

FACULDADE LABORO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**GABRIELA MARQUES DE MORAES MOTA**

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL II DE PAÇO DO LUMIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

São Luís

2015

**GABRIELA MARQUES DE MORAES MOTA**

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL II DE PAÇO DO LUMIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Faculdade Laboro, para a obtenção do título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Cláudia Monteiro de Andrade

São Luís

2015

**GABRIELA MARQUES DE MORAES MOTA**

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL II DE PAÇO DO LUMIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Faculdade Laboro, para a obtenção do título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

APROVADA EM     /     /

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Cláudia Monteiro de Andrade (Orientadora)  
Mestre em Biologia Parasitária  
Universidade CEUMA

---

1º Examinador

---

2º Examinador

A Deus, a sempre me amparar em todos os momentos de minha vida, dando-me forças para continuar e não me abater diante das dificuldades encontradas.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, João Mota e Maria de Jesus, pelos incentivos e por acreditarem em minhas habilidades.

Ao meu namorado Thiago Nunes, pelo apoio e incentivo durante toda a minha caminhada.

As minhas amigas de turma, em especial Nayara Lindoso, Poliana Lima, Alline Rodrigues, Walquíria Silva, Steffany Alves e Klarissa Fônseca, que com carinho e amizade ajudaram-me a superar todos os obstáculos encontrados durante todo curso.

À Professora, Cláudia Monteiro de Andrade, pela orientação e dedicação no processo de construção deste trabalho.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a elaboração deste trabalho.

*"De perto, ninguém é normal."*

*Caetano Veloso*

## **RESUMO**

Este presente trabalho aborda a atuação do Serviço Social frente ao CAPS, a partir da experiência de estágio supervisionado curricular realizado no CAPS II de Paço do Lumiar. Tem como objetivo analisar as práticas desenvolvidas do Assistente Social junto aos usuários do CAPS, apontar o perfil dos usuários ativos, apresentar dados sobre a quantidade de usuários que está inserido no serviço, identificar a importância do Serviço Social frente à saúde mental, bem como apresentar um regaste histórico acerca da Saúde Mental no Brasil.

Palavras chaves: Saúde Mental, Serviço Social, CAPS.

## **ABSTRACT**

This present study investigates the performance of Social Service in CAPS, from the experience of training supervised curriculum in CAPS II of the Paço do Lumiar. Its objective is to analyze the practices of the social worker with users of CAPS, indicate the profile of active users, presenting data on the number of users that is inserted into the service, identify the importance of social work ahead mental health and present a historical ransom on mental Health in Brazil.

Key words: Mental Health, Social Services, CAPS.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Rede de Atenção à Saúde Mental .....	15
---	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Cronograma de Atividades 2015 – CAPS II – Manhã.....	20
Quadro 2 - Quantidade de usuários no CAPS II – 2015.....	20

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Total de usuários do CAPS II.....	21
Gráfico 2 – Grupo de usuários com Transtorno Mental Psíquico.....	21
Gráfico 3 – Grupo de usuários com Transtorno Mental devido ao uso abusivo de Álcool ou outras Drogas.....	22

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2. SAÚDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL .....</b>	<b>16</b>
<b>3. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Descrição do local - O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS II) DE PAÇO DO LUMIAR.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 A Atuação do Assistente Social no CAPS II de Paço do Lumiar .....</b>	<b>22</b>
<b>4. DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>



## 1. INTRODUÇÃO

O Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início no ano de 1978, com a denúncia de médicos psiquiatras ao Ministério da Saúde, a respeito dos abusos e violações cometidos nos hospitais psiquiátricos, e simultaneamente ocorreu a criação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM)<sup>1</sup>, de acordo com Basaglia (1982).

A reforma psiquiátrica, no Brasil, foi inspirada na experiência italiana, que partia do pressuposto de que “quando dizemos não ao manicômio, estamos dizendo não à miséria do mundo e nos unimos a todas as pessoas que no mundo lutam por uma situação de emancipação” (BASAGLIA, 1982, p. 29).

Dessa forma pode-se notar que o movimento italiano idealizado por Franco Basaglia inicia um processo de desconstrução no tratamento dos “loucos”, passa a compreender a loucura como doença mental, que precisa de tratamento humanizado e de qualidade, com foco no indivíduo, e não de punição ou isolamento, priorizando a melhora no atendimento dos portadores de sofrimentos psíquicos.

