

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA  
ASSISTÊNCIA SOCIAL

**GIULIANA GOMES XAVIER**

**O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA**

São Luís  
2017

**GIULIANA GOMES XAVIER**

**O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social,

Orientadora: Profa. Ma. Ludmila Leite Rodrigues

São Luís  
2017

Xavier, Giuliana Gomes.

O serviço social e a saúde mental comunitária / Giuliana Gomes Xavier -. São Luís, 2017.

Impresso por computador (fotocópia)

35 f.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social

da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de Título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social. -

.

2017.

Orientadora: Profa. Ma. Ludmilla Barros Leite Rodrigues

1. Saúde Mental. 2. Serviço Social. 3. Saúde Mental. 4. Comunidade. I. Título.

CDU: 159.964.2

**GIULIANA GOMES XAVIER**

**O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Examinador 1**

---

**Examinador 2**

Dedico a minha mãe Jeanne Maria que sempre me incentivou a buscar novos horizontes e sair da minha zona de conforto.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus a quem em oração elevo meus pensamentos e agradeço a toda benevolência e serenidade para comigo e o meu próximo.

Aos meus pais, pelo incentivo e pelo grande amor que me dedicaram.

Ao professor orientador Alex de Sousa Lima que me orientou na elaboração deste trabalho.

Aos colegas do curso pelas experiências confrontadas, as alegrias vivenciadas e pelos conhecimentos oportunizados.

A todos que diretamente ou indiretamente contribuíram para a efetivação de mais uma vitória que é a conclusão do curso de Gestão de Políticas Públicas em Gestão da Assistência Social

## RESUMO

As estratégias adotadas para a promoção da saúde mental comunitária são utilizadas como ferramentas de trabalho do assistente social, na conscientização de pacientes e familiares sobre a necessidade de frequência assídua aos Centros de Atenção Psicossocial. O desvendar da expressão que dá visibilidade à questão social, as estratégias metodológicas de abordagem individual e abordagem coletiva e os instrumentos técnico-operativos como, por exemplo: análise documental, observação crítica, escuta sensível, acolhimento empático, entrevista individual reflexiva, fazem parte do trabalho dos assistentes sociais para conscientização de pacientes e familiares que precisam dos serviços ofertados pelos Centros de Atenção Psicossocial e com isso, seguindo-se o projeto individual terapêutico, alcançar resultados positivos na promoção/reabilitação psicossocial. O presente artigo busca estabelecer uma reflexão acerca da importância do serviço social realizado na saúde mental, no Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro, em Dom Pedro – MA. Neste trabalho é feita uma breve análise da assistência social enquanto política, da saúde, da saúde mental, da visita domiciliar e dos antecedentes históricos. Esta discussão possibilitou o repensar da saúde mental, com vistas a garantir uma melhor qualidade de vida àqueles que sofrem com transtorno mental e suas famílias.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Serviço Social. Saúde Mental – Comunidade.

## **ABSTRACT**

The strategies adopted for the promotion of community mental health are used as tools of the social worker, the awareness of patients and families about the need for assiduous attendance to Psychosocial Care Centers. The unveiling of the expression that gives visibility to Social Issues, the methodological strategies of individual approach and collective approach and technical-operating instruments such as: document analysis, critical observation, sensitive listening, empathetic host, reflective individual interview, part of Social Workers work to raise awareness of patients and families who need the services offered by the Centers for psychosocial Care and with it, followed by individual therapeutic project, achieving positive results in promoting / psychosocial rehabilitation. This article aims to reflect on the importance of social work in mental health conducted at the Center for Psychosocial Care of Don Pedro, Don Pedro - MA. This paper made a brief analysis of social assistance as politics, health, mental health, home visits and historical antecedents. This discussion allowed rethinking mental health, with a view to ensuring a better quality of life for those suffering with mental illness and their families.

**Keywords:** Mental Health. Social Service. Mental Health – Community



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>08</b>
<b>1.1</b>	<b>Contexto da pesquisa</b> .....;	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Geral</b> .....	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>Específicos</b> .....	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>18</b>
<b>5.1</b>	<b>A Assistência Social</b> .....	<b>18</b>
<b>5.2</b>	<b>Saúde Mental</b> .....	<b>18</b>
<b>5.3</b>	<b>O CAPS - Centro de Atenção Psicossocial</b> .....	<b>20</b>
<b>5.4</b>	<b>Diagnóstico social realizado junto aos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro – MA</b> .....	<b>29</b>
<b>5.5</b>	<b>Análise do Projeto de Intervenção realizado com o público alvo do Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro – MA</b> .....	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As estratégias adotadas para a promoção da saúde mental comunitária são utilizadas como ferramentas de trabalho do assistente social, na conscientização de pacientes e familiares sobre a necessidade de frequência assídua aos Centros de Atenção Psicossocial. Elas trazem propostas que beneficiam profissionais, pacientes e suas famílias na construção de novos referenciais em saúde mental, visto que para o serviço social, esta tem se tornado elemento essencial na busca de mudanças significativas para as pessoas com transtorno mental.

