



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
CAMPUS REGIONAL DO VALE DO IVAÍ  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**



**NICOLLE KAYLANE CHAGAS BERNARDES**

**ESTIGMA E ACESSO À SAÚDE MENTAL: O IMPACTO SOBRE O  
PROCESSO DE TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA  
POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM IVAIPORÃ – PR.**

NICOLLE KAYLANE CHAGAS BERNARDES

**ESTIGMA E ACESSO À SAÚDE MENTAL: O IMPACTO SOBRE O  
PROCESSO DE TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA  
POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM IVAIPORÃ – PR.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Serviço Social da  
Universidade Estadual de Maringá (UEM),  
como requisito parcial para obtenção do título  
de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Luís Couto.

Ivaiporã

2025

NICOLLE KAYLANE CHAGAS BERNARDES

**ESTIGMA E ACESSO À SAÚDE MENTAL: O IMPACTO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM IVAIPORÃ – PR.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá – UEM, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professor Dr. Eduardo Luís Couto  
Presidente da Banca.  
Universidade Estadual de Maringá

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Edinaura Luza  
Universidade Estadual de Maringá

---

Prof. Dr. Douglas Marques  
Universidade Estadual de Maringá

Ivaiporã, 23 de janeiro de 2025.

Dedico este trabalho à minha mãe, Marle, e ao meu pai, Antonio, que, embora não tenham tido a oportunidade de concluir os estudos, nunca mediram esforços para que eu pudesse chegar até aqui.

## AGRADECIMENTOS

A jornada de terminar a minha graduação foi, sem dúvidas, um dos maiores desafios da minha vida. Foi uma experiência intensa e, muitas vezes, exaustiva. Contudo, nos momentos difíceis, tive pessoas importantes ao meu lado.

Agradeço, acima de tudo, a Deus e à espiritualidade que me guiaram e sustentaram em cada etapa dessa jornada. Sou profundamente grata pela força que me permitiu seguir em frente, mesmo diante dos desafios e incertezas. Sinto que essa caminhada foi iluminada por uma presença maior, e cada conquista reflete a fé que sempre tive em algo além do que meus olhos podem ver.

Aos meus pais, cuja presença, apoio e amor foram essenciais ao longo dessa jornada. Vocês sempre acreditaram em mim, mesmo quando os sonhos pareciam distantes, e foram o meu maior exemplo de dedicação e paciência. Este trabalho é fruto do apoio e da força que vocês me ensinaram a cultivar.

Às minhas irmãs, que me incentivaram em cada etapa. O amor de vocês foi uma fonte inesgotável de inspiração pra mim. Cada esforço desse trabalho ganhou sentido em vocês.

Agradeço às amigas que fiz na graduação, que foram essenciais ao longo desses anos. Juliana, Bianca, Gabrielle e César, sou grata pelas risadas compartilhadas, conversas motivadoras e pelo companheirismo. Cada um de vocês deixou uma marca na minha trajetória, além de torná-la mais leve. Nunca foi um sonho individual, e nem uma luta solitária.

À equipe do Centro da Juventude, onde tive o privilégio de estagiar por um ano e meio, especialmente à minha supervisora de campo Vanessa Gonçalves, sou imensamente grata pelos seus ensinamentos.

Ao meu orientador, Eduardo, que me acompanhou em todo o processo de escrita e se mostrou um exemplo de profissional a ser seguido, minha profunda gratidão.

E meu agradecimento a todas as demais pessoas que me ajudaram, direta ou indiretamente, e que eu acabei esquecendo de mencionar.

Por fim, quero agradecer a mim mesma por nunca desistir, mesmo quando tudo parecia impossível e eu já não acreditava que daria certo.

BERNARDES, Nicolle Kaylane Chagas. **Estigma e acesso à saúde mental: O impacto sobre o processo de trabalho de assistentes sociais na política de saúde mental em Ivaiporã – PR. 2025. 72 p.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual de Maringá, Ivaiporã/PR, 2025.

## RESUMO

A presente pesquisa analisou os impactos do estigma no trabalho de assistentes sociais envolvidos na política de saúde mental no município de Ivaiporã, PR. A pesquisa explorou como o estigma afeta o acesso aos serviços de saúde mental, levando em conta aspectos culturais, sociais e históricos. A metodologia qualitativa utilizada incluiu pesquisa bibliográfica e entrevista semiestruturada com a única assistente social atuante no CAPS local, que também exerce funções de coordenação do serviço. O estudo explorou o histórico da saúde mental e do Serviço Social no Brasil, enfatizando os avanços trazidos pela Reforma Psiquiátrica e os desafios ainda presentes, como o estigma que limita a inclusão social e a dignidade dos usuários. A pesquisa demonstrou que, apesar das limitações estruturais e da alta demanda, a assistente social desenvolve estratégias fundamentadas na articulação intersetorial, na educação em saúde e na reorganização de fluxos de trabalho, visando mitigar os efeitos do estigma e promover práticas humanizadas. Conclui-se que o enfrentamento do estigma exige esforços contínuos e articulados entre políticas públicas, profissionais de saúde mental e sociedade civil, com o Serviço Social desempenhando um papel central na construção de uma atenção psicossocial inclusiva e transformadora.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica; CAPS; Estigma; Serviço Social.

BERNARDES, Nicolle Kaylane Chagas. **Stigma and access to mental health: The impact on the work process of social workers in mental health policy in Ivaiporã – PR.** 2025. 72 p. Final Paper (Bachelor of Social Work) – State University of Maringá, Ivaiporã/PR, 2025.

### **ABSTRACT**

This research analyzed the impacts of stigma on the work of social workers involved in mental health policy in the municipality of Ivaiporã, PR. The research explored how stigma affects access to mental health services, taking into account cultural, social and historical aspects. The qualitative methodology used included bibliographic research and a semi-structured interview with the only social worker working at the local CAPS, who also performs service coordination functions. The study explored the history of mental health and social work in Brazil, emphasizing the advances brought by the Psychiatric Reform and the challenges that still exist, such as the stigma that limits social inclusion and the dignity of users. The research demonstrated that, despite structural limitations and high demand, social workers develop strategies based on intersectoral articulation, health education and the reorganization of workflows, aiming to mitigate the effects of stigma and promote humanized practices. It is concluded that tackling stigma requires continuous and coordinated efforts between public policies, health professionals and civil society, with Social Services playing a central role in building inclusive and transformative psychosocial care.

**Keywords:** Mental Health; Psychiatric Reform; CAPS; Stigma; Social Work.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial

**CFESS** – Conselho Federal de Serviço Social

**COI** – Centro de Orientação Infantil

**COJ** – Centro de Orientação Juvenil

**COPEP** – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

**INPS** – Instituto Nacional de Previdência Social

**LOS** – Lei Orgânica da Saúde

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**OPAS** – Organização Pan-Americana da Saúde

**PTS** – Projeto Terapêutico Singular

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UEM** – Universidade Estadual de Maringá

**UPA** – Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL: COMPREENSÃO E RESPOSTAS SOCIAIS AO LONGO DO TEMPO.....</b>	<b>13</b>
2.1 O estigma na saúde mental.....	22
<b>3. O SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA.....</b>	<b>25</b>
3.1 O papel do assistente social na política de saúde mental.....	28
3.2 Metodologia da pesquisa.....	32
3.3 O Serviço Social na saúde mental de Ivaiporã – PR.....	33
<b>4. O ESTIGMA E SEUS IMPACTOS NO PROCESSO DE TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS ATUANTES NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>43</b>
4.1 Os “memes do CAPS” e a repercussão social do estigma.....	45
4.2 Enfrentando o estigma: A atuação do Serviço Social no CAPS de Ivaiporã – PR.....	48
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>57</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>60</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>64</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde mental, como parte essencial do bem-estar integral, é moldada por fatores sociais, culturais e econômicos, historicamente permeados pelo estigma e preconceito. Este estigma, definido por Goffman (1981) como uma “marca” que desqualifica as pessoas, colocando-as de maneira marginalizada na sociedade, representa um obstáculo significativo para o acesso aos serviços de saúde mental e para a implementação de práticas inclusivas e humanizadas. Em Ivaiporã – PR, onde o único Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da região é o principal serviço de atendimento em saúde mental, os desafios impostos pelo estigma assumem características específicas, afetando tanto os usuários, quanto os profissionais que atuam no local.

A pesquisa está estruturada em torno da seguinte problemática: “Quais impactos ocorrem no processo de trabalho de assistentes sociais inseridos na política de saúde mental do município de Ivaiporã – PR, decorrentes da relação entre o estigma e o acesso à saúde mental?”. A pesquisa pretende analisar de que maneira o estigma influencia no cotidiano dos assistentes sociais atuantes nessa política e se reflete no acesso aos serviços de saúde mental. A relevância do tema está na necessidade de aprofundar a compreensão sobre as barreiras que o estigma impõe à inclusão e ao cuidado em saúde mental, além de identificar estratégias para mitigar esses desafios.

A escolha do tema se deve pela relevância social de entender e combater o estigma relacionado à saúde mental, pela contribuição acadêmica na produção de conhecimento e pela importância profissional de melhorar as práticas de intervenção do Serviço Social nessa área, além de ser uma satisfação pessoal. A saúde mental, reconhecida como um direito humano, ainda enfrenta obstáculos significativos para sua efetivação, especialmente devido ao preconceito e à desinformação. No contexto do Serviço Social, os profissionais tem um papel essencial na mediação entre as políticas públicas e a população, ajudando a construir práticas inclusivas e transformadoras. Em Ivaiporã, as limitações estruturais e a alta demanda pelo único CAPS da região em funcionamento (até o início da pesquisa) destacam a importância de entender como os assistentes sociais lidam com o estigma no desenvolvimento de suas atividades e no atendimento à população.

O objetivo geral do trabalho é analisar as implicações do estigma no processo

de trabalho dos assistentes sociais envolvidos na política de saúde mental em Ivaiporã - PR, com foco nos impactos desse fenômeno no acesso aos serviços. Para alcançar esse objetivo, foram definidos os seguintes objetivos específicos: investigar como os assistentes sociais percebem e enfrentam o estigma associado à saúde mental em suas funções cotidianas; avaliar, a partir da percepção dos profissionais, as barreiras criadas pelo estigma no acesso aos serviços de saúde mental; e identificar estratégias adotadas pelos assistentes sociais para reduzir a incidência do estigma e melhorar o acesso à saúde mental na política local.

Para isso, foi adotada uma metodologia qualitativa, combinando pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo. Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista semiestruturada, aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) (parecer de aprovação está no apêndice 3), realizada com a assistente social e coordenadora do CAPS de Ivaiporã - PR. A profissional, que é a única atuante na área de saúde mental no município, proporcionou uma análise detalhada de suas percepções e práticas no enfrentamento do estigma. A análise foi realizada a partir de uma perspectiva crítica, fundamentada nos referenciais teóricos do Serviço Social e da saúde mental.

O trabalho está estruturado em quatro sessões principais. A primeira sessão, a introdução, apresenta o tema, a justificativa, os objetivos e os procedimentos metodológicos adotados, além de descrever a organização geral do trabalho.

A segunda sessão intitulada “Histórico da saúde mental: compreensão e respostas sociais ao longo do tempo”, apresenta a trajetória histórica da saúde mental, analisando como a “loucura” foi abordada e tratada ao longo do tempo. Desde associações com forças sobrenaturais, e práticas de exclusão e violência na Idade Média, até o surgimento de abordagens científicas e humanizadas, culminando na Reforma Psiquiátrica. Destaca-se o papel das políticas públicas, como a criação dos CAPS, e os esforços para promover a desinstitucionalização e o cuidado comunitário. Além disso, a sessão analisa o impacto do estigma como uma barreira estrutural na saúde mental, e explora como preconceitos históricos moldaram práticas sociais e institucionais, dificultando o acesso ao cuidado e perpetuando a exclusão.

A terceira sessão, “O Serviço Social e a saúde mental: breve contextualização histórica”, discute a inserção histórica do Serviço Social no campo da saúde mental, desde as primeiras práticas higienistas até seu protagonismo na Reforma Psiquiátrica. O papel dos assistentes sociais é destacado como mediadores entre usuários e

políticas públicas, promovendo a cidadania e combatendo o estigma. No contexto de Ivaiporã – PR, é detalhada a atuação específica do Serviço Social no único CAPS da região. Enfatizam-se os desafios enfrentados, como a escassez de recursos e a estigmatização, além das estratégias para superar essas barreiras. A gestão da unidade por um assistente social reflete a importância do planejamento estratégico, da articulação intersetorial e da implementação de protocolos para oferecer um atendimento eficiente e humanizado.

Na quarta sessão, “O estigma e seus impactos no processo de trabalho de assistentes sociais atuantes na política de saúde mental”, são analisados, com base em uma entrevista realizada, os efeitos do estigma no trabalho dos assistentes sociais, com foco na assistente social do CAPS de Ivaiporã, destacando como ele afeta desde a adesão dos usuários ao tratamento até a prática profissional. Aborda o papel das representações sociais, como os “memes do CAPS”, que podem tanto reforçar quanto desconstruir preconceitos relacionados à saúde mental. Em resposta, apresenta como a assistente social no CAPS de Ivaiporã implementa estratégias para combater o estigma, como a educação em saúde, ações intersetoriais e a articulação com outras políticas públicas.

Ao longo desta pesquisa, busca-se evidenciar como o estigma afeta diretamente o acesso à saúde mental e o trabalho dos assistentes sociais, em específico no município de Ivaiporã, propondo reflexões e alternativas para o enfrentamento dessa problemática. O estudo não apenas contribui para a valorização das práticas profissionais no campo da saúde mental, mas também para reforçar a relevância do papel do Serviço Social na construção de políticas públicas que assegurem os direitos à dignidade humana.

## **2. HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL: COMPREENSÃO E RESPOSTAS SOCIAIS AO LONGO DO TEMPO**

A saúde, conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946). Assim, podemos entender que a saúde de uma pessoa e, também, de uma sociedade compreende uma série de situações, contextos, formas de viver e se relacionar, que colaboram e incidem para que se alcance e se mantenha esse estado de bem estar. Por não ser, praticamente, apenas em ausência de alguma doença ou morbidade, como exposto pela OMS, implica também comportamentos e vivências, relacionamentos e relações sociais que se desenvolvam em uma determinada possibilidade, como dito, que se alcance e se mantenha possibilidades de conforto, segurança, alegria, paz, satisfação, dentre outros que possibilitarão tal estado de saúde.

Para entender a evolução da Política de Saúde Mental e para fins deste trabalho, é fundamental realizar um resgate histórico do conceito de loucura, explorando as transformações que ela sofre ao longo do tempo. Esse resgate histórico, tanto no contexto brasileiro quanto no internacional, esclarece como as práticas de saúde mental eram inicialmente voltadas para o isolamento e o controle das pessoas em sofrimento psíquico evoluindo historicamente para uma perspectiva de atenção à saúde mental.

Segundo o dicionário Oxford Languages (2024), a palavra "loucura" refere-se a uma "alteração caracterizada pelo afastamento do indivíduo de seus métodos de pensar, sentir e agir, ou a uma sensação que foge ao controle da razão". Desde sempre, a loucura acompanhou a trajetória humana. Com o passar dos tempos, a maneira como a sociedade entende e trata essa condição evoluiu e foi aprimorada, especialmente no que se refere ao cuidado e suporte a pessoas com transtornos mentais. Essa evolução é visível tanto na infraestrutura das instituições de tratamento quanto na formação de equipes especializadas em saúde mental e na melhoria dos métodos e ferramentas usados para o cuidado e acompanhamento de pacientes, elementos que veremos melhor no decorrer do trabalho.

Segundo Lopes (2001, Online), "A compreensão da doença mental tem passado por diversas fases dentro da história da humanidade. Na antiguidade pré-clássica, as doenças eram explicadas como resultantes da ação sobrenatural." Esse

entendimento, com raízes no misticismo, começou a ser superado com o avanço do conhecimento científico e médico ao longo dos séculos. Contudo, ainda hoje, vestígios dessa crença persistem na sociedade. Algumas pessoas continuam associando doenças mentais a explicações sobrenaturais, especialmente em contextos onde o acesso à informação científica sobre saúde mental é limitado. Essa persistência revela como as antigas interpretações podem se entrelaçar com a visão moderna da saúde mental, demonstrando que a evolução do conhecimento científico nem sempre elimina totalmente antigas crenças.

De acordo com Foucault (1978), a loucura, no Século XVII, assim como outras doenças, era moralmente excluída.

[...] A loucura só terá hospitalidade doravante entre os muros do hospital, ao lado de todos os pobres. É lá que a encontraremos ainda ao final do século XVIII. Com respeito a ela, nasceu uma nova sensibilidade: não mais religiosa, porém moral [...] (Foucault, 1978, p. 72).