Sobre isso, Amarante (2009) diz:

A Reforma Psiquiátrica pretende, além de melhorar a qualidade no atendimento, criar mecanismos e espaços para tratamento pautado na inclusão e na inserção comunitária, abandonando a ideia de que os “loucos” deveriam ser isolados para o tratamento.

De tal modo, para Amarante (2003), a finalidade da Reforma psiquiátrica é “[...] não só tratar mais adequadamente o indivíduo com transtorno mental, mas o de construir um novo espaço social para a loucura, questionando e transformando as práticas da psiquiatria tradicional e das demais instituições da sociedade”.

---

<sup>1</sup> O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, surge neste ano. É sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. (BRASIL, 2005)

Com as diversas lutas da categoria de saúde mental acerca da Reforma Psiquiátrica, em 6 de abril de 2001, conquistou-se a aprovação da Lei Nº 10.216, conhecida como a lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Com a conquista da Lei nº 10.216, em 19 de fevereiro de 2002 aprovou-se a Portaria/GM Nº 336, que estabelece a criação de Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), a fim de realizar novas práticas no campo de Saúde Mental. Nesse mesmo intuito de buscas de novas alternativas para a Saúde Mental o Ministério da Saúde cria os Núcleos de Atenção Psicossociais (NAPS), assim como os Hospitais-Dia e as Residências Terapêuticas.

Sobre isso, Amarante in Scheffer e Silva (2014) relata:

O Ministério da Saúde aponta que os CAPS foram criados a fim de substituir às internações em hospitais psiquiátricos, na qual o tratamento seria realizado com acompanhamento clínico e com reinserção social, pelo acesso ao lazer, cultura, trabalho, exercício de seus direitos civis e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Com as mudanças ocorridas através das aprovações das leis, surgiu uma nova concepção na forma de tratamento, os “loucos” ou doentes mentais passam a ser reconhecidos como usuários, sujeitos de direitos. Dessa maneira, Scheffer e Silva (2014) afirmam que “a reforma psiquiátrica trouxe muitos avanços para saúde mental, atualmente com o modelo adotado pelo CAPS trouxe os usuários um acompanhamento multidisciplinar, fazendo com que essas pessoas sejam respeitadas como sujeito de direito, mas essa política precisa constantemente ser renovada para melhor atender seus usuários”.

O CAPS caracteriza-se por uma ação psicossocial pautada no cuidado delineado entre o individual e o coletivo; uma experiência-limite do individual e do coletivo que não se separam, mas que se compõe entre si. Da mesma forma, a clínica e a política são domínios que não se distinguem na proposta da Reforma Psiquiátrica (PASSOS, 2006, apud MACHADO, 2009, p. 245).

À procura da emancipação das pessoas com transtornos mentais, o Ministério da Saúde, em 23 de dezembro de 2011 aprova uma Portaria nº 3.088 que

institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A construção de uma rede comunitária de cuidados é fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. A articulação em rede dos variados serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é crucial para a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental. A ideia fundamental aqui é que somente uma organização em rede, e não apenas um serviço ou equipamento, é capaz de fazer face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas secularmente estigmatizadas, em um país de acentuadas desigualdades sociais. (BRASIL, 2005)