O serviço social fundamentalmente necessário na saúde oferece aos Centros de Atenção Psicossocial os serviços dispostos na Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, vislumbrando o atendimento à Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; bem como o disposto na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS – SUS 01/2001, aprovada pela Portaria GM/MS nº 95, de 26 de janeiro de 2001.

### 1.1 Contexto da pesquisa

Dom Pedro é um município maranhense que possui população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>1</sup> de 22.897 habitantes (IBGE, 2016). Está localizado a 324 quilômetros da cidade de São Luís, capital maranhense, e limita-se ao Norte com os municípios de Santo Antonio dos Lopes e Codó; a Leste com os municípios e Governador Archer; ao Sul com Presidente Dutra, Graça Aranha, Governador Eugênio Barros, Gonçalves Dias e Governador Archer; e a Oeste com o município de Santo Antonio dos Lopes, totalizando uma área de 371,17 Km<sup>2</sup>.

O município de Dom Pedro originou-se do povoado Mata do Nascimento, nome dado em homenagem ao primeiro habitante, Manoel Nascimento, que ali chegou, por volta de 1915.

---

<sup>1</sup> Estimativas da população residente com data de 12/09/2016, conforme sítio: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa\\_tcu.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa_tcu.shtm).

Entretanto, o desbravamento da região foi iniciado em 1917, com a chegada de Manoel Bernardino de Oliveira, que atraiu para o local, inúmeros aventureiros.

O povoado adquiriu a categoria de Vila, com a denominação de Pedro II, em 1931, passando a chamar-se Dom Pedro, em 1943, por já existir no Estado do Piauí, uma cidade com idêntica denominação.

A criação do município de Dom Pedro, desmembrado de Codó, deu-se em 1952, e sua instalação ocorreu em 1953.

Distrito criado com a denominação de Dom Pedro, pelo decreto-lei estadual de nº 820, de 30 de setembro de 1943, subordinado ao município de Codó.

Em divisão territorial datada de 1º de julho de 1950, o distrito de Dom Pedro figura o município de Codó.

Elevado à categoria de município com a denominação de Dom Pedro, pela lei estadual de nº 815, de 09 de dezembro de 1952, desmembrado de Codó. Sede no antigo distrito de Dom Pedro. Constituído do distrito sede. Instalado em 1º de janeiro de 1953.

Em divisão territorial data de 1º de julho de 1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

O município de Dom Pedro se desenvolveu, e sua população, marcada por traços culturais bem peculiares, vivencia situações comuns de um município tranquilo para se viver, porém, cheio de diferenças sociais refletidas no baixo índice de desenvolvimento humano de apenas 0,622<sup>2</sup>.

As vulnerabilidades sociais em referência levam em consideração a saúde de maneira mais geral, e a saúde mental, que acomete usuários da política de Assistência Social, bem como suas famílias por também vivenciarem a questão da saúde/doença de algum de seus membros.

Nesse contexto, como forma de reconhecimento e valorização da saúde mental, bem como do serviço social como forma de promovê-la, utilizando-se dos meios comunitários, desenvolveu-se este trabalho com o objetivo maior de compreender a importância do modelo de saúde mental comunitária, onde se considera a perspectiva biopsi-

---

<sup>2</sup> Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 (Com dados dos Censos 1991, 2000 e 2010), disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>.

cossocial das questões da saúde/doença mental e a contribuição do serviço social para promoção da saúde mental das pessoas que sofrem com transtornos mentais.

Para tanto, a temática discutida será apresentada em três capítulos. No primeiro capítulo é feita a apresentação da Assistência Social como direito social de todo cidadão que dela necessite. No segundo capítulo é explicado como o modelo de saúde mental comunitária pode ser valioso para a promoção da qualidade de vida das pessoas que sofrem com transtornos mentais; e por fim, no terceiro sugere-se a utilização da visita domiciliar para os profissionais que atuam na saúde mental, em especial aos assistentes sociais, como importante instrumento técnico-operativo para o desenvolvimento de seu trabalho.