O autor também afirma que “a loucura é um fenômeno bastante complexo, do qual a medicina demorará a se apropriar”, algo que se espera que traga libertação.

Citemos apenas as grandes análises meio antropológicas, meio cosmológicas de Heinroth, que fazem da loucura como que a maior manifestação no homem de um elemento obscuro e aquático, sombria desordem, caos movediço, germe e morte de todas as coisas que se opõe à estabilidade humana e adulta do espírito (Foucault, 1978, p.18).

Entre o final da Idade Média (séculos V a XV) até a Idade Moderna (séculos XV a XVIII), a compreensão da doença mental passou por uma transformação significativa. Nesse período, pessoas com transtornos mentais passaram a ser vistos como “possuídos pelo demônio”. E assim, o tratamento foi substituído por espancamentos, privação de alimentos, tortura generalizada, além do aprisionamento dos doentes para que se livrassem dessa possessão (Lopes, 2001). Essa abordagem punitiva e violenta criou uma ideação social de exclusão e temor em relação à doença mental, formando uma base histórica de estigmatização que persiste até hoje. A associação dos transtornos mentais a aspectos negativos, como perigo e desumanização, se enraizou na percepção coletiva, resultando em estigmas que influenciam a forma como a sociedade trata a saúde mental.

A perspectiva teórica de Erving Goffman, especialmente a noção de instituição total, é crucial para entender as dinâmicas de estigmatização na saúde mental. Em sua obra "Manicômios, Prisões e Conventos" (1961), Goffman define as instituições totais como locais onde os indivíduos são isolados da sociedade e submetidos a um controle rigoroso, geralmente com o objetivo de "normalizá-los".

Como uma instituição total lida com muitos aspectos da vida dos internados, com a conseqüente padronização complexa na admissão, existe uma necessidade especial de conseguir a cooperação inicial do novato. A equipe dirigente muitas vezes pensa que a capacidade do novato para apresentar respeito adequado em seus encontros iniciais face a face é um sinal de que aceitará o papel do internado rotineiramente obediente. O momento em que as pessoas da equipe dirigente dizem pela primeira vez ao internado quais são as suas obrigações de respeito pode ser estruturado de tal forma que desafie o internado a ser um revoltado permanente ou a obedecer sempre. Por isso, os momentos iniciais de socialização podem incluir um "teste de obediência" ou até um desafio de quebra de vontade; um internado que se mostra insolente pode receber castigo imediato e visível, que aumenta até que explicitamente peça perdão ou se humilhe (Goffman, 1961, p. 26).

Esse isolamento punitivo reforça o estigma social, criando uma barreira entre os internos e o mundo externo, perpetuando preconceitos e práticas discriminatórias. No contexto da saúde mental, as instituições totais, como os antigos hospitais psiquiátricos, simbolizavam a exclusão de pessoas com transtornos mentais, reduzindo sua identidade à condição de "doentes" e desumanizando-as.

Pode ser notada uma grande diferença entre as formas atuais de tratamento do paciente com transtorno mental dos citados anteriormente, pois:

O pensamento de resgatar a cidadania do doente mental tornou-se a marca definitiva do processo de Reforma Psiquiátrica, com o questionamento do modelo assistencial visto anteriormente, com propostas de estratégias de transformação, emergindo um novo paradigma para a psiquiatria (Fraga; Souza; Braga, 2006, p. 3, *apud* Fortuna; Batista, 2012).

Ao longo da história, o estigma tem sido constante na forma como a sociedade entende e lida com questões de saúde mental. Indivíduos que exibiam sinais de transtornos mentais eram vistos como perigosos e anormais. O estigma, portanto, tornou-se um elemento central na percepção da saúde mental, influenciando práticas

de exclusão e controle que marcaram a história dessa área, refletindo uma abordagem mais voltada para a marginalização do que para a compreensão e cuidado.

A história da saúde mental no Brasil é marcada por antigas práticas de exclusão e desumanização, que remontam ao período imperial. Durante esse período, com a inauguração do primeiro hospital psiquiátrico do Brasil, o Hospício Pedro II, em 1852, o modelo do hospital era de confinamento, onde os “alienados” (termo usado para pessoas com transtornos mentais) eram isolados da sociedade. O hospital é mais um espaço de contenção social do que um espaço de tratamento, baseado na lógica da ordem pública e no controle de comportamentos desviantes.

Nos séculos XIX e XX (1801 a 2000), as políticas higienistas se consolidaram no Brasil, impactando diversas áreas incluindo a saúde mental. Baseadas na ideia de “limpeza” social e urbana, essas políticas buscavam minimizar o contato entre a população considerada “produtiva” e os grupos vistos como “perigosos”. Entre esses grupos estavam pessoas com transtornos mentais, além de pobres, doentes, e outros indivíduos marginalizados. O higienismo era percebido como uma medida de ordem pública e progresso, promovida por médicos, engenheiros e políticos que associavam a saúde da cidade à exclusão desses grupos, considerados fontes de contaminação moral ou sanitária.

Com efeito, na segunda metade do século, sobretudo depois de 1870, os loucos também, como os criminosos, os aleijados, doentes, mendigos, negros, escravos ou não, infestam as ruas, tornando-se sombrias, inseguras, incertas pelos comportamentos e atitudes inesperadas que essa multidão andrajosa pode tomar (Amarante, 1998, p.91).

Nesse contexto, a saúde mental era abordada como um problema de Saúde Pública que necessitava do controle e segregação de indivíduos para assegurar a “higiene” social, justificando ações de confinamento e intervenções forçadas. Essa ideologia ajudou a consolidar uma estrutura de exclusão social, promovendo estigmas e dificultando o acesso a tratamentos dignos e inclusivos. Além disso, influenciou políticas públicas de modo a reforçar a visão negativa sobre pessoas com transtornos mentais, que eram vistas como uma ameaça à moralidade e ao desenvolvimento das cidades. Somente com os movimentos de reforma das décadas posteriores, que defendiam a humanização e inclusão social, essa lógica começou a ser contestada de forma significativa.

No século XX, instituições como o Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, se tornaram símbolos da violação de direitos na assistência psiquiátrica brasileira e de violência institucional. Apelidado de “Holocausto Brasileiro”, o hospital abrigou milhares de pacientes em condições desumanas, onde torturas e abusos eram comuns, reforçando o estigma de que pessoas com transtornos mentais representavam uma ameaça. Situação semelhante surgiu no Hospital Juquery, em São Paulo, fundado no início do século XX, com superlotação, falta de serviços médicos e utilização da internação como forma de isolamento.

Mudanças começaram a surgir com figuras como Nise da Silveira (1905-1999), uma importante psiquiatra brasileira, considerada pioneira na defesa de tratamentos humanizados em contraposição aos tratamentos inadequados baseados, por exemplo, na eletroconvulsoterapia (terapia de choque), camisas de força e confinamento para pessoas com transtornos mentais, defendendo a arte e a emoção como ferramenta de cuidado. Segundo Silveira:

[...] A arte virá retirar as coisas desse redemoinho perturbador, virá esvaziá-las de suas manifestações vitais sempre instáveis para submetê-las às leis permanentes que regem o mundo inorgânico. Por meio de processos de abstração, o homem procura “um ponto de tranquilidade e um refúgio” (Silveira, 2015, p. 20).

A partir da década de 1930, o Serviço Social passou a ser chamado para atuar nesse contexto, buscando articular a proteção social e o respeito aos direitos humanos dos pacientes. O panorama inicial da saúde mental no Brasil evidenciou um cenário de lutas e mudanças que posteriormente atingiria seu ápice na década de 1980, com o advento do movimento de Reforma Psiquiátrica<sup>1</sup>, defendendo cuidados voltados à reinserção social e à humanização da assistência em substituição do modelo manicomial.

A Reforma Psiquiátrica, impulsionada pelo movimento de desinstitucionalização, reavaliou essas concepções, propondo um entendimento mais humanizado e social da loucura. Dessa forma, a reforma não apenas influenciou a reestruturação dos serviços, mas também desafiou a sociedade a repensar seus

---

<sup>1</sup> A Reforma Psiquiátrica Brasileira é um movimento social e político que visa transformar o modelo de atenção à saúde mental, atualizando o sistema manicomial pelo cuidado comunitário e integral. Formalizada pela Lei n. 10.216/2001, reafirma os direitos das pessoas com transtornos mentais e propõe a desinstitucionalização e o tratamento em liberdade.

valores e preconceitos em relação à saúde mental. No Brasil, foi inspirada pelas ideias do psiquiatra italiano Franco Basaglia, que a partir da década de 1960, revolucionou o sistema de saúde mental na Itália.

[...] ao se deparar com a violência do manicômio e a destruição das pessoas internadas, inicia um radical processo de crítica e de transformação da instituição. Seus escritos problematizaram a condição da pessoa internada e os significados do manicômio [...] Basaglia destacava que a transformação da condição do paciente internado exigia criação de propostas que tivessem por princípio a sua liberdade (Yasui, 2015, p.7).

Segundo o Ministério da Saúde (2021), suas abordagens inovadoras foram cruciais para transformar o tratamento de pessoas com transtornos mentais, desafiando a visão tradicional da medicina que via esses indivíduos apenas como objetos de intervenção clínica.

Basaglia alcançou resultados satisfatórios na Itália, sua abordagem teve grande reconhecimento e foi então recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir do ano de 1973. A partir de Serapioni (2019), com o posicionamento da OMS essa abordagem se tornou debate mundial e essa discussão enfim chegou ao território brasileiro.

É importante enfatizar, que a Reforma Psiquiátrica e sua organização é fruto de um longo processo que inclui transformações complexas a partir de mudanças, lutas, diversos agentes transformadores em diversos campos que vão além da Saúde, pois envolve uma mudança cultural em relação aos preconceitos existentes na sociedade quanto a saúde mental e a forma de se trabalhar com os usuários desse sistema, cabendo ao Estado e seus instrumentos, através das políticas públicas, organizar princípios e diretrizes que possam servir de aparato para os sujeitos que precisam de atendimento possam ser cuidados de forma humanizada.

Após um longo período de ditadura militar (1964-1985), a redemocratização do Brasil na década de 1980 trouxe um ambiente que fortaleceu os movimentos sociais e clamava por direitos, cidadania e justiça social. Esse contexto incentivou o surgimento de novas discussões e críticas a modelos opressores e excludentes, incluindo o modelo manicomial na saúde mental, que se baseava no isolamento e institucionalização de pessoas com transtornos mentais em hospitais psiquiátricos, em condições muitas vezes desumanas, já citados anteriormente.

A redemocratização trouxe consigo a união de diversos movimentos sociais com o objetivo de questionar e transformar a abordagem da saúde mental no Brasil. O Movimento da Luta Antimanicomial se destacou como um dos protagonistas, denunciando as violações de direitos no sistema manicomial e exigindo um novo modelo de cuidado que respeitasse a dignidade e os direitos humanos. Essa mobilização, juntamente com o trabalho de profissionais em saúde, usuários e familiares, impulsionou a criação de uma nova proposta de atenção psicossocial.

A Constituição Federal de 1988 foi um divisor de águas na garantia dos direitos sociais do Brasil, estabelecendo a Saúde como um direito de todos e obrigação do Estado, independentemente do estado de saúde do cidadão. Ao incluir a saúde mental no âmbito desse direito, a Constituição reforça os princípios da igualdade e da dignidade humana, que são fundamentais para combater o estigma que marginaliza as pessoas com transtornos mentais. O quadro jurídico de 1988 lançou as bases para políticas públicas inclusivas, exigindo que o Estado não só garantisse o acesso aos usuários da rede de saúde mental, mas também respeitasse os seus direitos. Dessa forma, a Constituição começou a se tornar um importante elemento na luta pela reinserção social, pelo cuidado humano e pela luta contra a discriminação, que até então predominavam no sistema manicomial.

O Movimento da Reforma Sanitária no Brasil desempenhou um papel fundamental na ampliação e efetivação dos direitos à Saúde estabelecidos pela Constituição de 1988, a concebendo como um direito universal e uma obrigação do Estado. Impulsionada por movimentos sociais e profissionais de saúde, essa reforma visava criar um sistema de Saúde público, gratuito e acessível a todos os cidadãos, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. No contexto da saúde mental, a Reforma Sanitária foi crucial ao promover uma mudança de paradigma: superar o modelo hospitalocêntrico e excludente, centrado no isolamento em manicômios, e adotar um modelo de cuidado comunitário e inclusivo. Este novo enfoque busca fortalecer os vínculos sociais e promover a reintegração das pessoas com transtornos mentais, respeitando sua dignidade e desafiando o estigma que historicamente marginaliza esses indivíduos. Ao garantir a criação de serviços como

os Centros de Atenção Psicossocial<sup>2</sup> (CAPS), a Reforma Sanitária reafirma o compromisso do Estado com a desinstitucionalização e o cuidado em liberdade, promovendo um ambiente de acolhimento e inclusão que combate a discriminação e reforça os direitos humanos na saúde mental.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, representou a materialização dos direitos sociais previstos pela Constituição de 1988. Com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, o SUS garante acesso integral a serviços de Saúde para toda a população, incluindo os voltados para a saúde mental. Nesse campo, o SUS é fundamental por oferecer um modelo de cuidado comunitário e integrado, que rompe com o antigo sistema manicomial e promove o cuidado humanizado e a reintegração social. A Reforma Psiquiátrica permitiu ao SUS atuar por meio de dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), possibilitando o tratamento em liberdade, com foco na recuperação e no fortalecimento dos vínculos comunitários e familiares. Este modelo promove a desinstitucionalização e desafia o estigma, criando um ambiente de acolhimento, respeito e inclusão para os usuários, consolidando o SUS como um marco na garantia dos direitos humanos na saúde mental.

Esse sistema alicerça-se nos princípios de acesso universal, público e gratuito às ações e serviços de Saúde; integralidade das ações, cuidando do indivíduo como um todo e não como um amontoado de partes; equidade, como o dever de atender igualmente o direito de cada um, respeitando suas indiferenças; descentralização dos recursos de Saúde, garantindo cuidado de boa qualidade o mais próximo dos usuários que dele necessitam; controle social exercício pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde com representação dos usuários, trabalhadores, prestadores, organizações da sociedade civil e instituições formadoras (Ministério da Saúde, 2004, p. 13).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, formalizada pela Lei 10.216/2001, representou um marco nessa transformação. Ela estabeleceu a desinstitucionalização como um princípio central, defendendo a reintegração social através de serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Assim, a redemocratização e os

---

<sup>2</sup> Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades que atuam atendimento comunitário e na reinserção social de pessoas com transtornos mentais. Criados pela Portaria GM/MS n. 224/1992, reafirma os direitos das pessoas com transtornos mentais e propõe a desinstitucionalização e o tratamento em liberdade.

movimentos sociais, não só desafiaram o modelo manicomial, mas também contribuíram para a construção de um modelo de cuidado mais inclusivo, pautado na promoção dos direitos humanos na saúde mental.

Compreende-se a Reforma Psiquiátrica enquanto um movimento que:

[...] desde a década de 1970, vem mobilizando uma série de atores na busca por sua efetivação. Alguns aspectos já foram conquistados, com o deslocamento do cuidado para o território, o progressivo fechamento de hospitais psiquiátricos e a quebra com o modelo hospitalocêntrico, que tendia a excluir e fragmentar o cuidado com os usuários com transtornos mentais. No entanto, mesmo com estas conquistas, ainda há alguns aspectos necessários para se avançar [...] (Mota, *et al.*, 2016).

Os CAPS surgiram no Brasil como parte da Reforma Psiquiátrica, um movimento que buscou transformar o modelo de atenção à saúde mental. Esse movimento substituiu o enfoque hospitalocêntrico por uma abordagem de cuidado territorial e comunitário. Ganhando força a partir dos anos 1980, culminou na criação do CAPS em 1992 através da Portaria GM/MS nº 224.

Os CAPS são serviços especializados focados na prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com transtornos mentais, se constituindo em:

[...] um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (Ministério da Saúde, 2004, p. 13).

Em vez de se concentrar na internação prolongada e no isolamento, esses centros promovem a reintegração social e oferecem um cuidado contínuo. A estrutura do CAPS é projetada para que o atendimento seja realizado em rede, permitindo que os usuários permaneçam em seus ambientes familiares e sociais. O tratamento se baseia na criação de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que considera as particularidades de cada indivíduo e é desenvolvido de forma colaborativa entre profissionais de Saúde, usuários e suas famílias.