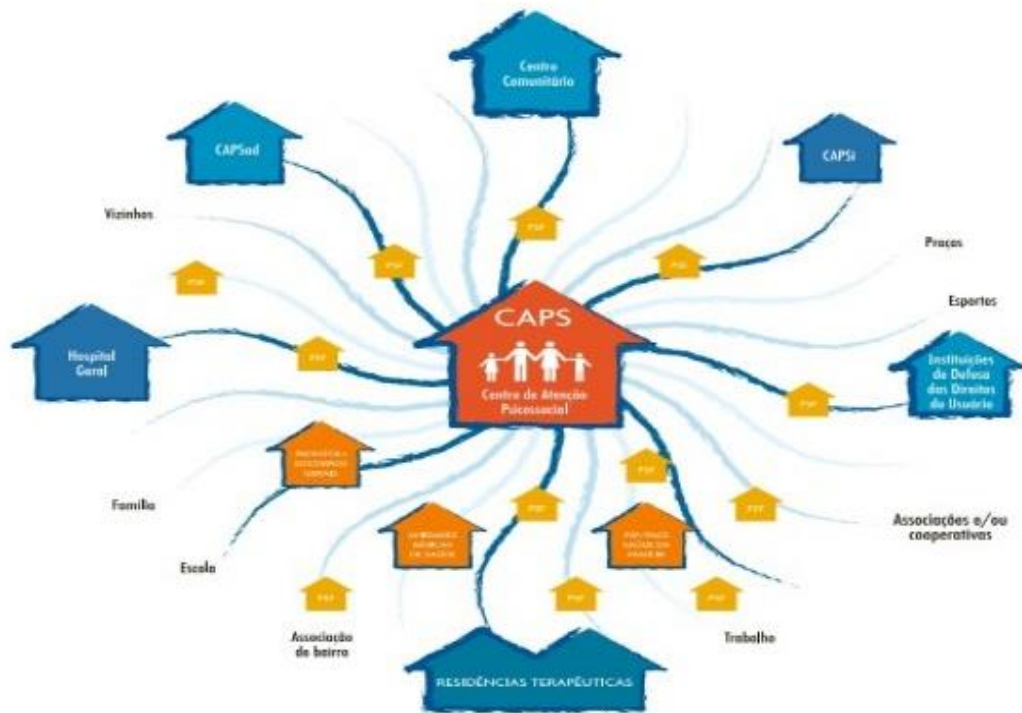
Construir uma rede de cuidado no território, não significa apenas trabalhar na comunidade, mas trabalhar com todas as potencialidades dos componentes e forças concretas da comunidade para propor soluções as demandas e estabelecer objetivos comuns no cuidado das pessoas com transtornos mentais, segundo o Ministério da Saúde (2005).

Para um tratamento humanizado e de qualidade, existem diversos serviços que fazem parte da rede de atenção à saúde mental, todos compartilhando os princípios do SUS, são eles:

Unidades de saúde, centro de atenção psicossocial, residência terapêutica, consultório de rua, ambulatório, pronto-socorro, hospitais gerais e SAMU, sendo que a rede de atenção á saúde mental atinge toda a comunidade. E há ainda, a porta de entrada da rede, que são os CAPS; eles são os articuladores, reguladores e organizadores da rede em seu território. (SCHEFFER e SILVA, 2014, p. 373).



**FIGURA 1 - REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**



Fonte: Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Ministério da Saúde, 2005.

No Brasil, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva, segundo o Ministério da Saúde.

Os CAPS, entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. É o surgimento destes serviços que passa a demonstrar a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. É função dos CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica. É função, portanto, e por excelência, dos CAPS organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios.

Os CAPS são os articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental num determinado território. (BRASIL, 2005)

Deste modo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são considerados substitutivos, e não complementares ao hospital psiquiátrico. Cabem aos CAPS o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território. É núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento. (BRASIL, 2005)

Considerando o artigo 1º da Portaria GM nº 336, os CAPS constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad diferenciados por ordem crescente de porte/complexidade, abrangência populacional e clientela atendida. Todas as modalidades de CAPS devem contar com equipe interdisciplinar de profissionais de nível superior, dentre eles: psicólogos, psiquiatras, enfermeiras, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais.

Diante do exposto, a escolha do tema deu-se a partir do interesse de conhecer o funcionamento de um serviço de saúde mental, de analisar as práticas desenvolvidas do Assistente Social junto aos usuários do CAPS e ainda de identificar a importância do trabalho do Serviço Social dentro de um Centro de Atenção Psicossocial.

## **2. SAÚDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que “Saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social”, assim, de forma mais abrangente assegura que saúde não é considerada somente ausência de doença, a situação econômica, política e social que o indivíduo está inserido, influencia no seu bem-estar e no seu cotidiano.

Dessa forma, a atuação do Assistente Social no campo da Saúde Mental não é recente. Considerado um profissional responsável pelo enfrentamento das questões sociais e das múltiplas faces da realidade social dos mais variados

espaços ocupacionais, o assistente social tem sido cada vez mais, chamado para atuar na área de saúde mental, nas instituições psiquiátricas e CAPS.

No que diz respeito à intervenção profissional do assistente social na saúde mental, Girão Lima (2004) relata que “se deu, primeiramente, nos Estados Unidos, no ano de 1905, porém somente se consolidou como especialidade, em 1918. Os primeiros assistentes sociais da área tiveram como referência exponencial o trabalho pioneiro de Mary Richmond, divulgado no livro Diagnóstico Social, publicado em 1917. Entretanto, o surgimento do Serviço Social psiquiátrico na Europa e nos Estados Unidos teve forte influência, também, do Movimento de Higiene Mental (MHM)<sup>2</sup>, que emergiu na França, entre 1910 a 1920”.