## 2 JUSTIFICATIVA

De acordo com os dados do IBGE (2016), a população de Dom Pedro é constituída de 22.897 de pessoas que possivelmente utilizam os serviços de saúde no município e que estão distribuídos da seguinte maneira<sup>3</sup>:

Estabelecimentos de Saúde	14	estabelecimentos
Atendimento de emergência	1	estabelecimentos
Especialidade médica		
Cirurgia bucomaxilofacial	0	estabelecimentos
Clínica médica	1	estabelecimentos
Neurocirurgia	0	estabelecimentos
Obstetrícia	1	estabelecimentos
Pediatria	1	estabelecimentos
Psiquiatria	1	estabelecimentos
Traumato-ortopedia	0	estabelecimentos
Outras especialidades cirúrgicas	0	estabelecimentos
Outros	0	estabelecimentos
Categoria do estabelecimento		
Geral		
Tipo de atendimento		
Com internação	1	estabelecimentos
Esfera administrativa		
Público	1	estabelecimentos
Privado	0	estabelecimentos
SUS	0	estabelecimentos
Sem internação	9	estabelecimentos
Esfera administrativa		
Público	9	estabelecimentos
Privado	0	estabelecimentos
SUS	0	estabelecimentos
Com especialidades		
Tipo de atendimento		
Com internação	0	estabelecimentos
Esfera administrativa		
Público	0	estabelecimentos
Privado	0	estabelecimentos
SUS	0	estabelecimentos
Sem internação	3	estabelecimentos
Esfera administrativa		

<sup>3</sup> Distribuição dos serviços de saúde no município de Dom Pedro – MA, de acordo com <http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/2103802/pesquisa/32/2009>, acessado em 09/02/2017.

Público	2	estabelecimentos
Privado	1	estabelecimentos
SUS	1	estabelecimentos
Especializado		
Tipo de atendimento		
Com internação	0	estabelecimentos
Esfera administrativa		
Público	0	estabelecimentos
Privado	0	estabelecimentos
SUS	0	estabelecimentos
Sem internação	1	estabelecimentos
Esfera administrativa		
Público	0	estabelecimentos
Privado	1	estabelecimentos
SUS	0	estabelecimentos
Esfera administrativa		
Privado	2	estabelecimentos
Com fins lucrativos	2	estabelecimentos
Sem fins lucrativos	0	estabelecimentos
SUS	1	estabelecimentos
Público	12	estabelecimentos
Federal	0	estabelecimentos
Estadual	0	estabelecimentos
Municipal	12	estabelecimentos
Modalidade de prestação de serviço		
Particular	2	estabelecimentos
Plano de terceiros	0	estabelecimentos
Plano próprio	0	estabelecimentos
SUS	13	estabelecimentos
SUS Ambulatorial	11	estabelecimentos
SUS Diálise	0	estabelecimentos
SUS Emergência	1	estabelecimentos
SUS Internação	1	estabelecimentos
SUS UTI/CTI	0	estabelecimentos
Tipo de atendimento		
Com internação	1	estabelecimentos
Esfera administrativa		
Público	1	estabelecimentos
Privado	0	estabelecimentos
SUS	0	estabelecimentos
Sem internação	10	estabelecimentos
Esfera administrativa		
Público	9	estabelecimentos
Privado	1	estabelecimentos
SUS	1	estabelecimentos

Tipo de especialidade		
Atendimento ambulatorial	11	estabelecimentos
Sem atendimento médico	0	estabelecimentos
Com especialidades médicas básicas	11	estabelecimentos
Com outras especialidades médicas	1	estabelecimentos
Com atendimento odontológico	10	estabelecimentos
Serviços de apoio à diagnose e terapia – SADT	3	estabelecimentos
Esfera administrativa		
Público	2	estabelecimentos
Privado	1	estabelecimentos
SUS	0	estabelecimentos
Tipo de estabelecimento		
Único	14	estabelecimentos
Esfera administrativa		
Público	12	estabelecimentos
Privado	2	estabelecimentos
SUS	1	estabelecimentos
Terceirizado	0	estabelecimentos
Esfera administrativa		
Público	0	estabelecimentos
Privado	0	estabelecimentos
SUS	0	estabelecimentos
Com terceirização	0	estabelecimentos
Esfera administrativa		
Público	0	estabelecimentos
Privado	0	estabelecimentos
SUS	0	estabelecimentos
Equipamentos		
Eletrocardiógrafo	1	equipamentos
Eletroencefalógrafo	0	equipamentos
Equipamento de hemodiálise	0	equipamentos
Mamógrafo		
Com comando simples	0	equipamentos
Com estéreo-taxia	0	equipamentos
Raio X		
Até 100Ma	0	equipamentos
100 a 500mA	0	equipamentos
Mais de 500mA	1	equipamentos
Raio X para densitometria óssea	0	equipamentos
Ressonância magnética	0	equipamentos
Tomógrafo	0	equipamentos
Ultrassom doppler colorido	0	equipamentos
Número de leitos para internação em estabelecimentos de saúde	52	leitos

Esfera administrativa		
Público	52	leitos
Federal	0	leitos
Estadual	0	leitos
Municipal	52	leitos
Privado	0	leitos
SUS	0	leitos

A pesquisa levantada demonstrou a falta de dados sobre os usuários da política de Assistência Social/pacientes do Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro, bem como de informações sobre quem são e como vivem, expressa a sub-representação ou a não notificação dessas informações. É provável que um dos aspectos que resulta nesse não registro seja a ausência de profissionais que desenvolvam o projeto terapêutico de maneira interdisciplinar, com dados buscados *in loco*, nas visitas domiciliares, de forma que se tornem essas informações úteis também para acesso aos pesquisadores, com o intuito de contribuir para que a saúde mental seja cada vez mais discutida pelos órgãos competentes e a sociedade em geral.