O processo da Reforma Psiquiátrica continua em desenvolvimento. Embora já tenham sido realizadas mudanças, superados obstáculos e alcançado avanços, ainda há muitas conquistas a serem obtidas. O objetivo é humanizar a área da saúde mental, incluindo o atendimento aos indivíduos que necessitam desses serviços.

Compreender a história da saúde mental é essencial para identificar as bases sociais e culturais que perpetuam o estigma associado aos transtornos mentais. Essa questão, que atravessa gerações, será detalhada no próximo tópico.

## **2.1 O estigma na saúde mental**

O estigma relacionado à saúde mental envolve preconceitos e discriminações que as pessoas com transtornos mentais enfrentam na sociedade, dificultando seu acesso a cuidados e apoio. Esse estigma prejudica as iniciativas de saúde mental ao criar barreiras que impedem os indivíduos de buscar tratamento e se integrar plenamente na comunidade. Ao combater esses preconceitos, os assistentes sociais ajudam a criar um ambiente de cuidado mais inclusivo, onde as necessidades dos usuários são respeitadas, facilitando sua reintegração social e aumentando a eficácia dos tratamentos.

O estigma na saúde mental é um fenômeno complexo e multifacetado, estreitamente vinculado a aspectos culturais, sociais e históricos. Em sua clássica obra sobre o estigma, Erving Goffman (1981) define esse conceito como uma “marca” que desqualifica as pessoas, posicionando-as de maneira desfavorável e marginalizada na sociedade. Quando se trata de indivíduos com transtornos mentais, essa marca estigmatizante está frequentemente associada ao preconceito, discriminação e intolerância, exacerbando as dificuldades enfrentadas por eles.

O indivíduo estigmatizado pode, também, tentar corrigir a sua condição de maneira indireta, dedicando um grande esforço individual ao domínio de áreas de atividade consideradas, geralmente, como fechadas, por motivos físicos e circunstanciais, a pessoas com o seu defeito. [...] Finalmente, a pessoa com um atributo diferencial vergonhoso pode romper com aquilo que é chamado de realidade, e tentar obstinadamente empregar uma interpretação não convencional do caráter de sua identidade social (Goffman, 1981, p. 12).

O processo de estigmatização ocorre de diversas maneiras, desde o uso de termos depreciativos até a propagação de estereótipos que retratam pessoas com transtornos mentais como perigosas ou imprevisíveis, reforçando o isolamento social e a exclusão em ambientes como escolas, locais de trabalho e círculos sociais.

[...] Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande – algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem – e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real. [...] Observe-se, também, que nem todos os atributos indesejáveis estão em questão, mas somente os que são incongruentes com o estereótipo que criamos para um determinado tipo de indivíduo (Goffman, 1981, p. 6).

Esse estigma cria barreiras que dificultam o acesso a cuidados essenciais. Frequentemente, as próprias instituições de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), podem, consciente ou inconscientemente, reproduzir práticas discriminatórias, marginalizando os usuários ao oferecer um tratamento diferenciado que reforça a exclusão. Esse impacto negativo não atinge apenas as pessoas em sofrimento mental, mas também influencia a prática profissional dos assistentes sociais e de outros profissionais de saúde mental. Eles enfrentam o desafio de superar preconceitos internos e externos para oferecer um atendimento inclusivo e humanizado.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm como um de seus principais objetivos combater o estigma e promover a inclusão social e o respeito à dignidade dos usuários. Por meio de práticas de cuidado integradas, esses centros trabalham para fortalecer os vínculos comunitários e proporcionar um ambiente seguro para o tratamento, o que é essencial para superar as barreiras sociais e institucionais que dificultam o acesso a uma atenção em saúde mental de qualidade.

Entretanto, essa luta contra o estigma requer mudanças profundas que envolvem não apenas a atitude de profissionais e instituições, mas também políticas públicas em diversas áreas, como Educação e Assistência Social, que possam sustentar a inclusão e combater as desigualdades.

No caderno temático do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), “Discriminação Contra a População Usuária da Saúde Mental”, o estigma é tratado como um problema estrutural presente no cotidiano dos espaços de cuidado e nos serviços sociais e de saúde mental. O documento destaca que a discriminação e o preconceito são problemas comuns na sociedade, alimentados pelo desconhecimento e pela falta de compreensão sobre as necessidades e direitos das pessoas com transtornos mentais. As práticas discriminatórias, além de serem exclusivas, refletem

uma sociedade que valoriza o “normal” e rejeita qualquer expressão de diferença que desafie os padrões majoritários, especialmente em relação à saúde mental.

A forma como denominamos a experiência do sofrimento e/ou adoecimento psíquico corrobora com a propagação do preconceito que atravessa as/os usuárias/os atendidas/os nos diferentes serviços de saúde mental. A própria noção de loucura reforça as ideias de periculosidade, insanidade e descontrole, afirmando que as pessoas que apresentam algum sofrimento ou adoecimento psicossocial coloca a sociedade em risco, o que torna necessária a produção de equipamentos que possam promover o controle dos corpos e subjetividade considerados desviantes (CFESS, 2022, p. 11).

O CFESS enfatiza a importância de o Serviço Social atuar de forma crítica e articulada com os princípios de direitos humanos e justiça social, combatendo práticas de exclusão que não apenas agravam o sofrimento, mas também inviabilizam o acesso e a permanência dessas pessoas em espaços de atendimento e tratamento dignos. Sob essa perspectiva, o Serviço Social deve agir de maneira proativa, identificando e confrontando atitudes e práticas estigmatizantes, tanto no âmbito do CAPS quanto na sociedade em geral.

O documento também destaca a necessidade de sensibilização e formação continuada dos profissionais de saúde mental, incluindo assistentes sociais, para que possam atuar de forma acolhedora, compreendendo a saúde mental a partir de uma perspectiva inclusiva. Essa abordagem favorece a autonomia dos usuários e apoia a superação do estigma que os acompanha, defendendo uma prática antidiscriminatória e a valorização da pessoa como sujeito de direitos.

Conforme explorado, o estigma afeta não apenas os usuários dos serviços de saúde mental, mas também os profissionais que atuam nesta área. Diante disso, torna-se importante entender o papel do Serviço Social na construção de uma prática que enfrente essas questões e contribua para a inclusão social, o que será analisado a seguir.

### **3. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA**

Os assistentes sociais no Brasil começaram a atuar na construção da historicidade de vida dos usuários, realizando estudos e coletas de dados econômicos, sociais, mentais e familiares (Vasconcelos, 2000).

No século XX, a partir da década de 1940, o Serviço Social passou a atuar no campo da saúde mental, sob influência da Doutrina Social da Igreja e do Movimento Higienista. Essas perspectivas contribuíram para delimitar a atuação dos assistentes sociais que incorporaram nos currículos uma formação higienista, caracterizado por conteúdos complementares e subordinados a um estudo científico e médico (Vasconcelos, 2000).

O Serviço Social brasileiro teve seu início como uma prática voltada à assistência aos trabalhadores, buscando intervir na questão social e mitigar os conflitos entre classe trabalhadora e o capital (Iamamoto & Carvalho, 1998). No entanto, sua inserção no campo da saúde mental ocorreu apenas em 1946, quando a literatura nacional começou a registrar a atuação dos assistentes sociais nessa área. Esse atraso relativo se deve ao fato de que, nos primeiros 30 anos da profissão no Brasil, havia um número reduzido de profissionais, e o foco de atendimento estava direcionado à população em situação de pobreza, e não dos trabalhadores como um todo (Bisneto, 2007).

Segundo Vasconcelos (2000), as primeiras práticas dos assistentes sociais na área de saúde mental ocorreram nos COI (Centros de Orientação Infantil) e nos COJ (Centros de Orientação Juvenil). Essas práticas, tinham como foco o diagnóstico e o tratamento de “crianças problema”, promovendo a educação higiênica tanto nas escolas quanto nas famílias. Esse modelo representou uma das primeiras experiências do chamado “Serviço Social clínico”.

Em 1964, com as mudanças na Saúde e na previdência promovidas pela ditadura militar, houve um aumento significativo dos hospícios no Brasil. Durante esse período, os atendimentos da rede pública foram transferidos para a rede privada. Esse contexto levou à abertura de diversas clínicas psiquiátricas, expandindo o campo de trabalho para assistentes sociais na saúde mental. Foi somente em 1970, por exigência do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que o Serviço Social foi formalmente inserido na área de saúde mental, marcando o início de uma participação

expressiva de assistentes sociais no campo psiquiátrico. No entanto, essa expansão “expressiva” não significou condições de trabalho justas nem uma estrutura adequada para fortalecer o exercício profissional. Sobre esse ponto, Bisneto afirma que:

A demanda manifesta de Serviço Social não foi por parte dos empregadores, nem dos usuários. Os hospitais psiquiátricos passaram a contratar um assistente social para cumprir a regulamentação do Ministério (da Saúde), pagando o mínimo possível como salário e sem incumbí-lo de funções definidas. Quando, pela Resolução do INPS, a quantidade de pacientes exigia a contratação de mais de um assistente social, a contratação era em nível precário, em geral, por poucas horas diárias e contrato provisório, quando não era só pra constar e nenhum trabalho era efetivamente feito (Bisneto, 2007, p. 24).

Com isso, o assistente social passou a integrar a área da saúde mental consolidando a nova perspectiva que prioriza a atenção ao contexto familiar e social, a universalização da compreensão sobre a loucura e a promoção de ações voltadas para sua prevenção primária e comunitária.

A entrada de assistentes sociais no sistema de Saúde Mental obedece à mesma lógica que modificou o quadro de atuação do Serviço Social como um todo no Brasil pós 64: a modernização conservadora dos aparatos de Estado, com oferta de serviços médicos e assistenciais estendidos aos trabalhadores, a centralização do controle desses serviços através da unificação dos diversos institutos e caixas de previdência das diferentes categorias mais combativas pela uniformização dos serviços, buscando legitimação da ditadura militar, instalando o capitalismo monopolista dependente e os métodos de gerencialidade nos serviços públicos (e não apenas nos processos industriais de então, pois a lógica do desenvolvimento industrial do Brasil, visado pela ditadura, foi estendida para a área da Saúde) (Bisneto, 2007, p. 26).

Com o início da Reforma Psiquiátrica em 1978, o foco deslocou-se dos hospitais psiquiátricos para a implementação de serviços psicossociais abertos e comunitários, voltados a atender as necessidades individuais de usuários com transtornos mentais por meio de uma abordagem mais humanizada. No entanto, foi na década de 1980 que a Reforma Psiquiátrica atribuiu às esferas de governo a responsabilidade de liderar o processo de transformação nas instituições, direcionando as ações para três principais objetivos:

- o gerenciamento e controle geral do sistema, principalmente das interações fáceis e do processo de mercantilização da assistência na rede de hospitais conveniados;
- a crítica e “humanização” da realidade interna dos asilos e hospitais, com eliminação das formas mais severas de controle dos pacientes e ensaios de programas de reabilitação social, principalmente via oficinas expressivas e atividades laborativas, e alguns processos de desospitalização;
- a criação de equipes de saúde mental (psiquiátrica, psicólogo e assistente social constituíam a equipe mínima) em ambulatórios e postos de saúde, com regionalização das ações para uma atenção primária e preventiva em saúde mental, dentro do que foi chamado de “Ações Integrais de Saúde” (AIS), esboço do que constituiu mais tarde o Sistema Único de Saúde (SUS) (Vasconcelos, 2000, p. 193).

Com essa mudança, tornou-se necessário fundamentar o processo de trabalho em equipe. Dessa forma, a atuação deveria ser multiprofissional e interdisciplinar, permitindo que o usuário fosse visto em suas diversas dimensões, e não apenas sob a ótica médica, da enfermidade e dos sintomas.

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, se consolidou os resultados das mobilizações sociais, visando à ampliação da esfera pública de governo e à democratização. Assim, foi efetivado o tripé da Seguridade Social, que assegura os direitos às garantias fundamentais: Saúde, Previdência Social e Assistência Social.

A relação entre o Serviço Social e a Reforma Psiquiátrica destaca os movimentos democratizantes e a descentralização do Estado a partir da Constituição Federal de 1988. Isso inaugurou um novo modelo de atenção, que vai além do diagnóstico científico patológico da medicina, focando no sujeito e utilizando o termo reabilitação psicossocial.

A construção de um modelo de atenção descentralizado, no qual o manicômio não é o dispositivo central da rede de serviços, demanda cada vez mais a necessidade de profissionais comprometidos com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, potencialmente capazes de contribuir para a materialização da política de saúde mental. Portanto, importa-nos que a reforma da psiquiatria significou a problematização social de saberes até então cristalizados, avançando na direção de reconhecimento da reabilitação social do indivíduo, promovendo uma atenção à saúde integralizada à seguridade social, buscando a efetivação da cidadania do doente mental e instrumentalizar a atenção psicossocial a este segmento (Rocha, 2012, p. 40).

Na década de 1990, segundo Vasconcelos (2000), instituições como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) impulsionaram transformações significativas nas políticas de saúde mental no Brasil. Nesse contexto, o Serviço Social brasileiro, em articulação com o campo da saúde mental, promoveu uma aproximação com os princípios positivos dessas mudanças, especialmente o centramento na abordagem psicossocial individualizada para cada usuário, em consonância com o processo de reconceituação da profissão.

Durante os anos 1990, o movimento da Reforma Psiquiátrica se alinhou aos objetivos de reorganização das políticas públicas sociais e ao Processo de Reconceituação do Serviço Social, avançando de forma convergente. Para os assistentes sociais, esse período representou uma mudança em direção à perspectiva marxiana, contrastando com os ideais do profissional tradicional, e culminou na consolidação do Projeto Ético Político da profissão, iniciado nas décadas de 1970 e 1980. Nesse mesmo período, em 1990, destacam-se as lutas pela promulgação da Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS), que define os objetivos, diretrizes e competências do SUS nas esferas federal, estadual e municipal, baseando-se nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. No mesmo ano, foi sancionada a Lei nº 8.142/1990, que regulamenta a participação da população na gestão do SUS e reforça a democratização da Saúde Pública no Brasil.

A evolução histórica do Serviço Social na saúde mental é essencial para compreender o papel do assistente social nessa área. O próximo item destaca as funções e contribuições para desse profissional na política de saúde mental.

### **3.1 O papel do assistente social na política de saúde mental**

Os pacientes com transtornos mentais têm direitos legais assegurados pela Constituição Federal e pela Lei nº 10.216/2001, que garantem inclusão social, trabalho, dignidade e cidadania. Esses direitos abrangem o acesso a tratamentos humanizados e em liberdade, proteção contra discriminação e o direito de exercer atividades profissionais, respeitando suas condições individuais. A inclusão dessas pessoas no mercado de trabalho e em espaços sociais visa promover sua autonomia e inclusão plena na sociedade.

Entretanto, essas garantias enfrentam barreiras devido ao estigma e preconceito historicamente associados aos transtornos mentais. Desde a

institucionalização da psiquiatria, essas pessoas foram frequentemente isoladas e segregadas em hospitais psiquiátricos, recebendo tratamentos voltados mais para o controle social do que para a reabilitação. Esse histórico de exclusão reflete em vários âmbitos da vida, incluindo o meio familiar e o mercado de trabalho, onde enfrentam dificuldades para obter oportunidades e sustento. Assim, muitos dependem de benefícios, devido à discriminação persistente que os coloca à margem da sociedade. Para trabalhar com esses indivíduos que além de problemas com a saúde mental, ainda enfrentam outras privações é necessário:

[...] a presença de um profissional se faz necessário nesses espaços, pois lidam com esses pacientes que além da exclusão social, e dos problemas com transtornos mentais, ainda sofrem com outras formas de exclusão, que são próprias da sociedade capitalista no qual estamos inseridos, como: miséria, pobreza, preconceitos, entre outros (Paes, 2017 *apud* Rocha, 2021, p.1).

Os assistentes sociais atuam como mediadores entre os usuários dos serviços de saúde mental e das diversas áreas da atenção psicossocial, tendo como premissa fundamental a defesa dos direitos humanos e a promoção da cidadania. Esse profissional não apenas acompanha a jornada de tratamento do usuário, mas também articula políticas públicas de acessibilidade e trabalha para aumentar a conscientização da comunidade para reduzir o estigma, é sob essa perspectiva que:

[...] o assistente social ganhou espaço na área da saúde mental devido seu trabalho diferenciado, que atua diretamente com familiares, através de trabalhos em grupo, atendimento a domicílio, entre outros, que deram ao profissional privilégios no setor, por ser capaz de dar respostas relacionadas as questões sociais envolvidas por trás dos transtornos mentais, porém sem perder o foco nas dimensões biológica e psíquica (Paes, 2017 *apud* Rocha, 2021, p.10).