No que se remete ao Brasil, segundo Vasconcelos (2000, apud GIRÃO LIMA, 2004, pg. 270) a historiografia do serviço social brasileiro não tem registrado, até o momento, pelos menos de forma ampla, a sua inserção no campo da saúde mental. Mas afirma que a inserção histórica do assistente social no campo de saúde mental ocorreu no Rio de Janeiro, em 1990, fortemente influenciado pela Doutrina Social da Igreja e pelo Movimento Higienista.

A preocupação da psiquiatria com o ajustamento do indivíduo a si mesmo e ao meio ambiente desenvolveu-se de forma relativamente vagarosa, cujos avanços mais significativos remontam à segunda década do século XX. Os assistentes sociais já estavam familiarizados com o problema de reajustamento enfrentado pelo doente mental após a alta, pois além dos fatores ambientais que contribuíram adversamente para o desencadear da doença, ele tinha que encarar as dificuldades que o estigma da loucura acarreta para as pessoas. Afinal de contas, desde a época de seus predecessores, os assistentes sociais entraram em contato com o problema da doença mental, pois tradicionalmente a assistência ao louco indigente, antes de ser uma incumbência médica, foi prestada pelas instituições de caridade. É evidente que o trabalho com o usuário tinha que continuar após a alta, pois ele precisava de ajuda para realizar um reajustamento satisfatório. Muitas

---

<sup>2</sup> As origens do MHM estão ligadas à defesa da melhoria das condições de funcionamento dos hospitais psiquiátricos, ampliando seu enfoque para a prevenção e a higienização mental da sociedade da época. O processo de formação e constituição desse Movimento teve, como obra impulsionadora, a publicação, em 1908, em Nova York, do livro autobiográfico do vendedor de seguros e ex-paciente Clifford Beer, Uma mente que encontra a si mesma. (GIRÃO LIMA, 2004, pg. 267.)

vezes, não conseguia suportar as pressões decorrentes do estigma e do ambiente pouco sadio para o qual retornava, entrando novamente em crise e sendo reinternado. (SILVA, 1993, apud MACHADO, 2009, pg. 245).

Nos dias atuais, com a ampliação do aprofundamento dos processos de desinstitucionalização, a busca da inclusão social e da cidadania dos portadores de transtornos mentais, aponta que no espaço ocupacional na área de saúde mental os empregadores que mais buscam o trabalho do serviço social são os Centros de Atenção Psicossocial e as instituições psiquiátricas.

Quanto ao trabalho dos assistentes sociais nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se dá através de equipe interdisciplinar, que pautado pelo projeto terapêutico singular (PTS) possibilita ao usuário do CAPS, um atendimento voltado para equidade, integralidade e intersetorialidade. O assistente social, como um profissional que tem o conhecimento em políticas públicas e direitos sociais busca soluções para o enfrentamento das questões sociais, contribui para o aprimoramento dos aspectos sociais no que se remete a desinstitucionalização, colaborando para a cidadania e inclusão social da pessoa com transtorno mental, assegurado pela Lei de Regulamentação da Profissão de Serviço Social (Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993) e o Código de Ética, de 1993.

Do ponto de vista de Machado (2009), um número reduzido de assistentes sociais para a demanda de usuários, falta de infraestrutura, recursos financeiros e materiais ocasiona uma precarização na realização de um trabalho social adequado.

Neste contexto, respeitando seus limites, o profissional de serviço social exerce sua prática fundamentada nas competências teórico-metodológico, ético-política e técnico-operativa da profissão, assegurando os direitos sociais dos portadores de transtornos mentais.

### **3. RELATO DE EXPERIÊNCIA**

#### **3.1 Descrição do local - O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS II) DE PAÇO DO LUMIAR**

O Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) de Paço Lumiar foi criado em 2007. Funciona de segunda a sexta, das 8 horas às 18 horas. É um ambiente amplo, com árvores, bancos, possui cinco salas (2 atendimentos, 1 farmácia, 1 ambulatório, 1 sala de repouso) e uma cozinha. É composto por uma equipe multidisciplinar formado por psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, farmacêutico, assistente social, fonoaudiólogo, enfermeiro, técnico em enfermagem, educador físico, fisioterapeuta e auxiliares administrativos.