Apesar da ausência dessas referências no Censo Brasileiro e no Ministério da Saúde, a população atendida pelo CAPS de Dom Pedro é bastante expressiva e é referenciada e contrarreferenciada para a rede socioassistencial bem como para a rede de Saúde.

Além deste desencontro entre os dados chamar atenção, a pesquisa aqui proposta surge ainda da experiência como pesquisadora e assistente social da cidade e que aprendi que a saúde mental transforma vidas, melhora a capacidade de as famílias serem melhores cuidadoras de algum membro familiar acometido por transtorno mental. A esse respeito enfatiza (MUSSE apud COLOMBANI 2006, p.7): “Embora meu amor seja insano, minha razão alivia a dor intensa do meu coração dizendo-lhe para ter paciência e não perder a esperança”.

Igualmente, a experiência trazida do Centro de Referência da Assistência Social CRAS II em Presidente Dutra – MA, foi significativo para meu interesse em relação ao tema aqui proposto. As Atividades que lá desenvolvi constituíram-se em atendimento socioassistencial individualizado, atividade coletiva de caráter continuado, participação em atividade coletiva de caráter não continuado, cadastramento/atualização cadastral,



atendimento para solicitação/concessão de benefício do programa social Bolsa Família, atendimento para solicitação/concessão de Benefício de Prestação Continuada, visita domiciliar, articulação com outros serviços da rede, entre outros.

Também foram desenvolvidas atividades referentes ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, que segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, tem por objetivo: prevenir situações de risco social, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Ou seja, atua de forma preventiva, protetiva e proativa, reconhecendo a importância de responder às necessidades humanas de forma integral, para além da atenção a situações emergenciais, centradas exclusivamente nas situações de risco social.

Dessa maneira, o trabalho em CRAS demandou também maior atenção aos usuários da política de Assistência Social que necessitavam de encaminhamentos diversos, inclusive para a Atenção em Saúde Mental do município.

Este trabalho poderá contribuir com a construção conhecimento sobre a saúde mental no município de Dom Pedro.

O CAPS de Dom Pedro foi escolhido por se tratar de um Centro de Atenção Psicossocial que atualmente vem funcionando de maneira regular, em detrimento de alguns que vêm funcionando meramente como ambulatórios.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Compreender a importância do modelo de saúde mental comunitária, onde se considera a perspectiva biopsicossocial das questões da saúde/doença mental e a contribuição do serviço social para promoção da saúde mental das pessoas que sofrem com transtornos mentais.

#### **3.2 Específicos**

- Apresentar a Assistência Social como direito social de todo cidadão que dela necessite.
- Explicar como o modelo de saúde mental comunitária pode ser valioso para a promoção de qualidade de vida das pessoas que sofrem com transtornos mentais.
- Sugerir a utilização da visita domiciliar para os profissionais que atuam na saúde mental, em especial aos assistentes sociais, como importante instrumento técnico-operativo para o desenvolvimento de seu trabalho

## 4 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata de uma abordagem de análise e síntese, onde por meio de observação direta não participante, buscou-se perceber como o modelo de saúde mental comunitária pode ser valioso para a promoção da qualidade de vida das pessoas que sofrem com transtornos mentais, associando-o ao método dialético, no sentido de relacionar as defesas teóricas existentes à realidade observada para que assim, se lance novas perspectivas sobre a temática.

Para compreensão das características dos grupos familiares e os significados que os mesmos dão as suas vivências, bem como, o significado da saúde/doença mental, será utilizado como procedimento metodológico a observação participante (GOLDEMBERG, 2004; FOOTE-WHYTE, 1990; CLIFFORD, 1998), que permitirá a descrição e compreensão das experiências a partir do entendimento dos próprios usuários da política de Assistência Social. Igualmente, a pesquisa prevê a participação da pesquisadora no contexto investigado. Fonseca (1999) será uma referência importante, pois, apresenta etapas fundamentais deste trabalho e questões ligadas à subjetividade do pesquisador em campo.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1 A Assistência Social**

O art. 1º da Lei 8.742 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 07 de dezembro de 1993, assegura a Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado. É Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Importa ressaltar, que a Assistência Social não é clientelismo, assistencialismo, caridade ou ações pontuais, que nada têm a ver com políticas públicas, mas sim com o compromisso do Estado com a sociedade.

A Seguridade Social compreende o conjunto de ações integradas de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade civil, destinados a assegurar os direitos da população relativos à saúde, à previdência e à assistência social. A assistência social é parte integrante das ações que visam garantir direito de cidadania e igualdade de condições de vida a todos os brasileiros.