Para o desempenho dessas atividades, tanto a atuação dos profissionais quanto a formação de assistentes sociais pressupõem, através do acionamento de conhecimentos do campo teórico-metodológico, ético-político, técnico-operativo, das políticas sociais, da realidade social, dentre outros que, ao serem instadas pelas requisições do mercado de trabalho, pelas demandas sociais, pela realidade objetiva do exercício profissional e, pelas dinâmicas das forças sociais presentes na sociedade, possibilitem a criação de respostas profissionais. É nestes termos que:

A sintonia da formação do profissional com o mercado de trabalho é condição para se preservar a própria sobrevivência do Serviço Social. Como qualquer profissão, inscrita na divisão social e técnica do trabalho, sua reprodução depende da sua utilidade social, isto é, de que seja capaz de responder às necessidades sociais, que são fonte da se demanda (Iamamoto, 2012, p. 172).

Diante dessas possibilidades é que a atuação do assistente social é requerida em diversos espaços sócio-ocupacionais na atualidade, sendo que:

No Brasil, é da maior importância o trabalho que vem sendo realizado por assistentes sociais especialmente na esfera da seguridade social: nos processos de sua elaboração, gestão, monitoramento e avaliação, nos diferentes níveis da federação. Destaca-se, ainda, a atuação dos assistentes sociais junto aos Conselhos de Políticas – com saliência para os Conselhos da Saúde e de Assistência Social nos níveis nacional, estadual e municipal. Somam-se os Conselhos Tutelares e Conselhos de Direitos, responsáveis pela formulação de políticas públicas para a criança e o adolescente, para a terceira idade e pessoas portadoras de necessidades especiais (Iamamoto, 2010, p.23).

Os assistentes sociais atuam tanto na esfera pública quanto na privada, abrangendo diversas áreas e locais. Eles trabalham com temas variados, como habitação, segurança pública, meio ambiente, direitos humanos, entre outros, além da seguridade social. A atuação desses profissionais varia conforme o local de trabalho e as exigências específicas de cada função. Dentro desse amplo campo de atuação, a saúde mental também está incluída.

Evidencia-se que a inserção do assistente social na saúde mental foi resultado dos avanços trazidos pela Reforma Psiquiátrica, que possibilitou grandes melhorias no âmbito da saúde mental, como o reconhecimento da importância da reinserção social, pois passou a verificar que a demanda social era crescente e necessitava de um profissional capacitado para atuar com essas questões trazidas pelos pacientes (Rocha, 2021, p. 15).

As responsabilidades do assistente social são tão variadas e importantes quanto as dos demais membros da equipe multiprofissional. Esse trabalho é essencial para o funcionamento adequado dos espaços sócio-ocupacionais e para garantir um atendimento de qualidade aos usuários dos serviços, seja nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios, entre outros campos de atuação.

Iamamoto (2009) argumenta que, na saúde mental, o trabalho do assistente social implica uma visão mais abrangente que possa identificar as intersecções entre Saúde, Educação e Assistência Social. Este papel demanda uma postura ética e propositiva, centrada na construção de redes de apoio que não sirvam apenas às necessidades imediatas dos usuários, mas também fomentem inclusão social e autonomia.

Rocha (2021) discute como a atuação do assistente social é orientada pelos objetivos estabelecidos:

Na saúde mental, a atuação do assistente social é feita por meio de três objetivos: verificação das demandas trazidas pelas instituições psiquiátricas; acompanhamento das necessidades sociais de cada usuário/paciente; e medidas para solucionar problemas como a exclusão desses usuários [...]. Em suma, o profissional tem como um de seus objetivos principais a promoção da qualidade de vida dos usuários, por meio da minoração das consequências trazidas pelos transtornos que os mesmos carregam, tanto no âmbito biológico quanto psicológico e social (Rocha, 2021, p. 1).

Entre os espaços de atuação dos assistentes sociais na saúde mental, podem ser citados os CAPS, que, conforme Rocha (2021), “se subdividem, de acordo com o porte de atendimentos que são ofertados por cada um”. Segundo o documento do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010), os assistentes sociais podem atuar em diversos âmbitos, sendo o CAPS um desses campos de atuação.

O atendimento direto aos usuários se dá nos diversos espaços de atuação profissional na saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade, e ganham materialidade na estrutura da rede de serviços brasileira a partir das unidades da Estratégia de Saúde da Família, dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, CAPS, hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários, independente da instância a qual é vinculada seja federal, estadual ou municipal (CFESS, 2010, p. 41).

Os assistentes sociais inseridos nos CAPS não apenas mediam situações, mas também enfrentam o estigma associado à saúde mental, o que se coloca como nosso objeto de pesquisa, ou seja, como se expressa esse enfrentamento, de forma específica no município de Ivaiporã – PR. Eles promovem campanhas de conscientização e oferecem suporte valioso às famílias dos usuários. Essas ações são fundamentais para criar um ambiente mais acolhedor e inclusivo, tanto nos

serviços de saúde, quanto na sociedade como um todo. Como destaca Amarante (2013), “Saúde Mental não é apenas psicopatologia, semiologia... Ou seja, não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais” (Amarante, 2013, p. 16).

Em todas as esferas da administração pública, há usuários que necessitam do atendimento dos assistentes sociais. Embora o trabalho possa variar conforme a instituição, o compromisso com o projeto ético-político da profissão deve ser constante. A intervenção nas demandas de saúde é desafiadora, mas essencial para garantir um atendimento humanizado e profissional.

A atuação do assistente social na política de saúde mental se concretiza de maneira singular em diferentes contextos. No caso de Ivaiporã – PR, essa prática revela especificidades que serão exploradas a seguir.

### **3.2 Metodologia da pesquisa**

O estudo adotou uma abordagem qualitativa, utilizando como principais estratégias metodológicas a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo, realizada por meio de uma entrevista semiestruturada com o assistente social que atua no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Ivaiporã. A escolha pelo método qualitativo se justifica pela necessidade de compreender profundamente as percepções e experiências do profissional em relação ao estigma associado à saúde mental e seus impactos no processo de trabalho.

A escolha da única assistente social em atividade no CAPS como sujeito da pesquisa deve-se à sua posição estratégica na unidade, onde ele desempenha tanto a função de atendimento quanto a administrativa do serviço. Assim, sua experiência e conhecimento sobre a dinâmica da política de saúde mental no município proporcionam uma visão abrangente das barreiras enfrentadas pelos usuários e pelos próprios profissionais no acesso e oferta dos serviços. Embora a limitação da amostragem possa ser um desafio metodológico, procurou-se compensá-la por meio de uma análise detalhada e triangulação com o referencial teórico, garantindo a robustez na interpretação dos dados.

A entrevista semiestruturada foi selecionada como técnica principal de coleta de dados, pois oferece maior flexibilidade na exploração dos tópicos abordados, permitindo que o entrevistado expresse suas percepções de forma espontânea e detalhada. As perguntas foram formuladas com base em eixos temáticos, abrangendo

aspectos como o impacto do estigma no trabalho cotidiano do assistente social, estratégias de enfrentamento e articulação intersetorial.

Os dados obtidos foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), que envolve a organização e categorização das respostas para identificar padrões e significados relevantes ao problema de pesquisa. Inicialmente, foi realizada a transcrição da entrevista, seguida pela leitura para familiarização com o material.

Assim, o percurso metodológico adotado permitiu uma análise crítica e aprofundada da atuação do assistente social no CAPS de Ivaiporã, destacando não apenas os desafios impostos pelo estigma, mas também as estratégias utilizadas para sua superação. Utilizando um método qualitativo e uma abordagem interpretativa dos dados coletados, a pesquisa contribui para o entendimento das práticas profissionais na área de saúde mental, reforçando a importância do Serviço Social na luta contra o estigma e na promoção dos direitos dos usuários.

### **3.3 O Serviço Social na saúde mental de Ivaiporã - PR**

O município de Ivaiporã, no Paraná, possui um único Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ativo na região, tornando-se uma referência em saúde mental para a população local e das redondezas. Desde sua implantação em 2008, o CAPS funciona alinhado aos princípios da Reforma Psiquiátrica, proporcionando atendimento integral e comunitário para pessoas com transtornos mentais, com foco na reabilitação psicossocial.

A unidade é coordenada por uma assistente social efetiva, que, além de gerenciar, é a única profissional da área atuando diretamente na saúde mental do município. Essa realidade destaca a importância de sua atuação tanto para o funcionamento do CAPS quanto para o atendimento aos usuários. A profissional assumiu a coordenação durante um período de transição, caracterizado por alta rotatividade de equipes e pela ausência de protocolos estruturados. Desde então, ela implementou mudanças significativas, como a organização dos fluxos de trabalho, assegurando maior eficiência e continuidade nos serviços.

Este estudo, de natureza bibliográfica, estudo de campo e qualitativa, utilizou uma entrevista semiestruturada com a assistente social coordenadora para entender como o estigma associado à saúde mental afeta seu processo de trabalho. A opção

por focar na perspectiva da profissional, em vez de diretamente nos usuários, visou evitar abordagens invasivas, partindo da premissa e da inferência de que o estigma é um fator amplamente presente, conforme será abordado melhor no item 4.2.

No tratamento dos dados obtidos na entrevista com a assistente social, evidenciou-se que, na fala da profissional, o estigma tem se configurado como um desafio constante, impactando, conforme relato, desde a adesão aos tratamentos propostos no serviço, quanto na interação com as famílias e a comunidade. A assistente social, ainda, adota estratégias como a educação em saúde e a sensibilização da rede de serviços, conforme detalharemos no item 4.2.

O CAPS de Ivaiporã, sendo o único em funcionamento na região até o início desta pesquisa<sup>3</sup>, desempenha um papel vital na garantia do direito à saúde mental e na promoção de práticas mais inclusivas e humanizadas. A presença de uma assistente social coordenando e atuando diretamente na saúde mental do município reforça a importância do Serviço Social na construção de políticas públicas mais efetivas e integradas ao território.

O Serviço Social na área de saúde mental em Ivaiporã – PR vai além do atendimento direto aos usuários, integrando-se de forma articulada com outras políticas públicas, como saúde, Assistência Social e Educação. Essa constatação emerge na entrevista realizada com a assistente social, nas qual se destacou a importância da articulação intersetorial para enfrentar as demandas complexas dos usuários, como detalharemos melhor no último item. Com base na realidade objetiva de cada indivíduo, que inclui suas dificuldades, necessidades e potencialidades, essa atuação se manifesta na construção de redes de cuidado integradas, que buscam soluções planejadas e coletivas para os desafios identificados. A atuação envolve tanto a coordenação e organização de fluxos de trabalho, incluindo o desenvolvimento de protocolos e estratégias específicas, quanto a criação de instrumentos que promovam a equidade e a integralidade do cuidado (Bolim, 2015).

No contexto de Ivaiporã, a colaboração entre diferentes profissões e setores é essencial para garantir a qualidade e a continuidade do atendimento. A assistente social, por exemplo, organiza reuniões regulares com outros setores, discute fluxos de atendimento e estratégias de manejo de casos, e promove o compartilhamento de cuidados, levando em conta a territorialidade e as particularidades de cada caso.

---

<sup>3</sup> Encontra-se em processo de implantação o CAPS Regional de Jardim Alegre, município limítrofe a Ivaiporã, ampliando a rede de atenção psicossocial na região.

A atuação do Serviço Social em saúde mental vai além do campo técnico, configurando-se como um espaço de disputas sociais e políticas. Conforme Silva (2019), o assistente social deve promover práticas que não apenas atendam às demandas imediatas dos usuários, mas também contribuam para transformar as condições sociais que perpetuam a exclusão e o preconceito. Esse posicionamento crítico envolve o fortalecimento de redes intersetoriais que possibilitem o enfrentamento das contradições do sistema e a defesa de uma saúde mental alinhada aos direitos humanos.

Tomaz (2013) enfatiza que o assistente social, ao atuar como técnico de referência, tem a capacidade de mediar conflitos, organizar demandas e propor alternativas que ampliem o acesso aos serviços de saúde mental. Essa mediação é crucial em um contexto de fragilidades institucionais e carências estruturais, como observado no CAPS de Ivaiporã. A perspectiva crítica da profissão requer uma análise contínua da realidade para identificar tanto os limites impostos pelo sistema quanto as potencialidades que podem ser desenvolvidas por meio da articulação com outras políticas públicas e serviços.

Ainda segundo Tomaz (2013), o trabalho do Serviço Social na saúde mental requer o fortalecimento da participação dos usuários, reconhecendo-os como sujeitos ativos no processo de cuidado. Essa abordagem demanda que o assistente social combine ferramentas técnicas com práticas emancipatórias, visando ao protagonismo dos indivíduos e à superação de estigmas. No CAPS de Ivaiporã, iniciativas como as oficinas terapêuticas e o planejamento conjunto das ações demonstram a possibilidade de alinhar o cotidiano do trabalho com as diretrizes ético-políticas da profissão, promovendo a corresponsabilidade e a autonomia dos usuários.

Em um cenário desafiador, com escassez de recursos humanos e materiais, o trabalho da assistente social no CAPS de Ivaiporã enfrenta grandes limitações. Segundo a entrevistada, há uma falta de profissionais essenciais, como psicólogos e psiquiatras para atender todos os usuários cadastrados. Essa deficiência afeta diretamente o trabalho da assistente social, que precisa lidar com a demanda reprimida, evidenciada por uma longa fila de espera de usuários aguardando atendimento, essa situação exige que a profissional busque alternativas para minimizar os impactos.

Além disso, o acompanhamento próximo dos usuários e as suas famílias envolve acolhimentos iniciais, durante os quais são realizadas entrevistas detalhadas para entender os fatores de risco e proteção da saúde mental.

[...] Quando a pessoa chega no CAPS, ela vai passar por um atendimento com um profissional de nível superior. Esse profissional [...] vai fazer o acolhimento. O acolhimento é como se fosse uma entrevista, uma anamnese, para entender os fatores de risco e proteção de saúde mental que envolvem também esse paciente. [...] A partir dessa entrevista, já faz então o agendamento de consulta e aí a gente vê a prioridade desse atendimento (Entrevistada, 2024).

A profissional também se esforça para adaptar os atendimentos à realidade dos usuários, levando em consideração fatores como os horários de trabalho formal, a fim de evitar impactos negativos. A complexidade do dia a dia é ampliada pela necessidade de planejamento estratégico, articulação constante com a equipe e outros serviços, e pela busca de soluções viáveis em um sistema com recursos limitados. Esse trabalho requer não apenas habilidades técnicas, mas também a aplicação dos princípios estabelecidos pela legislação de saúde mental, especialmente a promoção do cuidado humanizado e integral, conforme disposto na Lei nº 10.216/2001. Esta legislação guia a atenção às pessoas com transtornos mentais, enfatizando a necessidade de práticas que considerem a singularidade de cada usuário e promovam sua reintegração social de maneira ética e respeitosa.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Ivaiporã – PR, sendo o principal equipamento de saúde mental do município, enfrentava até recentemente desafios devido à ausência de protocolos e à desorganização dos processos. Conforme o relato da assistente social atuante na unidade:

Dentro do CAPS, a minha atuação com outros profissionais é direta, inclusive no sentido de gestão do trabalho que é desenvolvido [...] Então, assim, de modo geral, quando eu entrei, a gente não tinha fluxo de trabalho ou procedimentos operacionais estabelecidos. [...] Quando eu cheguei, por exemplo, eu perguntei quantos pacientes a gente tem aqui e as pessoas não sabiam responder. [...] Isso também está vinculado a uma grande rotatividade de profissionais que teve no CAPS (Entrevistada, 2024).

Esse processo de organização demonstra o compromisso do Serviço Social em construir práticas que vão além do imediatismo, consolidando uma assistência

baseada em planejamento estratégico. Esse planejamento, conforme descrito pela assistente social, abrange a estruturação de fluxos de trabalho, protocolos operacionais e ferramentas para dimensionar a demanda e organizar os atendimentos, conforme destacado pela profissional entrevistada. Isso inclui a identificação precisa do número de usuários, suas principais demandas e os recursos disponíveis no serviço, assegurando que a atenção técnica seja eficiente, alinhada às diretrizes da política de saúde mental e promotora de um cuidado humanizado e integral.

Conforme relatado, ao assumir sua função, a profissional identificou a falta de protocolos e dados organizados, o que comprometia o planejamento. Diante dessa constatação, ela começou a organizar e consolidar os processos, estabelecendo fluxos e protocolos que orientassem as ações da equipe e possibilitassem um atendimento mais eficaz às demandas dos usuários.