O CAPS II é um serviço de saúde aberto que oferece atendimento diário as pessoas com sofrimento mental, realiza atendimento clínico, acolhimento, oficinas terapêuticas, dinâmicas de grupo, palestra de orientação e promove uma comunicação entre os usuários e a equipe multiprofissional. Por oferecer um atendimento diurno, os usuários ativos do CAPS II, recebem lanches e refeição bem como os medicamentos de uso dos mesmos.

As oficinas terapêuticas oferecidas no CAPS II são artesanato, grupo de letra, grupo de dança, teatro e atividade física, são utilizadas como forma de tratamento e determinadas através interesse e necessidade dos usuários, das possibilidades técnicas operativas dos profissionais, com o intuito de desenvolver capacidades físicas e mentais, manifestação de problemas e sentimentos e integração social.

O CAPS II enfrenta problemas com instrumentais técnicos, com a infraestrutura, que apesar de ter um espaço amplo, falta salas suficientes para um melhor atendimento ao usuário. Junto ao CAPS II, funciona um ambulatório do CSU de Paço do Lumiar, o que dificulta ainda mais o trabalho dos profissionais do CAPS II.

O CAPS II possui um cronograma de atividades desenvolvido pelos profissionais, voltado para o aprimoramento dos usuários e de acordo com seus interesses.

**QUADRO 1 - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES 2015 – CAPS II - MANHÃ**

<b>SEGUNDA</b>	<b>TERÇA</b>	<b>QUARTA</b>	<b>QUINTA</b>	<b>SEXTA</b>
Acolhimento	Acolhimento	Acolhimento	Acolhimento	Acolhimento
Práticas Corporais	Práticas Corporais	Práticas Corporais	Práticas Corporais	Práticas Corporais
Grupo ACOD	Oficina Letra	Grupo de Teatro	Grupo ACOD	Grupo de fotografia e mimica
Grupo arte - terapia	Jogos	Grupo de Teatro	Grupo arte - terapia	Grupo EI

FONTE: A AUTORA, SÃO LUÍS, 2015.

Cada acolhimento, oficina e grupo são desenvolvidos por um profissional do CAPSII, de acordo com sua identificação com o tema, as práticas corporais são realizadas somente pelo Educador Físico.

**QUADRO 2- QUANTIDADE DE USUÁRIOS NO CAPS II - 2015**

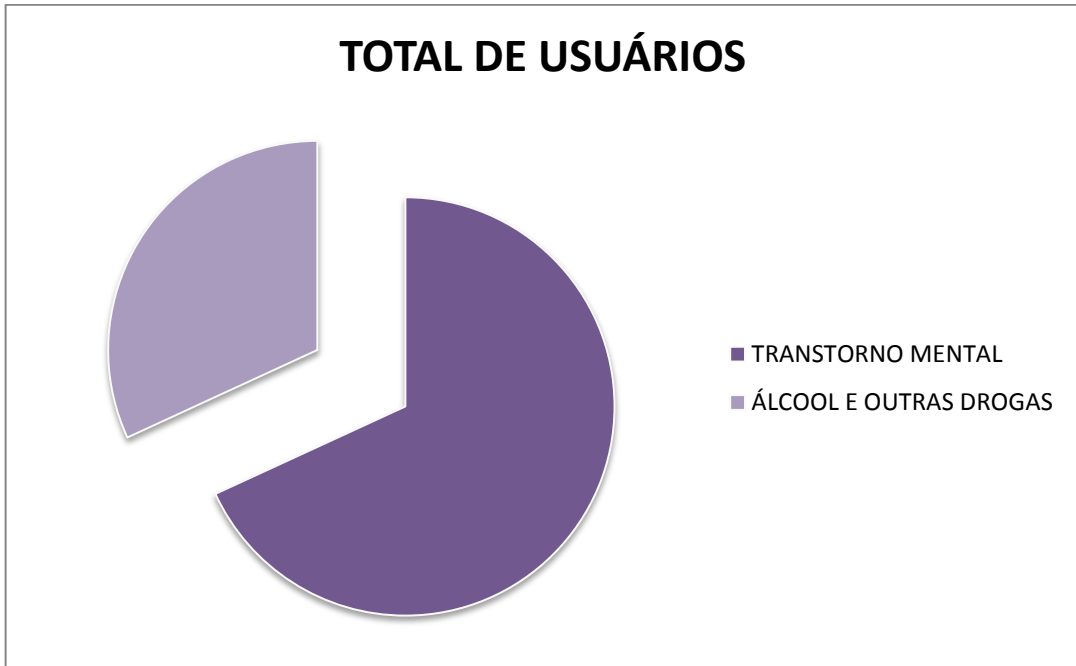
<b>SEXO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>FEMININO</b>	41
<b>MASCULINO</b>	50

FONTE: A AUTORA, SÃO LUÍS, 2015.