O reconhecimento da saúde como resultado das condições econômicas, políticas, sociais e culturais, faz com que o Serviço Social passe a fazer parte do conjunto de profissões necessárias à identificação e análise dos fatores que intervêm no processo saúde/doença, sem prejuízo das competências e atribuições privativas do Assistente Social, previstas na Lei 8.662/1993.

### **5.2 Saúde Mental**

A OMS – Organização Mundial de Saúde afirma que “Saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SUS: Saúde e cidadania. 2009. p.3.

O Ministério da Saúde da Argentina realizou em agosto de 2007 a Conferência Internacional de Saúde para o Desenvolvimento: De Alma-Ata à Declaração do Milênio - Direitos, Fatos e Realidades. Essa conferência expressou a necessidade de ação ur-

gente da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SUS: Saúde e cidadania. 2009. p.14.

Na declaração resultante da Conferência Internacional de Saúde para o Desenvolvimento: De Alma-Ata à Declaração do Milênio - Direitos, Fatos e Realidades, a saúde está descrita como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença - é um direito humano fundamental, e requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SUS: Saúde e cidadania. 2009. p.15.

A Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado e como Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei Antimanicomial), dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Ampara a Política Nacional de Saúde Mental e, com isso busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece.

Este novo modelo de assistência à saúde mental conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições brasileiras que visam à substituição dos hospitais psiquiátricos – antigos hospícios ou manicômios – e de seus métodos para cuidar de afecções psiquiátricas. Modelo proposto em Trieste na Itália, e que está sendo construído e adaptado no Brasil desde 1986. E nesse contexto MS (BR): Memória da Loucura apud BASAGLIA (2005, p.46) afirma que “O hospício é construído para controlar e reprimir os trabalhadores que perderam a capacidade de responder aos interesses capitalistas de produção”.

Em seu trabalho do ajustamento à invenção da cidadania: serviço social, saúde mental e intervenção na família no Brasil, PEREIRA, 2010, p. 232 discorre que “Franco Basaglia promoveu nos hospitais que assumiu diversas modificações, visando a uma perspectiva de dar maior liberdade aos usuários: acabaram as contenções, co-

meçaram a acontecer reuniões entre médicos e usuários, onde estes tivessem maior liberdade para discutir seu tratamento etc.

### **5.3 O CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.**

O Centro de Atenção Psicossocial consiste em um local que oferece cuidados intensivos, semi-intensivos ou não intensivos a pacientes em sofrimento psíquico, diagnosticados como neuróticos graves ou psicóticos que podem já ter ou não histórico de internação e/ou tratamento.

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil 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. A criação desse CAPS e de tantos outros, com outros nomes e lugares, fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores da saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O CAPS – Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro – MA foi implantado no município em 08 de abril de 2007, onde funcionava em um prédio alugado pela prefeitura, localizado na Rua Manoel de Oliveira, Bairro Ceasa I, mas por falta de espaço e assumido por uma nova gestão, mudou-se para um prédio maior, localizado na Av. Gonçalves Dias, s/nº - Centro de Dom Pedro – onde funciona atualmente das 08:00 às 17:00 horas, realizando atendimentos como: consultas médicas, psicoterapia individual e em grupo, visitas domiciliares, atividades extra CAPS e festas comemorativas.

O CAPS – Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro atende 165 (cento e sessenta e cinco) pacientes mensalmente, sendo 60% (sessenta por cento) desses pacientes da zona urbana e 40% (quarenta por cento) da zona rural.

As principais características da população atendida pela instituição são: Pacientes com transtornos psíquicos (em especial severos e persistentes); Baixa escolaridade; Baixa renda; Vulnerabilidade social.

O Serviço Social na instituição se originou a partir da Portaria/SNAS nº 224 de 29 de janeiro de 1992.

Durante o estudo observou-se as diversas atividades que são desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro, e conforme a Portaria n.º 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde – que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial – há apenas uma Assistente Social para atender à demanda.

O Serviço Social na Instituição tem como papel cuidar de pessoas que sofrem de transtorno mental, em especial os transtornos severos e persistentes. É responsável pelo acolhimento de 100% da demanda dos portadores de transtornos mentais de seu território através do plantão técnico, bem como cria uma ambiência terapêutica acolhedora no serviço, que inclui ainda os pacientes muito desestruturados que não conseguem acompanhar as atividades disponibilizadas diariamente na Unidade, pois, “[...] há sempre um resto de razão no mais alienado dos alienados”. MS: 2005, p. 10. Apud Philippe Pinel.

As ações do Serviço Social no CAPS são dirigidas aos familiares, com o comprometimento de construção dos projetos de inserção social e a idéia de trabalho de gerenciamento de casos, personalizando o projeto de cada paciente na Unidade e fora da mesma, e desenvolvendo atividades para a permanência diária no serviço, com uso frequente de visitas domiciliares.