Com a inserção de profissionais concursados, como assistentes sociais<sup>4</sup>, tornou-se possível criar diretrizes que garantem a continuidade e a qualidade dos atendimentos. Em entrevista realizada (2024), a assistente social do CAPS de Ivaiporã relatou a criação de protocolos que organizaram processos como a admissão de usuários, o manejo de crises e encaminhamentos. Antes de sua atuação não havia um fluxo definido para encaminhamento de usuários para internação ou para formas de ingresso no CAPS, ela destaca:

Quando comecei a trabalhar, eu tive que iniciar esse processo de estruturação desses protocolos [...] A gente não tinha protocolo, por exemplo, para encaminhamento ou para internamento, não tinha protocolo nem para as formas de ingresso dos pacientes no CAPS (Entrevistada, 2024).

Esses protocolos incluem critérios para classificação de risco e priorização no atendimento, como encaminhar pacientes com urgência de saúde mental para unidades apropriadas, em vez de diretamente ao CAPS. Além disso, foram implementadas estratégias para o acolhimento inicial dos usuários, essa organização trouxe maior estabilidade e eficiência ao serviço.

---

<sup>4</sup> A assistente social entrevistada relatou que foi recentemente contratada como profissional efetiva por meio de concurso público, o que contribuiu para a maior estabilidade e continuidade no trabalho desenvolvido no CAPS.

A assistente social entrevistada destaca a atuação interdisciplinar como um dos principais fatores de sucesso na saúde mental em Ivaiporã. Segundo ela, essa abordagem permite a integração entre diferentes níveis de atenção à saúde e promove o compartilhamento de cuidados entre os profissionais e serviços envolvidos. Segundo a entrevistada, outras áreas de saúde como a atenção básica e a UPA (Unidade de Pronto Atendimento), e outros profissionais de diferentes áreas como assistente social, psicólogos, médicos e enfermeiros, trabalham juntos na elaboração e execução de planos de cuidado que atendem às demandas complexas dos usuários.

A gente tem um contato muito próximo com o pessoal da UPA [...] no sentido desses feedbacks. Olha, fulano de tal ingressou aqui, está referenciado? Não está referenciado? [...] A atenção básica já sabe que tem que encaminhar para nós ou orientar a questão da porta aberta que também pode, às vezes não é nem orientado pela atenção básica, é orientado por outros serviços que eles vêem (Entrevistada, 2024).

Essa interação ocorre por meio de encontros regulares, como os matriciamentos<sup>5</sup> e as reuniões de fechamento de mapa. As reuniões de fechamento de mapa ocorrem a cada dois meses e envolvem a análise e discussão dos dados de atendimento nas diversas linhas de cuidado, incluindo saúde mental, no território. Durante esses encontros, são revisados aspectos como número de encaminhamentos, perfis da população atendida e medidas de segurança do paciente, permitindo ajustes nos fluxos e intervenções. Essas práticas possibilitam o alinhamento das estratégias de cuidado compartilhado entre os diferentes níveis de atenção, assegurando que as necessidades dos usuários sejam atendidas de maneira integral e coordenada.

O nosso objetivo nos matriciamentos é realmente uma questão mais programada pro debate mais específico em relação à linha de cuidados de saúde mental. O fechamento de mapa, ele já congrega [...] a discussão de vários assuntos, orientações, por exemplo, fluxo de violência contra a mulher, violência contra idoso, pessoa com deficiência, então ele é mais ampliado. [...] Então, acho que desse modo, essa colaboração interdisciplinar ocorre nesses principais grupos [...] de reuniões estratégicas, que é fechamento de mapa, que

---

<sup>5</sup> O matriciamento é uma estratégia de organização dos serviços de saúde que visa o cuidado compartilhado entre diferentes níveis de atenção e equipes multiprofissionais. Ele promove discussões sobre casos e fluxos, articulando ações intersetoriais para garantir a integralidade no atendimento aos usuários, conforme orientações do Sistema Único de Saúde (SUS).

a gente faz a cada dois meses, e aí a questão dessa organização dos matriciamentos (Entrevistada, 2024).

Essa abordagem fortalece o papel do Serviço Social como articulador de redes, conforme salientado: “o objetivo é discutir o plano de cuidado do paciente, garantindo que ele tenha continuidade nos atendimentos e acesso às intervenções necessárias sem prejudicar sua rotina” (Entrevistada, 2024).

A assistente social entrevistada ressaltou que combater o estigma relacionado à saúde mental é uma estratégia de ação importante do Serviço Social, no espaço sócio-ocupacional, em Ivaiporã. Ela enfatizou que esse trabalho demanda ações coordenadas e educativas para desconstruir preconceitos e garantir que os usuários sejam tratados com dignidade. Segundo a profissional:

Na verdade, a saúde mental é multifatorial. [...] Não adianta a gente pensar que, por exemplo, somente com o serviço de saúde mental [...] a gente vai conseguir fazer o enfrentamento de questões que envolvam, então, o agravo de problemas de saúde mental. [...] São vários elementos que colaboram para que aquela pessoa tenha maior possibilidade de agravamento de saúde mental ou ter mais condições de recursos, repertório, para o enfrentamento também desses problemas [...] Eu entendo que a vinculação, o atendimento dos serviços, dos diversos serviços, é fundamental para que a gente possa, então ter o combate à problemas de saúde mental, preconceito em relação aos serviços também (Entrevistada, 2024).

Além disso, ela destacou a importância de integrar diversas políticas públicas, como Assistência Social e Educação, para combater o estigma e fortalecer a rede de apoio aos usuários:

Os serviços que a gente acaba tendo maior vinculação para esse atendimento [...] são as políticas de Educação e Assistência Social [...] Quando os profissionais compreendem as necessidades, quando eles compreendem até essa questão de que o paciente de saúde mental exige um processo de adaptação das rotinas para poder ter o acesso [...] acredito que a gente tenha grande chances de ter, com a atuação conjunta, uma melhora no quadro de saúde, uma estabilização do quadro de saúde daquela pessoa (Entrevistada, 2024).

Esse trabalho também envolve orientações familiares e discussões em reuniões intersetoriais, ajudando a conscientizar a rede de serviços e a comunidade sobre a importância de uma abordagem respeitosa e inclusiva em saúde mental.

A assistente social no CAPS de Ivaiporã desempenha um papel crucial na desmistificação de conceitos errôneos sobre os serviços de saúde mental. Ele promove uma compreensão mais adequada sobre o funcionamento do CAPS e a saúde mental em geral. A profissional entrevistada relatou que, durante os acolhimentos iniciais, explica aos usuários o que é o CAPS e desfaz visões preconceituosas associadas ao atendimento em saúde mental: “Eu explico para eles: você já ouviu falar do que é o CAPS? [...] Então, os memes trazem uma visão distorcida, muito mais vinculada à ideia de manicômio, que é o que a Reforma Psiquiátrica busca corrigir” (Entrevistada, 2024).

Além disso, a assistente social facilita a participação dos usuários em atividades socioculturais e terapêuticas, essenciais para sua reintegração social. Entre essas atividades estão as oficinas terapêuticas, onde são realizados trabalhos manuais e criativos: “Eles fazem mosaicos, quadros com retalhos, artes manuais que ajudam na expressão e fortalecimento dos vínculos sociais” (Entrevistada, 2024).

O panorama apresentado é respaldado por Bolim (2015), que enfatiza a relevância histórica e contemporânea do Serviço Social na saúde mental. Estudos anteriores destacam que o assistente social desempenha um importante papel no fortalecimento das redes de cuidado, especialmente em contextos onde as desigualdades sociais acentuam as fragilidades do Sistema de Saúde (Bolim, 2015), em Ivaiporã esse cenário é especialmente desafiador devido à limitação de recursos e a necessidade de mais profissionais.

Segundo Bolim (2015), a atuação do Serviço Social no CAPS local não apenas atende às demandas imediatas dos usuários, mas também contribui para o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental, tornando-as mais sensíveis às especificidades do território. Isso reflete o compromisso ético-político do Serviço Social com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Para fortalecer as redes de cuidado em saúde mental em Ivaiporã – PR, é fundamental manter um olhar atento às demandas emergentes do território e adaptar as políticas públicas às mudanças sociais. Um dos principais avanços está na ampliação da intersetorialidade, conectando o CAPS a outros serviços por meio de articulações estratégicas e planejadas. A profissional explicou que essa integração acontece através de reuniões regulares e processos que facilitam o compartilhamento de informações e cuidados:

A gente tem uma proximidade direta com esses profissionais da atenção básica, com a coordenação e com os profissionais. A cada dois meses, a gente faz uma reunião para fechamento de mapa [...] A gente discute [...] desde números de encaminhamentos, conhecimento sobre a população que é vinculada ao território da unidade básica [...] até, por exemplo, coisas mais gerais, como medida de segurança do paciente (Entrevistada, 2024).

Essa estratégia faz com que o cuidado vá além do clínico, tornando-se uma experiência inclusiva e transformadora para os usuários.

A integração entre diversas políticas tem possibilitado a criação de projetos que promovem a autonomia dos usuários. Participar de programas de inserção no mercado de trabalho e atividades socioculturais são exemplos de ações que buscam reverter o histórico de exclusão social enfrentado por muitos pacientes.

Nesse contexto, compreendemos que o estigma associado à saúde mental tem sido um obstáculo para a adesão, o protagonismo, o desenvolvimento da autonomia e a corresponsabilização do usuário. Para superá-lo, é fundamental reconhecer a existência desse estigma e enfrentar suas implicações, indo além da condição de saúde mental apresentada. Essa aceitação exige que o usuário tenha confiança no serviço e nas políticas, a fim de promover a saúde mental de forma integral, ultrapassando a dimensão da doença ou da crise. Isso reforça a importância de que o serviço e as políticas estejam plenamente alinhados com a proposta contemporânea de saúde mental.

Além disso, valorizar o protagonismo dos usuários é uma diretriz essencial. Nos últimos anos, foram consolidadas práticas que incentivam a participação ativa dos pacientes na definição de seus planos de cuidado, promovendo maior autonomia e corresponsabilidade no tratamento.

[...] A gente vai adequando de acordo com cada paciente, e esses combinados a gente faz no acolhimento inicial, né, e aí ele depois ele já sai daqui com o agendamento das consultas certinho, então ele segue uma carteirinha inclusive com a programação ali, a gente coloca o nosso telefone, pergunta se ele tem dúvidas, se entendeu o que eu falei, sempre deixo claro no início do acolhimento que aquele é o espaço dele, que ele pode me interromper a qualquer momento, que ele pode me perguntar a qualquer momento, se eu falar alguma coisa que tá incorreta, ele pode me corrigir porque o atendimento é dele [...] (Entrevistada, 2024).

Por fim, é essencial reconhecer que o Serviço Social entende a necessidade de fortalecer parcerias com a sociedade civil e organizações não governamentais. A assistente social entrevistada destacou a importância de conectar diferentes políticas públicas e atores sociais para ampliar os recursos disponíveis e diversificar as possibilidades de ação.

Eu entendo que a vinculação, o atendimento dos serviços, dos diversos serviços, é fundamental para que a gente possa, então, ter o combate a problemas de saúde mental, preconceito em relação aos serviços também (Entrevistada, 2024).

Embora não tenha mencionado explicitamente parcerias com ONGs, a atuação integrada já realizada no CAPS, incluindo o compartilhamento de cuidados com a atenção básica e o desenvolvimento de oficinas terapêuticas e ações educativas, reflete a construção de redes que promovem um cuidado mais inclusivo e eficaz.

No contexto do CAPS de Ivaiporã, a promoção de parcerias é um fator que potencializa a efetividade das ações, permitindo a incorporação de novas perspectivas e recursos. Dessa maneira, o Serviço Social se posiciona como um elo fundamental na construção de uma rede de cuidado inclusiva, democrática e alinhada aos princípios contemporâneos de saúde mental.

A atuação do assistente social na saúde mental enfrenta desafios que vão além do acompanhamento direto aos usuários, como a desconstrução de estereótipos perpetuados por manifestações como os "memes do CAPS". Essas representações reforçam preconceitos que impactam o relacionamento dos usuários com suas famílias e a sociedade, dificultando a inclusão e a acessibilidade. Além disso, o estigma influencia o trabalho da equipe, que precisa promover ações educativas para sensibilizar a comunidade e fortalecer os vínculos sociais. No próximo item, será discutido como o estigma afeta o processo de trabalho dos assistentes sociais e as estratégias adotadas para enfrentá-lo.

#### **4. O ESTIGMA E SEUS IMPACTOS NO PROCESSO DE TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS ATUANTES NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL**

O estigma associado à saúde mental é um problema complexo, com raízes que se estendem ao longo da história. Na Idade Moderna, como Michel Foucault (1996) aborda, indivíduos com sofrimento psíquico eram frequentemente marginalizados e tratados de maneira desumana. Embora tenhamos feito avanços notáveis, especialmente com a Reforma Psiquiátrica no Brasil, ainda vemos muitos preconceitos e práticas de exclusão persistirem nos dias de hoje. As mudanças institucionais são lentas, e os antigos estigmas ainda se manifestam tanto nas atitudes individuais quanto nas políticas públicas.

Dir-se-á que, hoje, tudo isso acabou ou está em vias de desaparecer; que a palavra do louco não está mais do outro lado da separação; que ela não é mais nula e não-aceita; que, ao contrário, ela nos leva à espreita; que nós aí buscamos um sentido, ou o esboço ou as ruínas de uma obra; e que chegamos a surpreendê-la, essa palavra do louco, naquilo que nós mesmos articulamos, no distúrbio minúsculo por onde aquilo que dizemos nos escapa. Mas tanta atenção não prova que a velha separação não voga mais; basta pensar em todo o aparato de saber mediante o qual deciframos essa palavra; basta pensar em toda a rede de instituições que permite a alguém – médico, psicanalista – escutar essa palavra e que permite ao mesmo tempo ao paciente vir trazer, ou desesperadamente reter, suas pobres palavras; basta pensar em tudo isto para supor que a separação, longe de estar apagada, se exerce de outro modo, segundo linhas distintas, por meio de novas instituições e com efeitos que não são de modo algum os mesmos (Foucault, 1996, p. 12-13).

É um lembrete constante de que precisamos continuar lutando por uma sociedade mais inclusiva e compreensiva para todos aqueles que enfrentam desafios de saúde mental.

Michel Foucault (1996), oferece uma análise profunda de como a sociedade ocidental tratou os indivíduos considerados loucos ao longo da história. Ele argumenta que, durante a Idade Moderna, as pessoas que sofriam de transtornos psíquicos eram frequentemente marginalizadas e confinadas em instituições. Essa prática refletia uma lógica de exclusão e controle social, onde a loucura não era apenas vista como uma doença, mas como algo que precisava ser ocultado e administrado longe do olhar público.

Existe em nossa sociedade outro princípio de exclusão: não mais a de interdição, mas uma separação e uma rejeição. Penso na oposição razão e loucura. Desde a alta Idade Média, o louco é aquele cujo discurso não pode circular como os outros: pode ocorrer que sua palavra seja considerada nula e não acolhida, não tendo verdade nem importância, não podendo testemunhar na justiça, não podendo autenticar um ato ou um contrato, não podendo nem mesmo, no sacrifício da missa, permitir a transubstanciação e fazer do pão um corpo [...] Era através de suas palavras que se reconhecia a loucura do louco; elas eram o lugar onde se exercia a separação; mas não eram nunca recolhidas nem escutadas (Foucault, 1996, p. 10-11).

Foucault (1996) observa que esse tratamento desumanizado não era apenas uma questão de cuidado médico, mas também uma forma de exercer poder e controle sobre aqueles que não se enquadravam nas normas sociais estabelecidas. Ao isolar esses indivíduos, a sociedade podia definir mais rigidamente o que era considerado normal e aceitável, enquanto qualquer desvio dessas normas era tratado com confinamento e repressão.

Esse processo de marginalização criou um estigma que continua presente até os dias atuais, refletido em atitudes discriminatórias e na falta de compreensão em relação às condições de saúde mental.

Os assistentes sociais que atuam na política de saúde mental têm como principal atribuição articular redes de cuidado e promover a inclusão de pessoas em sofrimento psíquico. Esse papel é essencial, pois eles são cruciais na construção de um sistema de saúde mental mais integrado e humanizado, facilitando o acesso a serviços e recursos que melhorem a qualidade de vida dos indivíduos. A articulação entre diferentes serviços, como Saúde, Assistência Social, Educação e habitação, é fundamental para garantir um atendimento abrangente e contínuo.

Entretanto, o estigma associado à saúde mental tem impactos significativos no trabalho desses profissionais, dificultando o desempenho de suas funções. O preconceito contra pessoas com transtornos mentais não só afeta a percepção pública, mas também penetra nas próprias instituições de saúde. Isso pode criar um ambiente de trabalho hostil e práticas discriminatórias que comprometem a eficácia do atendimento.