Os dados acima apresentados são baseados nos prontuários ativos do CAPS II, que totalizam 91 usuários. Conforme esses dados, conclui-se que o número de usuários masculinos supera o número de usuários femininos.

Há dois grupos de usuários atendidos no CAPS II, os usuários com transtorno mental psíquico e os usuários com o transtorno mental devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas, e como mostra o gráfico abaixo, o número de usuários com transtornos mentais psíquicos ultrapassa o número de usuários com transtornos mentais relacionado com o uso abusivo de álcool e outras drogas.

**GRÁFICO 1 – TOTAL DE USUÁRIOS DO CAPS II**



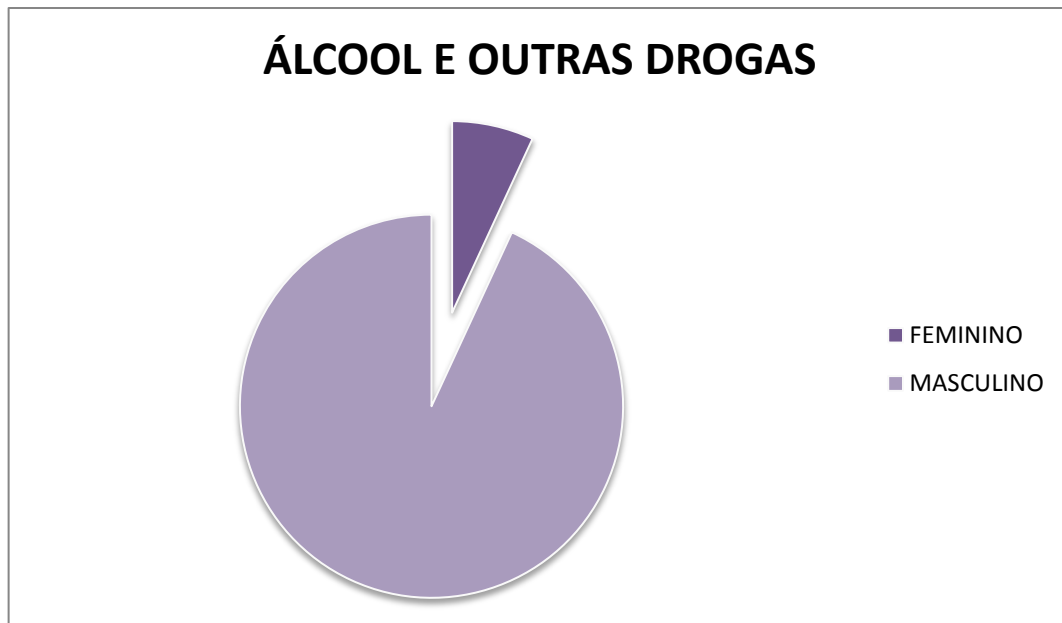
FONTE: A AUTORA, SÃO LUÍS, 2015.

**GRÁFICO 2 – GRUPO DE USUÁRIOS COM TRANSTONO MENTAL PSÍQUICO**



FONTE: A AUTORA, SÃO LUÍS, 2015.

### GRÁFICO 3 - GRUPO DE USUÁRIOS COM TRANSTORNO MENTAL DEVIDO AO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL OU OUTRAS DROGAS



FONTE: A AUTORA, SÃO LUÍS, 2015.

De acordo com os gráficos acima, no que tange o grupo de transtorno mental psíquico, a quantidade de usuário do sexo feminino excede os usuários do sexo masculino, mas no grupo de álcool e outras drogas acontece o contrário, o sexo masculino supera os usuários do sexo feminino. Pode-se apontar ainda que, independente de grupos, o CAPS II atende um número maior de usuários do sexo masculino que do sexo feminino.