O Assistente Social deve possuir um entendimento da realidade social que o cerca, a partir de uma percepção crítica da “questão social” e das formas históricas do seu enfrentamento. Neste sentido, deve-se ter um conhecimento amplo das questões econômicas, políticas e sociais que permeiam as novas relações internacionais, nacionais e locais, pois conforme nos diz Iamamoto, 2008, p. 114:

*O Assistente Social atua no campo social a partir de aspectos particulares da situação de vida da classe trabalhadora, relativos à saúde, moradia, educação, relações familiares, infra-estrutura urbana, etc. É a partir dessas expressões concretas das relações sociais no cotidiano da vida dos indivíduos e grupos que o profissional efetiva sua intervenção. (IAMAMOTO, 2008, p. 114)*

Os projetos terapêuticos dos CAPS são singulares, sempre respeitando as diferenças, contribuições técnicas dos integrantes de sua equipe, iniciativas locais de fami-

liares e usuários, e articulações intersetoriais que potencializem suas ações. O CAPS considera o cuidado intra, inter e transubjetivo, articulando recursos de natureza clínica - incluindo medicamentos -, de moradia, de trabalho, de lazer, de previdência e outros, através do cuidado clínico oportuno e programas de reabilitação psicossocial.

O CAPS vem ajudando não só os portadores de síndromes, mas também as famílias dos mesmos, para que saibam agir e reagir mediante as situações que podem ocorrer.

O recurso financeiro que é destinado ao CAPS – Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro, pelo fato de a Saúde no município ainda não estar definida no nível de gestão plena do sistema municipal, (conforme NOB-SUS/1996), é transferido pelo Governo Federal ao Governo do Estado do Maranhão, que por sua vez faz o repasse para município/Centro de Atenção Psicossocial, de acordo com a produção mensal e frequência dos pacientes.

O Sistema Único de Assistência Social definiu três níveis de gestão para os municípios: inicial, básica e plena e responsabilidade das três esferas de governo para viabilizar a gestão articulada e o aprofundamento do pacto federativo. Tal processo é acompanhado de incentivos ou de maiores acessos ao financiamento público da assistência social (CAPACITASUAS, 2008).

No município de Dom Pedro – MA, tanto a Assistência Social quanto a Saúde – a que o Centro de Atenção Psicossocial também está vinculado – são de gestão básica, em função das atuais responsabilidades do município.

De acordo com a NOB – SUS/1996 – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS, publicada no D.O.U. de 6/11/1996, as responsabilidades do município de Dom Pedro – que é de gestão plena de atenção básica – são:

- a) Elaboração de programação municipal dos serviços básicos, inclusive domiciliares e comunitários, e da proposta de referência ambulatorial especializada e hospitalar para seus munícipes, com incorporação negociada à programação estadual;
- b) Gerência de unidades ambulatoriais próprias;
- c) Gerência de unidades ambulatoriais do estado ou da União, salvo se a CIB ou a CIT definir outra divisão de responsabilidades;



d) Reorganização das unidades sob gestão pública (estatais, conveniadas e contratadas), introduzindo a prática do cadastramento nacional dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;

e) Prestação dos serviços relacionados aos procedimentos cobertos pelo PAB e acompanhamento, no caso de referência interna ou externa ao município, dos demais serviços prestados aos seus munícipes, conforme a PPI, mediado pela relação gestor/gestor com a SES e as demais SMS;

f) Contratação, controle, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços contidos no PAB;

g) Operação do SIA/SUS quanto a serviços cobertos pelo PAB, conforme normas do MS, e alimentação, junto à SES, dos bancos de dados de interesse nacional;

h) Autorização, desde que não haja definição em contrário da CIB, das internações hospitalares e dos procedimentos ambulatoriais especializados, realizados no município, que continuam sendo pagos por produção de serviços;

i) Manutenção do cadastro atualizado das unidades assistenciais sob sua gestão, segundo normas do MS;

j) Avaliação permanente do impacto das ações do Sistema sobre as condições de saúde dos seus munícipes e sobre o seu meio ambiente;

k) Execução das ações básicas de vigilância sanitária, incluídas no PBVS;

l) Execução das ações básicas de epidemiologia, de controle de doenças e de ocorrências mórbidas, decorrentes de causas externas, como acidentes, violências e outras, incluídas no TFECD;

m) Elaboração do relatório anual de gestão e aprovação pelo CMS.

O instrumental técnico utilizado pelo Serviço Social na instituição varia conforme cada caso, sendo comumente utilizado: entrevistas, escutas qualificadas, visitas domiciliares, reuniões, pareceres técnicos, encaminhamentos e visitas institucionais.