Além disso, o estigma social ligado aos usuários dos serviços de saúde mental afeta diretamente sua autonomia e cidadania, criando barreiras que dificultam a concretização e seus direitos. Nesse cenário, os assistentes sociais enfrentam o

desafio de desfazer estereótipos e preconceitos, exigindo uma postura crítica e reflexiva, conforme destacado pelo CFESS:

Já nas equipes de saúde mental, o assistente social deve contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político. Nessa direção, os profissionais de Serviço Social vão enfatizar as determinações sociais e culturais, preservando sua identidade profissional. Não se trata de negar que as ações do assistente social no trato com os usuários e familiares produzam impactos subjetivos, o que se põe em questão é o fato do assistente social tomar por objeto a subjetividade, o que não significa abster-se do campo da saúde mental, pois cabe ao assistente social diversas ações desafiantes frente às requisições da Reforma Psiquiátrica tanto no trabalho com as famílias, na geração de renda e trabalho, no controle social, na garantia de acesso aos benefícios (Robaina, 2009).

Nesse contexto, os assistentes sociais têm implementado várias estratégias para lidar com os desafios impostos pelo estigma. A educação continuada, o fortalecimento de grupos profissionais e a geração de conhecimento crítico sobre saúde mental são algumas das práticas que ajudam a superar os preconceitos

Além disso, é fundamental que os profissionais aproveitem os espaços de educação permanente para abordar temas como o impacto dos memes e a desvalorização simbólica dos CAPS. Ao discutir essas questões, os assistentes sociais podem ajudar a construir uma narrativa mais positiva sobre a saúde mental e seus usuários, combatendo o estigma e promovendo a inclusão.

Entre as diversas manifestações do estigma, a representação social por meio dos chamados “memes do CAPS” merece atenção especial. Esse fenômeno será discutido a seguir.

#### **4.1 OS “memes do CAPS” e a repercussão social do estigma**

Nos últimos meses do ano de 2024, os “memes do CAPS” ganharam destaque como um fenômeno cultural único ao abordar temas relacionados à saúde mental no ambiente digital. Frases como “o paciente mais fraco do CAPS”, “o diálogo mais fraco do CAPS”, “levando a amiga para o CAPS antes que seja tarde”, acompanhadas de vídeos de pessoas em situações constrangedoras, tem se tornado virais nas redes sociais. Frequentemente, esses memes usam uma linguagem irônica e estereotipada para retratar tanto os usuários do CAPS, quanto os funcionários e até mesmo as

próprias instituições de maneira crítica ou humorística. A partir de sua análise, Kobayashi (2019) destaca:

O termo “Meme” foi cunhado [...] como uma unidade de informação transmitida por meio de compartilhamento de informações, seja de pessoa para pessoa ou mesmo por suportes de transmissão, como livros, rituais, crenças, tradições etc. O termo deriva do conceito biológico de gene como um replicador. [...] os memes são unidades culturais que se replicam e se autopropagam através do tempo. [...] três características fundamentais para a constituição de um Meme: fidelidade, longevidade e fecundidade. [...] A concepção de fidelidade gira em torno da necessidade de um Meme se manter fiel ao que se originou, ou seja, transmitir fielmente uma ideia como uma forma de herança cultural ou social; já a longevidade diz respeito à extensão da vida do meme, que não deve ser curta; por fim, a fecundidade é a capacidade de replicar e se espalhar (Kobayashi, 2019, p. 923-924).

Entretanto, no caso dos memes do CAPS, a disseminação de conteúdos com humor ácido pode perpetuar estigmas históricos sobre a saúde mental, associando o encaminhamento ao serviço a uma perspectiva hospitalocêntrica e asilar. Em uma reportagem feita ao Jornal de Jundiaí, os profissionais reiteram a importância dos CAPS no atendimento à saúde mental:

Apesar dos avanços na compreensão do sofrimento psíquico e da importância do cuidado em saúde mental, ainda é muito presente o estigma acerca destas questões, em geral atribuindo associações entre o sofrimento psíquico, ou qualquer outra condição que nos afaste de uma determinada ‘norma social’, a uma condição de enlouquecimento, periculosidade, risco, ou incapacidade. Assim, os memes, que poderiam popularizar o trabalho dos Caps e inclusive facilitar o acesso das pessoas a estes serviços, pela sua forma de abordagem, acabam reforçando um imaginário comum de aproximação do sofrimento psíquico à loucura e, desta, com a doença, a desrazão, a incapacidade e a periculosidade (Jornal de Jundiaí, 2024).

Embora algumas produções busquem desconstruir ou criticar o sistema de saúde mental, muitas acabam obscurecendo a seriedade do tema. Estudos destacam que a força dos memes está na sua capacidade de simplificar mensagens complexas. No entanto, essa simplificação pode ser problemática quando perpetua estereótipos, e, de forma específica, em relação à saúde mental e estigmas

Esse cenário mostra que, apesar do impacto significativo dos memes na formação da opinião pública, sua interpretação e propagação exigem uma abordagem

crítica. Dessa forma a análise dos memes do CAPS proporciona um campo rico para explorar os limites entre humor, crítica social e a perpetuação de estigmas em um contexto cada vez mais digitalizado e, com uma capacidade de impacto social que, dificilmente, os profissionais e gestores de saúde e, da saúde mental de forma específica podem atingir. Por exemplo: uma campanha de atenção de saúde mental, no âmbito municipal, estadual ou federal, dificilmente terá, no contexto de redes sociais, o mesmo impacto que os memes, haja vista que, tais campanhas pressupõem uma fina articulação entre a realidade e a disseminação de informação em saúde mental, que pressupõe planejamento entre diversos atores pra esse fim e, os memes, necessariamente, só irão “expor” um ponto de vista que, em tempos de rede social, podem se tornar virais, ou seja, atingir um número exponencial de pessoas e, como dito, reproduzir estigmas.

A ampla circulação de memes sobre saúde mental nas redes sociais tem um impacto duplo que requer uma análise cuidadosa no contexto das dinâmicas sociais contemporâneas. Por um lado, esses conteúdos podem aumentar a visibilidade de um tema historicamente negligenciado, promovendo diálogos necessários sobre saúde mental e bem-estar. Por outro lado, a maneira como esses memes retratam o sofrimento psíquico muitas vezes banaliza a questão, transformando algo de grande seriedade em objeto de ridicularização. Esse fenômeno também afeta instituições essenciais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são representados de forma caricatural, desconsiderando sua importância na promoção do cuidado integral e da inclusão social.

Do ponto de vista sociológico de Erving Goffman (1981), o estigma é entendido como um processo de construção social de identidades deterioradas, onde atributos considerados desviantes são utilizados para discriminar e marginalizar indivíduos e grupos. Nesse contexto, os memes, ao perpetuarem visões estereotipadas e negativas sobre pessoas em sofrimento psíquico e seus cuidadores, incluindo assistentes sociais, não apenas reforçam preconceitos, mas também contribuem para a desinformação e a perpetuação de práticas excludentes. Esse cenário ressalta a necessidade de problematizar as representações digitais e os impactos que essas narrativas visuais podem ter na percepção pública sobre saúde mental e Assistência Social ofertada a pessoas usuárias e possíveis usuários de serviços de saúde mental, evidenciando uma tensão entre visibilidade e responsabilidade ética nas redes.

Diante da repercussão social gerada pelos estereótipos e preconceitos, o enfrentamento do estigma é uma tarefa essencial. No contexto do CAPS de Ivaiporã – PR, as estratégias e práticas do Serviço Social buscam promover a inclusão e o cuidado humanizado, como veremos a seguir.

#### **4.2 Enfrentando o estigma: A atuação do Serviço Social no CAPS de Ivaiporã - PR**

O processo de trabalho do assistente social é importante para entender sua atuação em diversas áreas, inclusive na saúde mental. No Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Ivaiporã – PR, esse processo abrange a articulação de demandas sociais complexas com estratégias que vão além do atendimento técnico, visando combater o estigma ligado à saúde mental e promover a efetivação de direitos. A prática profissional nesse contexto requer uma abordagem crítica e integrada, que leve em conta os condicionantes sociais, econômicos e culturais que afetam a vida dos usuários.

De acordo com Iamamoto (2007), o processo de trabalho é descrito como um conjunto de ações planejadas e executadas sistematicamente, que conectam as demandas sociais aos instrumentos disponíveis para atendê-las. Nesse cenário, o trabalho profissional é visto como uma mediação entre as necessidades concretas dos indivíduos e condições históricas, institucionais e materiais que moldam a prática. Portanto, os assistentes sociais atuam em contextos de tensão e conflitos, buscando responder às demandas sociais de maneira crítica e propositiva.

Segundo Netto (2017), esse processo é composto por três elementos fundamentais: o objeto de trabalho (a realidade social sobre a qual se intervém), os meios de trabalho (instrumentos e métodos empregados) e a finalidade (os objetivos a serem alcançados).

Essa mediação está vinculada ao compromisso ético-político da profissão, o que implica levar em consideração os fatores econômicos, sociais e políticos que permeiam a realidade social. Assim, o planejamento e a execução das ações devem ir além de uma abordagem meramente técnica, visando a eficácia das intervenções e a promoção dos direitos sociais, em conformidade com o projeto ético-político do Serviço Social.

A assistente social do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Ivaiporã – PR assume um papel privilegiado nesta pesquisa, dada sua posição como a única profissional de Serviço Social diretamente envolvida na política de saúde mental do município. Além disso, atua como coordenadora do CAPS, que, até o início dessa pesquisa, era a única unidade em funcionamento na região. Sua posição estratégica não apenas lhe confere uma perspectiva aprofundada sobre os desafios diários na saúde mental, mas também ressalta o impacto do estigma relacionado ao tema na execução de suas atividades. Este item busca, portanto, compreender como o estigma se manifesta em seu trabalho diário, e quais estratégias ela desenvolve para enfrentá-los, destacando o trabalho do Serviço Social na promoção de cuidados especializados e na reintegração dos usuários em suas comunidades.

De acordo com a entrevistada, o desconhecimento e os estereótipos alimentam amplamente o estigma. Durante a entrevista, a assistente social destacou que “a visão distorcida sobre o que é o CAPS está muito mais ligada à ideia de manicômios”, refletindo a influência de antigas e inadequadas concepções sobre saúde mental, que ainda incidem no imaginário social no que se refere à saúde mental e na possibilidade de tratamentos e atenção dispensada às pessoas que venham necessitar desse serviço, das ações e atenção e da política no país. Nesse sentido, segundo ela, muitos usuários chegam ao serviço envergonhados por buscar ajuda, frequentemente adiando o tratamento até que a situação se agrave significativamente.

A entrevistada revela que o estigma não impacta apenas os usuários do CAPS, mas também influencia a dinâmica de trabalho da equipe e a relação com a comunidade. De acordo com a assistente social, a visão negativa sobre os transtornos mentais frequentemente implica na adesão dos usuários aos tratamentos e a construção de vínculos com o serviço. Conforme destacado:

[...] Acho que as vezes eles acabam buscando o tratamento quando já está um pouco mais agravado, porque tem dificuldade as vezes de buscar esse acesso [...] muitas pessoas tem vergonha de dizer que estavam em terapia, que buscaram o auxílio do profissional, então eu acredito que sim, o estigma, o preconceito, acaba dificultando sim esse acesso (Entrevistada, 2024).

Nesse sentido, é importante destacar que a campanha “Faça sua Parte”, promovida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), reforça a relevância do papel de cada indivíduo e profissional na redução do estigma em relação aos

transtornos mentais. A iniciativa busca promover um ambiente de aceitação e incentivo ao cuidado em saúde mental, destacando a necessidade de ações coletivas e individuais para enfrentar o preconceito (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023).

A entrevistada reforça a necessidade de ações educativas e intersetoriais para desmistificar a saúde mental, como sugerido pela campanha, que incentiva uma abordagem integrada para criar vínculos de confiança e fortalecer a adesão ao tratamento. Nesse contexto, o papel do Serviço Social se torna estratégico ao articular redes de apoio e sensibilizar a comunidade sobre a importância de um olhar acolhedor e humanizado. Essa articulação amplia o alcance do CAPS como um espaço de cuidado e acolhimento, alinhando-se aos objetivos de iniciativas globais que buscam transformar a percepção sobre saúde mental.

A influência dos memes na formação do estigma em torno da saúde mental como apontamos no item anterior, foi um ponto salientado pela assistente social durante a entrevista, revelando como essas representações humorísticas podem perpetuar preconceitos e dificultar ainda mais a adesão dos usuários ao tratamento. Segundo a assistente social:

A gente vai conversando com eles, explica que os memes, eles trazem, na verdade, uma visão distorcida do que é o CAPS, muito mais vinculada à ideia de manicômio, que é o que a Reforma busca, na verdade, corrigir (Entrevistada, 2024).

Como estudante, pesquisadora e alguém envolvida na questão da saúde mental, a disseminação de memes relacionados ao CAPS incomodou, especialmente por reforçarem uma compreensão equivocada do que o serviço representa e busca alcançar. Esses memes perpetuam visões estereotipadas e preconceituosas sobre doenças mentais e os cuidados necessários, frequentemente associando-os a um modelo asilar e manicomial, que ainda persiste no senso comum como o principal modelo de cuidado em saúde mental. Nesse contexto, a entrevistada destacou que tais representações jocosas impactam negativamente a adesão inicial dos usuários ao CAPS, além de dificultar sua permanência no serviço, conforme exposto anteriormente.

Para lidar com esse desafio, a assistente social implementa estratégias de educação em saúde, esclarecendo aos usuários a função real do CAPS e

incentivando uma compreensão mais humanizada do cuidado em saúde mental. Ela mencionou que dedica tempo para explicar cada fase do atendimento, desde o acolhimento inicial até as atividades oferecidas, como oficinas terapêuticas e consultas médicas: “Eu sempre explico que o CAPS não é um lugar de exclusão, mas um espaço de cuidado e acolhimento. Faço questão de mostrar os trabalhos que os pacientes desenvolvem, e isso ajuda muito a reduzir a resistência inicial” (Entrevistada, 2024).

Ainda, o preconceito social se manifesta na dificuldade de engajamento com as famílias, que, em alguns casos, resistem ao reconhecimento da importância do acompanhamento especializado, criando barreiras adicionais para a efetividade das intervenções. De acordo com ela:

A gente percebe também às vezes uma dificuldade da família em reconhecer que existe problema de saúde mental, às vezes subestimar o problema de saúde mental, dizendo que aquilo pode ser uma falta de Deus, a gente vê falando sobre isso, que é uma falta de ânimo, de força de vontade (Entrevistada, 2024).

A resistência de algumas famílias em reconhecer a gravidade dos transtornos mentais e a necessidade de acompanhamento especializado é frequentemente alimentada por estigmas e preconceitos profundamente enraizados. Essa questão é abordada na cartilha “Preconceito e Estigma com a Doença Mental na Família”, elaborada pela campanha “Acolha a Vida” (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2022), que destaca como esses fatores podem dificultar o acesso ao cuidado e a efetividade do tratamento. Esses preconceitos podem se manifestar ao atribuir problemas de saúde mental a falhas de caráter, ausência de fé ou falta de força de vontade, dificultando o apoio necessário ao tratamento. Essa visão, além de deslegitimar o sofrimento dos indivíduos, cria barreiras emocionais e práticas para que os familiares se envolvam de forma efetiva nas intervenções. A cartilha, portanto, sublinha a importância de sensibilizar as famílias para que compreendam que os transtornos mentais requerem cuidados técnicos e apoio comunitário, reforçando a necessidade de diálogos abertos e acolhedores para reduzir o impacto do estigma e favorecer a adesão ao tratamento.

Além disso, durante a entrevista, a assistente social mencionou que alguns usuários compartilharam durante dinâmicas realizadas no CAPS que enfrentam preconceitos dentro de suas próprias famílias: “Não me sinto acolhido em casa” ou

“sinto o preconceito da minha família em relação ao meu problema mental”. Outros trouxeram dificuldades em locais públicos, como comércios e serviços públicos, onde “os atendentes não tem paciência e não nos escutam”.

As manifestações de preconceito dentro do núcleo familiar, relatadas pelos usuários durante as dinâmicas no CAPS, revelam uma dimensão significativa do impacto do estigma no trabalho da assistente social. Considerando que a atenção à saúde mental envolve ações que vão além do indivíduo e se inserem na dinâmica social mais ampla, o grupo familiar, como primeira instância de convivência, torna-se um espaço estratégico e desafiador para a atuação profissional. Além de atender o usuário, a assistente social precisa direcionar esforços para desmistificar conceitos e reduzir preconceitos dentro das famílias, promovendo um entendimento mais acolhedor e informado sobre os transtornos mentais. Essa abordagem é essencial para que o suporte familiar se torne um elemento facilitador do tratamento, em vez de uma barreira. Assim, o trabalho da assistente social visa não apenas atender às necessidades imediatas do usuário, mas também transformar percepções no seio familiar, contribuindo para a construção de um ambiente mais propício ao cuidado e à reintegração social do indivíduo.