#### 3.2 A Atuação do Assistente Social no CAPS II de Paço do Lumiar

A atuação do Assistente Social no CAPS II aponta-se para atendimentos individuais e em grupos, articulação com a família, ações socioeducativas, onde ocorre uma socialização da informação para a orientação do usuário e conscientização dos familiares e participação no tratamento, promove a integração familiar e o acesso ao tratamento.



**ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS:** atendimento voltado para conhecer o usuário e familiares e ainda o meio social em que vivem, para orientar sobre benefícios a qual lhe é direito e sobre o funcionamento e atividades realizadas no CAPS II.

**ATENDIMENTOS EM GRUPOS:** reuniões com os usuários ativos onde é aplicado dinâmicas de grupo com o objetivo de incentivar a criatividade, o autoconhecimento, estimular o exercício de expressão de sentimentos, de integração tanto com outros usuários quanto com os profissionais.

**AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS:** consistem em sensibilização dos usuários e socialização da informação por meio de palestras acerca dos direitos sociais, promoção e prevenção da saúde.

**VISITAS DOMICILIARES:** articulação com os familiares que tem como objetivo a conscientização da participação da família no tratamento do usuário junto ao CAPS e ainda conhecer a realidade social do usuário e da família.

As assistentes sociais do CAPS II reconhece a questão social como objeto de intervenção profissional conforme estabelece as Diretrizes Curriculares da ABEPSS, 1996 e atuam em consonância aos princípios do Código de Ética Profissional de 1993, são eles:

- Reconhecimento da liberdade como valor ético central;
- Defesa intransigente dos direitos humanos;
- Ampliação e consolidação da cidadania, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização política e da riqueza socialmente produzida;
- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito;

- Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- Opção por um projeto vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação/exploração de classe, etnia e gênero;
- Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste código e com a luta geral dos trabalhadores;

O Serviço social do CAPS II possui dificuldades na construção de uma rede de cuidado, além de problemas com a infraestrutura e falta de recursos para realização de atividades. Apesar disso, sabendo que essas questões não justificam o não cumprimento da prática profissional, busca estratégias de superação dessas barreiras para melhorar o atendimento da demanda do CAPS.

#### **4. DISCUSSÃO**

O Código de Ética Profissional de 1993 preconiza que o assistente social, atuante nas políticas sociais deve afastar-se de práticas tradicionais funcionalistas e ainda pragmáticas.

Com base na Lei de Regulamentação da Profissão (1993), os Assistentes sociais possuem competências e atribuições que são fundamentais para a compreensão do contexto sócio histórico em que se situa sua intervenção:

- apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade;
- análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais;
- compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;

- identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996).

Durante o período de Estágio no CAPS II, foi possível notar que as Assistentes Sociais se afastam dessas abordagens conservadoras, tratam a questão social numa perspectiva totalizante, atuam no enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam em seu cotidiano identificando os determinantes sociais, econômicos e culturais, atuando de acordo com o que afirma o Código de Ética e a Lei de Regulamentação da Profissão.

Dias (2001, apud MACHADO, 2009, p. 243) aponta que o processo de trabalho da equipe de Saúde Mental está pautado em:

- a) Interdisciplinaridade: a atuação da equipe em considerar os diferentes campos de saber e a abordagem do sujeito como um todo, atento ao contexto socioeconômico-cultural no qual ele está inserido.
- b) Integralidade da atenção: a equipe deve estar capacitada a oferecer, de forma conjunta, ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, no âmbito individual e coletivo.
- c) Intersetorialidade: o desenvolvimento de ações deve ser integrado entre os serviços de saúde, outras políticas públicas e programas.
- d) Plano terapêutico individual: a assistência deve resultar na elaboração de um plano, pela equipe, de uma rotina personalizada para cada usuário, de acordo com necessidades terapêuticas, visando a sua melhora na socialização, educação em saúde e cuidados pessoais.

De acordo com a experiência de estágio no CAPSII, foi possível identificar alguns dos elementos que Dias (2009) aponta presente na equipe de profissionais do CAPS II. A interdisciplinaridade é um processo de trabalho bem vidente no CAPS II, a equipe reconhece as diferenças e as especificidades, e convive com elas, estabelecendo diálogos para melhor atendimento ao usuário. A integralidade da atenção também que pode ser observada na equipe multiprofissional no CAPSII, são todos capacitados para oferecer de forma conjunta um atendimento individual e coletivo para a o usuário, embora a falta de recursos de materiais se faça presente na instituição. O Plano Terapêutico Singular Individual ainda está em processo de

construção, a equipe do CAPS II está iniciando a produzir um Plano Terapêutico para todos os usuários ativos atualmente no serviço, para melhor atendê-los.