São vários os desafios e perspectivas para o Serviço Social no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro e, dos mesmos a serem superados, há a falta de uma estrutura mínima de trabalho, a começar pela disponibilização de telefonia fixa no local para agilizar a comunicação de processos. Há também a falta de transporte exclusivo para trabalhos externos, baixa remuneração do profissional, bem como o nú-

mero reduzido de profissionais, o que implica em sobrecarga de trabalho. Contudo, um dos principais desafios a ser enfrentado na instituição, é a implementação do Fundo Municipal de Assistência Social que, embora já exista, pois foi criado pela Lei 06/97, de 27 de junho de 1997, ainda não está efetivamente funcionando.

Segundo Iamamoto (2007, p. 20), “um dos maiores desafios dos assistentes sociais no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano”.

Ainda sobre o trabalho do assistente social, a autora Iamamoto (2007, p. 21) afirma que:

Há uma necessidade de ruptura com as atividades burocráticas e rotineiras, que reduzem o trabalho do assistente social a mero emprego, sendo que o exercício da profissão é bem mais do que isso. “É uma ação de um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição a sua projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais”

O Serviço Social vem assumindo na sociedade, um papel cada vez mais importante e necessário, no entanto, falta muito para que os profissionais possam desenvolver seu trabalho de forma completa e satisfatória.

O Governo Federal, desde a criação da Lei 8.742 – Lei Orgânica da Assistência Social, de 07 de dezembro de 1993, que é a tradução real dos artigos 203 e 204 da Constituição Federal, pretendeu marcar uma nova etapa na construção da Política de Assistência Social no país, e muita coisa mudou.

Ocorre que mesmo depois de criada toda a legislação acerca do Serviço Social, como: a própria LOAS, o Decreto 1.605, de 25 de agosto de 1995, a Lei 9.604 de 05 de fevereiro de 1998, o Decreto 5.085, de 19 de maio de 2004, o Decreto 5.003, de 04 de março de 2004, a Lei 10.954, de 29 de setembro de 2004 e a Decisão do STF nº 1.937-7 de 1º de setembro de 1999, o Serviço Social em algumas instituições caminha a passos lentos, noutras é “amarrado”. Por isso mesmo é que os órgãos públicos onde o Serviço Social é desenvolvido, não deveriam ser geridos por qualquer pessoa. É necessária a exigência de que esses órgãos sejam técnicos e, assim, obter o produto do serviço social que é a efetivação de direitos.

Para o Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro, um dos problemas é a falta de transporte. As atividades que têm de ser desenvolvidas fora da Instituição, devem, necessariamente, ser informadas à Prefeitura Municipal de Dom Pedro, para a partir daí obter a liberação de um dos veículos alugados. Há a impressão de urgência subentendida, de que a atividade seja desenvolvida o mais breve possível, para que o veículo não fique muito tempo à disposição somente do CAPS.

Atualmente o contexto de saúde mental no Brasil passa por um momento de reestruturação, marcado pelo intento de promover melhorias no sistema de saúde. Apresenta-se como princípio básico à saúde mental e, nessa perspectiva surge a necessidade de apresentar soluções positivas frente aos problemas encontrados no fazer profissional cotidiano dos CAPS – Centros de Atenção Psicossocial.

É importante que se perceba que nessa vertente, o serviço social está centrado fundamentalmente na reflexão sobre a prática dos profissionais que trabalham na área da saúde mental, tendo em vista as transformações desejadas para o ambiente dos CAPS – Centros de Atenção Psicossocial e para a ampliação do conceito de cidadania. E ainda, a visita domiciliar como estratégia fundamental para promover a aproximação dos pacientes e a equipe de profissionais do CAPS do contexto social, familiar e pessoal dos mesmos.

A palavra visita como a ação de visitar; ação de ir ver alguém por cortesia, por dever ou por simples afeição Pasquale(2009, p.606), já a palavra domicílio quer dizer casa de residência; habitação; morada; povoação ou lugar em que se reside com permanência (PASQUALE, 2009, p. 222).

A visita domiciliar, um dos instrumentais técnico-operativos utilizados no desempenho do trabalho profissional do assistente social, segundo Araújo, (2010) é:

Opção metodológica para realizar um trabalho, e, como qualquer atividade de natureza técnica e humana, exige predisposição e interesse pelo outro (sujeito que recebe a intervenção). É uma prática realizada por um profissional junto ao indivíduo em seu próprio meio social ou familiar, possibilitando maior conhecimento da realidade do usuário e aproximação com o profissional. Por meio da visita domiciliar, o assistente social aproxima-se do vivido e do cotidiano do usuário, observa as interações familiares, a vizinhança, a rede social e os recursos institucionais mais próximos. É uma intervenção que reúne e favorece pelo menos três técnicas: a observação – a – a entrevista – o diagnóstico. (ARAÚJO, 2010, p. 96)

Entende-se, portanto, que a visita domiciliar, prevista na Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, Portaria nº 224/MS, de 29 de janeiro de 1992 e no documento interno (Termo de Compromisso) do Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro, é de suma importância para o sucesso de todas as ações previstas no projeto terapêutico do CAPS – Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro. Deve também ser valorizada como um dos primeiros planos na busca de melhorias para a Instituição e para a reabilitação psicossocial, bem como a melhoria da qualidade de vida da pessoa com transtorno mental.