Outro ponto destacado durante a entrevista foi a dificuldade de articulação na rede de Saúde para lidar de forma integrada com os transtornos mentais. Apesar dos esforços contínuos para estabelecer fluxos de trabalho claros, a assistente social mencionou que o estigma frequentemente resulta em encaminhamentos inadequados ou na ausência de acompanhamento sistemático por parte de outros serviços como a Educação e a Política de Assistência Social. Menciona que no início enfrentou uma grande resistência, até mesmo entre os profissionais de outros serviços, e que era comum ouvir que “esse tipo de paciente” era um problema só do CAPS, ela destaca:

Teve alguns momentos que a gente precisou, na verdade, retomar esses fluxos, mas isso também pode ter ocorrido pelo não conhecimento dos protocolos, porque cada um atua na sua política. Então, embora a gente atue em rede, nem sempre a gente tem plena consciência sobre o que o outro faz. Nós precisamos saber o que faz para orientar as outras políticas. A gente precisou sentar com a Política de Educação e a Política de Assistência, conversar sobre eles, para a gente, na verdade, afinar o trabalho para que pudéssemos caminhar em conjunto (Entrevistada, 2024).

Ao assumir a coordenação, a profissional encontrou um cenário marcado pela falta de organização e alta rotatividade das equipes, o que prejudicava a continuidade do cuidado e reforçava a visão negativa do serviço.

Com a estabilização da equipe, viabilizada pela realização de concursos públicos, foi possível implementar ações de longo prazo e fortalecer os vínculos com os usuários. A assistente social destacou que essa estabilidade permitiu não apenas a consolidação do CAPS como referência em saúde mental, mas também o desenvolvimento de projetos voltados para o empoderamento dos pacientes e a promoção de sua inclusão social.

O trabalho do Serviço Social no CAPS de Ivaiporã é complexo e vai além da assistência direta. A assistente social entrevistada destacou a criação de protocolos para organizar os fluxos de trabalho, antes inexistentes, como os procedimentos de encaminhamento. Esse esforço não apenas trouxe estabilidade à equipe, mas também permitiu a implementação de instrumentos permanentes de registro e planejamento, otimizando a gestão dos casos.

É importante destacar que a profissional atualmente atuante é concursada, o que garante maior segurança e possibilidades de desenvolvimento em sua atuação. No entanto, a realidade ainda aponta para uma sobrecarga de trabalho, evidenciando que a inserção de mais assistentes sociais nesse espaço sócio-ocupacional poderia ampliar significativamente a capacidade interventiva da profissão, promovendo um serviço mais efetivo e abrangente.

Entre as principais estratégias destacadas está o acolhimento inicial, que é estruturado para criar um espaço de diálogo e educação. Nesse momento, são apresentados os serviços oferecidos pelo CAPS, explicando que a saúde mental é tratada de forma semelhante à saúde física, como no caso de um cardiologista. Segundo a assistente social:

Esse tratamento no território ocorre, ele vem, faz a consulta aqui e volta pra casa, que a gente não vai passar na casa dele, lá na rua da casa dele pra pegar ele, a gente explica nesse sentido. E que o atendimento em saúde mental no CAPS é como se fosse um atendimento especializado de um cardiologista. [...] A gente não tem um estigma sobre, por exemplo, um ginecologista, um cardiologista, porque o CAPS ocorre dessa forma. Trabalhamos com eles nesse sentido também, [...] se o coração tem uma arritmia [...] entende que é necessário um cuidado mais específico, um monitoramento mais especializado, te encaminha ao cardiologista, da mesma forma ocorre

com a saúde mental [...] que vão estar vinculados aqui no CAPS, a princípio (Entrevistada, 2024).

A assistente social enfatiza que seu trabalho também envolve reafirmar a proposta central do CAPS como prevista na legislação e nas regulamentações atuais. Ela destaca que o CAPS não deve ser visto como um espaço de exclusão, mas como um serviço de cuidado especializado, integrado ao território e comprometido com a promoção da saúde mental. Sua atuação reforça a lógica da Reforma Psiquiátrica, que preconiza a atenção psicossocial, a reintegração social e o tratamento humanizado, respeitando os direitos e a dignidade dos usuários.

Outra iniciativa importante é a realização de atividades de educação em saúde, como o “Projeto Abraço do Ouriço”, um projeto desenvolvido pela própria equipe do CAPS de Ivaiporã, que utiliza histórias e recursos didáticos para ensinar sobre fatores de risco e proteção. Ela explicou:

A gente foi em cada uma das escolas, inclusive nas escolas do distrito, para trabalhar essa temática com as crianças. A gente trabalhou com recursos metodológicos que as crianças conseguem entender [...] inclusive a gente denominou essa campanha que é feita em setembro como “O Abraço do Ouriço”, fazemos diversas ações durante o mês de setembro dentro e fora do CAPS, mas muito mais para fora [...] a gente aproveita essa data para ir para fora, porque também eles abrem as portas para nós justamente pela campanha de setembro amarelo (Entrevistada, 2024).

Também são realizadas palestras, participações em campanhas do Setembro Amarelo e reuniões intersetoriais.

A construção de uma rede de cuidado mais integrada, a promoção de ações educativas e o fortalecimento do vínculo com os usuários são exemplos de como o Serviço Social pode transformar a realidade do cuidado em saúde mental. A assistente social destacou que o impacto dessas mudanças é percebido na maior confiança dos usuários no serviço e na redução gradual da resistência inicial: “Hoje, vejo os pacientes que chegaram aqui cheios de receios e preconceitos participando ativamente das oficinas e buscando ajuda quando precisam” (Entrevistada, 2024).

Apesar disso, dos progressos, ainda há muito a ser feito para superar completamente as barreiras impostas pelo estigma. A assistente social ressaltou a necessidade de maior investimento em infraestrutura e recursos humanos, além da

expansão das ações de sensibilização junto à comunidade e aos demais serviços da rede de Saúde. De acordo com ela:

A questão da estrutura física, que embora os nossos pacientes tragam uma pesquisa de opinião onde eles avaliam que a estrutura física é uma estrutura boa ou regular, eu sei que não é tão boa. Ainda mais porque não é uma estrutura interessante por ser um prédio antigo. É uma estrutura muito grande, mas precisaríamos, se ampliar o número de médicos, o número de psicólogos, a gente vai ter que ampliar essa estrutura também, no sentido de mais salas (Entrevistada, 2024).

Por outro lado, há expectativas otimistas para o futuro. A assistente social manifestou o desejo de expandir os serviços e fortalecer as campanhas educacionais: “Estamos articulando parcerias para realizar um seminário sobre redução de danos no uso de álcool e drogas”. Essa iniciativa visa promover transformações sustentáveis na vida dos usuários.

A atuação do Serviço Social no CAPS de Ivaiporã se destaca pelo compromisso em minimizar o estigma relacionado à saúde mental. Com estratégias inovadoras, gestão eficiente e colaboração intersetorial, foram alcançados avanços significativos. No entanto, ainda existem desafios que requerem maior investimento e mobilização para que o atendimento em saúde mental seja verdadeiramente inclusivo e acessível.

O estigma e os memes relacionados aos serviços de saúde mental, incluindo o CAPS, representam desafios significativos para o acesso e adesão ao cuidado psicossocial. Segundo Goffman (1981), o estigma funciona como uma marca desqualificadora, reduzindo a identidade social dos indivíduos ao atributo depreciativo que lhes é atribuído. Na área da saúde mental, esse atributo é frequentemente associado a percepções de periculosidade, incapacidade ou estranheza, que reforçam preconceitos e afastam os usuários dos serviços.

Os “memes do CAPS”, amplamente disseminados nas redes sociais, exemplificam como a cultura digital pode perpetuar esses estigmas. Ao retratar o CAPS de forma caricatural ou depreciativa, esses memes alimentam imaginários sociais que associam o atendimento em saúde mental a práticas ultrapassadas ou ao ridículo, deslegitimando o papel essencial desses serviços. Tal distorção afeta diretamente a percepção dos usuários sobre o CAPS, influenciando negativamente a

busca por atendimento e fortalecendo barreiras emocionais e sociais para aqueles que necessitam de cuidado.

A reflexão crítica sobre essas representações é essencial para enfrentar o estigma. Além das ações técnicas, como a organização de protocolos e fluxos de trabalho, o Serviço Social no CAPS de Ivaiporã desempenha um papel estratégico na desconstrução de preconceitos. A assistente social, ao interagir com usuários, familiares e outros setores, atua como mediadora de informações que desmistificam o funcionamento do CAPS e reafirmam seu caráter de cuidado humanizado e comunitário. Essa abordagem permite transformar os imaginários sociais sobre a saúde mental, promovendo a inclusão e fortalecendo a rede de atenção psicossocial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) teve como objetivo analisar as implicações do estigma no trabalho dos assistentes sociais que atuam na política de saúde mental em Ivaiporã, PR, destacando como essa influência afeta o acesso aos serviços e a prática profissional. Ao longo do desenvolvimento, a pesquisa cumpriu seu objetivo de investigar as barreiras geradas pelo estigma e identificar as estratégias utilizadas para enfrentá-lo, apesar de ter encontrado algumas limitações estruturais e teóricas.

Na primeira sessão, a pesquisa foi apresentada com sua introdução e justificativa. O tema possui relevância social e acadêmica, considerando a centralidade do estigma como uma barreira ao acesso à saúde mental e ao trabalho dos profissionais da área. Foram definidos o problema de pesquisa, bem como os objetivos gerais e específicos. Os aspectos metodológicos também foram delineados, destacando-se uma abordagem qualitativa, bibliográfica e de campo, que permitiu uma compreensão mais profunda da realidade local. A importância do Serviço Social foi evidenciada como prática mediadora entre políticas públicas e populações, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade social.

A segunda sessão realizou um resgate histórico e cultural da saúde mental. Desde os tempos em que a "loucura" era vista como um desvio moral e perigoso, passando pelo confinamento em hospitais psiquiátricos, até a chegada da Reforma Psiquiátrica, foi possível entender como o estigma se consolidou como uma marca social excludente. A sessão também enfatizou os avanços das políticas públicas, como a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que simbolizaram um marco na transição para um modelo de atendimento comunitário e humanizado. Essa análise histórica foi essencial para situar o contexto atual e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde mental, em especial os assistentes sociais.

Na terceira sessão, o foco recaiu sobre o Serviço Social, analisando sua trajetória na saúde mental desde as primeiras práticas higienistas até o protagonismo na Reforma Psiquiátrica. A sessão destacou como os assistentes sociais se tornaram atores fundamentais no combate ao estigma, na promoção da cidadania e na construção de redes intersetoriais. No contexto de Ivaiporã, a atuação específica do Serviço Social foi evidenciada à centralidade de suas limitações e possibilidades,

destacando-se a centralidade da única assistente social do município, que acumula funções de coordenação e atendimento direto no CAPS.

Na quarta sessão, foram apresentados os resultados da pesquisa de campo, que se baseou em uma entrevista semiestruturada aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP), com a coordenadora social assistente do CAPS de Ivaiporã. Ficaram evidentes os impactos do estigma no cotidiano profissional e no acesso dos usuários aos serviços. A profissional relatou como o preconceito ainda afeta a adesão ao tratamento, as interações familiares e a inclusão dos usuários na comunidade. Entre as estratégias utilizadas, destacaram-se a educação em saúde, a sensibilização da rede de serviços e a articulação intersetorial. A ausência de protocolos organizados na unidade foi inicialmente um desafio, mas o assistente social implementou mudanças estruturais que melhoraram os fluxos de trabalho e promoveram práticas mais eficientes e humanizadas.

Os objetivos do estudo foram alcançados. A pesquisa investigou como o estigma afeta o trabalho do assistente social e o acesso à saúde mental, analisando a percepção e as práticas desse profissional no CAPS de Ivaiporã. No entanto, ao longo do processo, algumas limitações foram identificadas. Primeiramente, foi constatada uma lacuna na literatura acadêmica, uma vez que poucos autores abordam diretamente o impacto do estigma no trabalho de assistentes sociais na saúde mental. Essa limitação teórica fez com que a pesquisa se tornasse um esforço pioneiro e desafiador.

Além disso, a pesquisa inicialmente previa a participação de mais sujeitos, mas o município de Ivaiporã conta com apenas um assistente social atuante na área de saúde mental, o que restringiu o estudo à perspectiva desse profissional. Embora isso tenha limitado a diversidade de vozes, também possibilitou um aprofundamento detalhado na experiência e nas práticas do único profissional envolvido.

A partir da análise dos resultados, sugere-se que futuras pesquisas ampliem a investigação para outros municípios ou regiões, possibilitando uma análise comparativa que revele padrões e estratégias eficazes em diferentes contextos. Recomenda-se também incluir a perspectiva dos usuários dos serviços de saúde mental, para aprofundar a compreensão das barreiras enfrentadas no acesso e na qualidade do atendimento.

Outra recomendação é o fortalecimento de ações de sensibilização e formação continuada para os profissionais da área de saúde mental, incluindo

assistentes sociais, para que possam atuar de maneira mais eficaz na desconstrução do estigma. Deve-se incentivar a articulação intersetorial, considerando o papel essencial das políticas integradas para combater as desigualdades e promover a inclusão social.

A pesquisa reafirma a importância crucial do Serviço Social no combate ao estigma e na construção de uma abordagem humanizada para a saúde mental, baseada na dignidade e nos direitos humanos. Em contextos desafiadores como o de Ivaiporã, o compromisso ético-político e a criatividade profissional são essenciais para superar as limitações estruturais e oferecer um cuidado eficaz.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental**: uma análise institucional de prática. São Paulo: Cortez, 2007.
- BOLIM, Claudete Aparecida Pitta. **O Serviço Social e a Saúde Mental no Município de Ivaiporã – Paraná**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Estadual de Maringá, Campus Regional de Ivaiporã, 2015.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **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. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 22 set. 2024.
- BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 18.055, 20 set. 1990.
- BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 25.694, 31 dez. 1990.
- BRASIL. **Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm). Acesso em: 18 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Preconceito e Estigma com a Doença Mental na Família**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a-vida/cartilhas-fbtc-conteudos/6-preconceito-e-estigma-com-a-doenca-mental-na-familia.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Disponível em: <https://dms.ufpel.edu.br/sus/files/estante09.html>. Acesso em: 29 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma sanitária e a criação do SUS**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sus>. Acesso em: 22 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 22 nov. 2024.

BRASIL. **Portaria GM/MS n. 224, de 29 de janeiro de 1992**. Institui os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1992.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Discriminação contra a população usuária da saúde mental**. Brasília: CFESS, 2017. Disponível em: <https://www.cfess.org.br>. Acesso em: 22 nov. 2024.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_deAssistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_deAssistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 18 out. 2024.

EURICO, Márcia Campos. **A percepção do assistente social acerca do racismo institucional**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/8Vhsxq8xGgrBL6GnCjknqyL/?lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2024.

FALEIROS, Vicente De Paula. **O que Serviço Social quer dizer**. Serviço Social e sociedade: São Paulo, 2012.

FORTUNA, Gustavo Vasconcelos; BATISTA, Maxilendro dos Santos. **A história da saúde mental: uma breve reflexão teórica**. Barbacena, 2012. Disponível em: <https://ri.unipac.br/repositorio/wp-content/uploads/2019/07/Gustavo-Vasconcelos-Fortuna-Maxileandro-dos-Santos-Batista.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1996.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva. 1961.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico metodológica**. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social**. 2009. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/iamamoto201804131241048556780.pdf>. Acesso em: 18 out. 2024.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** São Paulo: Cortez, 2007.

JORNAL DE JUNDIAÍ. **Memes com CAPS podem dificultar acesso ao cuidado.**

Disponível em: <https://sampi.net.br/jundiai/noticias/2826463/jundiai/2024/04/memes-com-caps-podem-dificultar-acesso-ao-cuidado>. Acesso em: 08 dez. 2024.

KOBAYASHI, Sergio Mikio. **Memes no meio digital: um olhar teórico sobre sua propagação nas redes sociais.** 2019. Disponível em: <https://revistas.gel.org.br/estudos-linguisticos/article/download/2337/1832/11454>. Acesso em: 8 dez. 2024.