As visitas domiciliares são importantes instrumentos a serem utilizados por assistentes sociais porque favorece uma melhor compreensão acerca das condições de vida dos usuários, que envolvem a situação de moradia (residência e bairro) e as relações familiares e comunitárias. (CFESS, 2010)

A equipe multiprofissional do CAPS II possui uma enorme dificuldade no que tange as visitas domiciliares, pela falta de carro a disposição do serviço, a equipe profissional não realiza a quantidade de vistas domiciliares que são necessárias de acordo com a demanda do CAPS II.

No artigo 5º da Portaria nº 3.088, estabelece uma Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, pautada na lógica do cuidado, constituída pelos seguintes componentes:

I - atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Unidade Básica de Saúde; b) equipe de atenção básica para populações específicas: 1. Equipe de Consultório na Rua; 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; c) Centros de Convivência; II - atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; III - atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) SAMU 192; b) Sala de Estabilização; c) UPA 24 horas; d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros; IV - atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Unidade de Recolhimento; b) Serviços de Atenção em Regime Residencial; V - atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) enfermaria especializada em Hospital Geral; b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; VI - estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção: a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e VII - reabilitação psicossocial.

Durante o estágio mencionado acima, foi possível observar a grande dificuldade da construção de uma Rede de Atenção Psicossocial adequada e pautada na lógica do cuidado, a falta de alguns serviços estabelecido no artigo 5º e ainda a burocracia aumenta ainda mais a dificuldade de estabelecer a Rede de Atenção.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de mudança que ocorreram na saúde mental com a reforma psiquiátrica trouxe grandes significados para o portador de sofrimento psíquico. Atualmente, o cuidado como forma de tratamento traz melhorias na qualidade de vida, direitos sociais, inserção comunitária para aqueles que antes vivenciavam um isolamento com condições precárias em hospitais psiquiátricos.

Durante o período de estágio, foi possível observar que as oficinas terapêuticas desenvolvidas no CAPS II, estimulam a cidadania, a autonomia e o processo de reinserção social dos usuários e promove a melhoria na qualidade de vida dos mesmos. O Serviço Social apesar de conhecer sua prática profissional enfrenta vários entraves na sua atuação com os usuários, tanto no que se refere aos recursos institucionais, financeiros e humanos como na conscientização dos familiares na participação do tratamento dos usuários portadores de sofrimento psíquicos, dessa forma vive em busca de estratégias de superação usando sua criatividade para melhorar seu atendimento com os usuários da saúde mental, bem diferente das leituras.

A experiência no CAPS II trouxe grande aprendizado e conhecimento acerca da atuação do Serviço Social, pequenas ações trazem grandes resultados na vida social dos usuários da saúde mental, e melhorias no atendimento expressa grandes conquistas na qualidade de vida dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Regional da Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Lei nº 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. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à saúde. **Legislação em Saúde Mental**. 5. ed. ampl. Brasília: 1990-2004

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Brasília, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social**. Lei nº 8662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993 com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS n.º 290/94 e nº 293/94.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 2, Brasília: CFESS, 2010.

BASAGLIA, Franco. **A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão o otimismo da prática**. Conferências no Brasil. São Paulo: Monsanto, 1982.

.AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 2. ed. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2008. 117 p.

\_\_\_\_\_(Coord.). **Saúde mental, políticas e instituições: Programa de Educação a Distância**. Rio de Janeiro. Módulo. 7. Fiotec/Fiocruz, EAD/Fiocruz. 2009. 90 p

SCHEFFER, Graziela; SILVA, Lahana Gomes. **Saúde Mental, intersectorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos.** Revista Serviço Social & Sociedade, São Paulo, Cortez, nº 118, junho. 2014.

MACHADO, Graziela Scheffer. **O trabalho do Serviço Social nos CAPS.** Texto & Contexto, Porto Alegre, v.8 n.2, jul./dez. 2009.

LIMA, Maria José Girão. **A prática do assistente social na saúde mental: uma análise centrada nos direitos dos usuários.** Teresina: Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas, UFPI, 2004.