LOPES, Maria Helena Itaquí. **Pesquisa em hospitais psiquiátricos.** Núcleo Interinstitucional de Bioética. Porto Alegre, 2001. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/psiqpes.htm>. Acesso em: 15 out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial.** Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/folder/conheca\\_raps\\_rede\\_atencao\\_psscossocial.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psscossocial.pdf). Acesso em: 15 out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília: MS, 2004.

MOTA, Mirella de Lucena; RODRIGUES, Cleide Maria Batista. **Serviço Social e Saúde Mental: Um estudo sobre a prática profissional.** **SER Social.** Brasília, 2016.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde.** 1946. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 07 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Campanha de redução do estigma na saúde mental.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/faca-sua-parte>. Acesso em: 05 jan. 2025.

OXFORD LANGUAGES. **Definição de loucura.** Disponível em: <https://languages.oup.com>. Acesso em: 2 nov. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva et al. O Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1734, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/>. Acesso em: 06 nov. 2024.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. **O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental.** Palestra proferida no Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde, promovida pelo CFESS na Plenária simultânea “Política de Saúde Mental e os Serviços Substitutivos aos Hospitais Psiquiátricos: a inserção de assistentes sociais”. Olinda: CFESS/CRESS 4ª Região, jun. 2009.

ROCHA, Antonia Adriana de Lima. **O assistente social na saúde mental: espaços de atuação.** Núcleo do Conhecimento, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/espacos-de-atuacao>. Acesso em: 10 out. 2024.

SERAPIONI, Mauro. **Franco Basaglia**: biografia de um revolucionário. História, Ciências, Saúde. Rio de Janeiro, 2019.

SILVA, Carolina Flexa da. **Serviço Social e saúde mental**: elementos teóricos e práticos para reflexão. Curitiba: Appris, 2019.

SILVEIRA, Nise da. **Imagens do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

TOMAZ, Cristiane Silva. **O Serviço Social na Saúde Mental e o “Técnico de Referência”**: possibilidades de uma atuação crítica. Tese de doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2013.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Saúde mental e Serviço Social**: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Editora Cortez, 2000.

VENÂNCIO, Ana Paula; RODRIGUES, Ricardo. **Holocausto Brasileiro**: Vida, Genocídio e 60 Mil Mortes no Maior Hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

## APÊNDICES

### **Apêndice 1, roteiro para a realização da entrevista:**

#### **Parte 1: Informações gerais**

Tempo de atuação como assistente social:

Tempo de atuação na área de saúde mental:

Local onde atua atualmente:

#### **Parte 2: Processo de trabalho**

1- Como é a sua interação com outros profissionais de saúde no cotidiano? Como a colaboração interdisciplinar contribui para o enfrentamento do estigma e para a melhoria do acesso à saúde mental?

2- De que maneira a interação com assistentes sociais que atuam em outras áreas contribui para o enfrentamento do estigma e a melhoria dos serviços de saúde mental?

3- Quais políticas públicas você aciona ou utiliza com maior frequência para apoiar os usuários dos serviços de saúde mental e enfrentar o estigma associado a esses serviços?

#### **Parte 3: Percepção e enfrentamento**

4- Como você percebe o estigma associado à saúde mental em sua prática profissional?

5- De que maneira o estigma afeta o comportamento dos usuários dos serviços de saúde mental?

6- Na sua opinião, quais são as principais causas do estigma relacionado à saúde mental na comunidade?

#### **Parte 4: Barreiras**

7- Você acredita que o estigma afeta a busca por tratamento por parte dos usuários? Como?

8- Quais barreiras você identifica que o estigma cria no acesso aos serviços de saúde mental?

**Parte 5: Estratégias**

9- Quais estratégias você utiliza para reduzir o impacto do estigma em sua prática diária?

10- Como você promove a conscientização sobre saúde mental e combate o estigma na sua comunidade local?

11- Há programas ou campanhas de conscientização em sua instituição? Como você participa delas?

12- Que outras estratégias ou ações você acredita que poderiam ser implementadas para reduzir o estigma e melhorar o acesso aos serviços de saúde mental no município?

**Parte 5: Considerações finais**

13- Quais são suas expectativas em relação ao futuro da política de saúde mental no município?

## Apêndice 2, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado/a Senhor/a,

Você está sendo convidado/a a participar da pesquisa intitulada “ESTIGMA E ACESSO À SAÚDE MENTAL: O impacto sobre o processo de trabalho de assistentes sociais na política de saúde mental em Ivaiporã – PR”, referente ao Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica Nicolle Kaylane Chagas Bernardes sob orientação do Prof. Dr. Eduardo Luís Couto, vinculada ao Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá – Campus Regional do Vale do Ivaí (UEM/CRV).

Tal pesquisa possui como objetivo “Analisar as implicações no processo de trabalho de assistentes sociais envolvidos na política de saúde mental do impacto do estigma no acesso à saúde mental em Ivaiporã – PR”.

A pesquisa consistirá na realização de uma entrevista estruturada com as assistentes sociais inseridas na política de saúde mental, sendo profissionais Assistentes Sociais atuantes no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 60 minutos. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas os pesquisadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS no 466/2012.

Você possui a inteira liberdade para responder ao que desejar e da forma que julgar mais conveniente. A realização da entrevista não tem como propósito avaliar e/ou julgar seus conhecimentos, mas conhecer a sua opinião acerca do objeto da pesquisa. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, a não ser que seja expressamente autorizado por você. Os resultados serão apresentados em conjunto, não sendo possível identificar os/as participantes do estudo, a não ser, ainda, que você explicitamente assim o deseje.

Sendo assim, os riscos são relacionados à quebra de sigilo, podendo ocorrer apenas em casos de incidentes imprevisíveis de ordem externa. Além disso, devido à natureza das entrevistas com as assistentes sociais atuantes no CAPS, pode haver

algum grau de cansaço ou aborrecimento durante a condução das entrevistas. Caso algum dos riscos identificados venha a se concretizar durante o processo de pesquisa, a pesquisadora tomará as medidas necessárias, que poderão incluir acolhimento, remarcação das entrevistas, reforço das práticas de sigilo e confidencialidade, ou ajustes na condução da pesquisa.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e a devolutiva da mesma será realizada por meio da socialização dos resultados junto à UEM/CRV, bem como, pelo fortalecimento de tal discussão no meio acadêmico e na sociedade em geral, mediante viabilização de debates e a consolidação de publicações de produção bibliográfica resultante da pesquisa em eventos e/ou livros, dentre outros que forem avaliados como pertinentes.

Você não terá despesas pessoais em qualquer fase deste estudo e também não há compensação financeira relacionada a sua participação. Por outro lado, embora esta pesquisa não lhe ofereça benefícios diretos imediatos, você contribuirá na ampliação do conhecimento sobre a comunicação pública no Serviço Social.

A sua participação é voluntária, isto é, em qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento da pesquisa. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição de ensino. Você receberá uma via deste Termo, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação no momento da sua assinatura ou em qualquer outro momento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será elaborado em duas vias, rubricadas em todas as páginas pelos pesquisadores e pelo participante da pesquisa. Uma via será entregue ao participante, garantindo seu direito de receber o documento devidamente assinado e rubricado por ambas as partes.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que tem por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

**Contatos da pesquisadora principal:**

Acadêmica: Nicolle Kaylane Chagas Bernardes: (43) 99802-0335,  
[nicollekaylane3@gmail.com](mailto:nicollekaylane3@gmail.com)

**Contatos do pesquisador responsável:**

Prof. Dr. Eduardo Luís Couto: (18) 99139-5320, [elcouth2@uem.br](mailto:elcouth2@uem.br)

**Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEM (COPEP):**

Av. Colombo, 5790, bloco PPG, CEP 87020-900, Maringá/PR; (44) 3011-4597; [copep@uem.br](mailto:copep@uem.br) (Atendimento: 2ª a 5ª feira, das 7h40 às 11h40. 6ª feira, das 13h30 às 17h30)

Nome da pesquisadora: Nicolle Kaylane Chagas Bernardes

Assinatura: \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_ consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_

Assinatura

### Apêndice 3, parecer de aprovação do COPEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MARINGÁ



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTIGMA E ACESSO À SAÚDE MENTAL: O IMPACTO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM IVAIPORÃ - PR.

**Pesquisador:** Eduardo Luis Couto

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 83113724.8.0000.0104

**Instituição Proponente:** UEM-CCH-DCS - Departamento de Ciências Sociais

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.226.707

##### Apresentação do Projeto:

Para a elaboração deste parecer, as informações necessárias foram retiradas do documento Informações Básicas do Projeto. Trata-se de um projeto do pesquisador vinculado à Universidade Estadual de Maringá, que, por se tratar de:

2. Protocolo que, por suas características e múltiplas abordagens teórico-metodológicas, alinha-se ao contido na Resolução 510/2016.

Este é um estudo do CCH-DCS - Departamento de Ciências Sociais da Universidade Estadual de Maringá, desenvolvido pelo(a) assistente de pesquisa Nicolle Kaylane Chagas Bernardes, sob a orientação da Prof. Dr. Eduardo Luis Couto. O estudo apresenta uma abordagem qualitativa, buscando compreender como o estigma junto à população usuária do CAPS impacta no trabalho de assistentes sociais da política de saúde mental em Ivaiporã-PR. O protocolo prevê uma entrevista com profissionais que atuam como assistente social e que atua junto ao serviço, e será desenvolvido junto ao CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) do município de Ivaiporã.

##### Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo Primário deste estudo é analisar as implicações no processo de trabalho de assistentes sociais envolvidos na política de saúde mental do impacto do estigma no acesso à

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM - bloco PPG, sala do COPEP.

**Bairro:** Jardim Universitário

**CEP:** 87.020-900

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3011-4597

**E-mail:** copep@uem.br

Continuação do Parecer: 7.226.707

saúde mental em Ivaiporã - PR.

Os Objetivos Secundários são:

- Investigar como os assistentes sociais percebem e enfrentam o estigma associado à saúde mental no exercício de suas funções.
- Avaliar a partir da percepção dos assistentes sociais, as barreiras que o estigma cria no acesso aos serviços de saúde mental.
- Identificar as estratégias utilizadas pelos assistentes sociais para reduzir a incidência do estigma e melhorar o acesso à saúde mental na política local.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Avalia-se que os possíveis riscos a que estarão sujeitos os participantes da pesquisa serão suplantados pelos benefícios apontados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este estudo de desenho qualitativo sobre a saúde mental e o impacto do estigma junto à população usuária do CAPS de Ivaiporã-PR e, no contexto, sobre o processo de trabalho da assistente social desenvolvido com dados coletados com profissionais o Serviço Social que atuam na política de saúde mental realizado no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) do município de Ivaiporã, é relevante social e cientificamente por contribuir para o avanço do conhecimento na área do Serviço Social, em específico, na área da saúde e da saúde mental no município de Ivaiporã - PR, permitindo uma melhor compreensão mais profunda dos entraves enfrentados no trabalho dos assistentes sociais em relação ao estigma no acesso aos serviços de saúde mental.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta Folha de Rosto devidamente preenchida e assinada pelo responsável institucional. O cronograma de execução é compatível com a proposta enviada. Descreve gastos sob a responsabilidade do pesquisador.

Foram apresentados os seguintes documentos:

1. Folha de rosto assinada pela(o) Hilton Costa , chefe adjunto do Departamento de Ciências Sociais/UEM;

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM - bloco PPG, sala do COPEP.

**Bairro:** Jardim Universitário

**CEP:** 87.020-900

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3011-4597

**E-mail:** copep@uem.br

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ



Continuação do Parecer: 7.226.707

2. Brochura do projeto, contendo modelos dos instrumentos de coleta de dados (no anexo); orçamento financeiro com custeio às expensas dos pesquisadores e cronograma exequível, prevendo a coleta dos dados em período posterior à apreciação ética por este comitê.
3. Declaração de instituição e infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ivaiporã, assinada por SR(a). Janaina Barbosa, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde franqueando a coleta de dados nas dependências do Centro de Atenção Psicossocial na região do Vale do Ivaí.
4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, redigido dentro das normativas éticas vigentes, contendo campos de assinaturas e canais para localização dos pesquisadores.

### **Recomendações:**

Recomenda-se que nenhum dado seja coletado junto aos sujeitos da pesquisa antes da aprovação do protocolo por este Comitê.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

ANÁLISE DE RESPOSTA A PENDÊNCIAS referente ao parecer consubstanciado CEP n.º 7.001.980 datado em 20/09/2024.

Pendência 1  $\zeta$  TCLE A Resolução CNS N° 466 de 2012, item IV.5.d, orienta que o TCLE deve ser elaborado em duas  $\zeta$  VIAS  $\zeta$  e rubricadas em todas as suas páginas (pelo participante de pesquisa e pelo pesquisador). Essas exigências têm por objetivo garantir um dos direitos do participante: o de receber o TCLE devidamente assinado e rubricado por ele e o pesquisador. Ainda, aponta-se pendência se o TCLE não afirmar que o documento será rubricado em todas as páginas. Portanto, devem ser ajustados os seguintes pontos:

Em relação a pendência 1, as recomendações relativas ao TCLE foram acatadas, conforme novo modelo em anexo (Anexo/ TCLE  $\zeta$  tcle\_1.pdf). Desta forma, o documento será elaborado em duas vias, também será rubricado em todas as páginas (tanto pelo participante da pesquisa, quanto pela pesquisadora).

Pendência 1.1  $\zeta$  Inserir no TCLE um breve parágrafo explicando o que é o CEP/COPEP. Sugestão para o texto: Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM - bloco PPG, sala do COPEP.

**Bairro:** Jardim Universitário

**CEP:** 87.020-900

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3011-4597

**E-mail:** copep@uem.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MARINGÁ**



Continuação do Parecer: 7.226.707

dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

No que concerne à essa pendência, foi realizado no TCLE a inserção de informação, em parágrafo específico, sobre a razão de existência e objetivos do COPEP, conforme o documento (Anexo/ TCLE ζ tcle\_1.pdf).

Pendência 1.2 ζ Para garantir a integridade do documento, recomenda-se que as páginas estejam numeradas de forma subsequente (exemplo: Página 1 de 2; Página 2 de 2,...) conforme o que preconiza o item IV.5.d da Res. 466/2012-CNS. Numerar as páginas do TCLE.

Em relação à essa pendência conforme o anexo (Anexo/ TCLE ζ tcle\_1.pdf), foram inseridas as numerações subsequentes no documento TCLE, com vistas à garantir a integridade e sequência lógica do documento.

Pendência 2 ζ Declaração de instituição e infraestrutura Solicita-se esclarecimentos e adequação quanto a declaração de instituição apresentada, onde a assinatura diverge do nome mencionado, além disso, não é apresentado o carimbo contendo os dados da secretaria municipal de saúde do município.

Em resposta à pendência 2, procedemos a mudança do documento (Anexo/ Declaração de instituição e infraestrutura ζ autorização\_de\_pesquisa.pdf), e destacamos que, no novo documento, estão apostos a assinatura e carimbo institucional do responsável da instituição em que se propõe a realização da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Alerta-se a respeito da necessidade de apresentação de relatório final no prazo de 30 dias após o término do projeto.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2418555.pdf	29/10/2024 16:07:27		Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	29/10/2024 16:06:31	NICOLLE KAYLANE CHAGAS BERNARDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto_de_pesquisa.pdf	29/10/2024 16:04:37	NICOLLE KAYLANE CHAGAS	Aceito

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM - bloco PPG, sala do COPEP.

**Bairro:** Jardim Universitário

**CEP:** 87.020-900

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3011-4597

**E-mail:** copep@uem.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 7.226.707

Investigador	projeto_de_pesquisa.pdf	29/10/2024 16:04:37	BERNARDES	Aceito
Cronograma	ronograma.pdf	29/10/2024 16:03:02	NICOLLE KAYLANE CHAGAS BERNARDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_2.pdf	04/10/2024 20:05:52	NICOLLE KAYLANE CHAGAS BERNARDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_1.pdf	04/10/2024 20:04:59	NICOLLE KAYLANE CHAGAS BERNARDES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_de_pesquisa.pdf	02/10/2024 14:47:24	NICOLLE KAYLANE CHAGAS BERNARDES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinado_DCS.pdf	25/09/2024 23:03:23	Eduardo Luis Couto	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista.pdf	11/09/2024 09:56:47	NICOLLE KAYLANE CHAGAS BERNARDES	Aceito
Orçamento	Orcamento_TCC_Nicolle.pdf	10/09/2024 19:38:32	Eduardo Luis Couto	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MARINGÁ, 14 de Novembro de 2024

Assinado por:  
Aroldo Gavioli  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM - bloco PPG, sala do COPEP.

**Bairro:** Jardim Universitário **CEP:** 87.020-900

**UF:** PR **Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3011-4597

**E-mail:** copep@uem.br