Segundo Barbosa, apud Martinelli (2009, p.50):

Na antiguidade, em torno do ano de 3.000 a.C., [...] a prática da assistência [...] concretizava-se na esmola esporádica, na visita domiciliar, na concessão de gêneros alimentícios, roupas, calçados, enfim, em bens materiais indispensáveis para minorar o sofrimento das pessoas necessitadas. (MARTINELLI, 2006, p. 96).

Barbosa apud Martinelli (2006, p.97) destaca ainda que “Os judeus também utilizavam a visita domiciliar para prestar assistência às viúvas, aos órfãos e aos idosos.

Indubitavelmente a visita domiciliar é a bússola norteadora do trabalho a ser realizado pelos profissionais que compõem a equipe do Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro, pois através dela, informações importantes são obtidas para compor o dossiê de cada um dos pacientes cadastrados e a serem cadastrados ou recadastrados na Instituição.

Sabe-se da urgente necessidade nos Centros de Atenção Psicossocial, de políticas de saúde mental capazes de mudar práticas e romper velhos paradigmas. Nessa perspectiva, deve-se buscar o conhecimento da realidade social, familiar e pessoal dos pacientes, a fim de torná-lo acessível a todos os profissionais para que todos, juntos, possam desenvolver o projeto terapêutico individual dos mesmos.

Dada a acentuada relevância do serviço social e da visita domiciliar na empreitada de atender aos pacientes com transtornos mentais e evitar as internações, é preciso haver a garantia de políticas capazes de impulsionar ainda mais os projetos e programas direcionados à saúde mental. É necessário que haja a disposição e criação de estratégias de conquista dos profissionais, bem como sua transformação em profissio-

nais detentores do conhecimento necessário para efetivação da saúde mental desejada, com vistas ao alcance da cidadania de seus pacientes.

Castro apud Micheletti (2006):

a visita domiciliar é uma técnica de revelação da realidade, e sendo assim é preciso resinificar a visita domiciliar para a prática do Serviço Social, e desvalorizá-la como estratégia fundamental para a manutenção do sistema de atenção à saúde mental. Visto que é uma oportunidade para o conhecimento da dinâmica relacional da família, por ser uma atividade realizada no meio familiar ou comunitário. (MICHELETTI, 2006, p. 54)

Ainda sobre visita domiciliar, Castro apud AMARO (2003) diz que:

é uma prática profissional, investigativa ou de atendimento, realizada por um ou mais profissionais, junto aos indivíduos em seu próprio meio social ou familiar”, a autora também nos revela que a entrevista possui pelo menos três técnicas embutidas como: a observação, a entrevista e a história ou relato oral. A finalidade da visita domiciliar é específica, guiada por um planejamento ou roteiro preliminar. As visitas domiciliares têm a finalidade de fazer acompanhamentos relacionados às condições de moradia, saúde, a fim de elaborar o relatório de visita domiciliar e emissão de parecer social. (CASTRO APUD AMARO, 2003).

Batista 2008, apud Portelli introduz seu trabalho dizendo: “E, se ouvirmos e mantivermos flexível nossa pauta de trabalho, a fim de incluir não só aquilo que queremos ouvir, mas também o que a outra pessoa tem a dizer, nossas descobertas sempre vão superar nossas expectativas”. Nessa perspectiva é que, notoriamente a visita domiciliar realizada pelo assistente social demonstra também a necessidade que as famílias têm de serem ouvidas.

O resgate dos usuários que por algum motivo deixaram de frequentar o CAPS de Dom Pedro é efetuado através das várias visitas que são realizadas, e a respeito disso lamamoto (2008, p. 115) nos diz que “O profissional, em sua prática de campo, interfere, em graus diversos de intensidade, na vida das pessoas com quem trabalha, invadindo de certa forma sua privacidade”.

Através da visita domiciliar o usuário encontra o suporte necessário para que seja recuperado, consegue a ajuda necessária para dar continuidade à sua trajetória, que no ponto de vista social é considerado bastante positivo. Acerca desse mesmo raciocínio MS: 2004, *Apud Sigmund Freud* informa:

Suponhamos que um explorador chegue à região pouco conhecida, na qual as ruínas despertam seu interesse [...] ele poderá contentar-se em examinar a parte visível [...] Mas poderá atacar o campo das ruínas, praticar escavações e descobrir, a partir dos restos visíveis, a parte sepultada. (MS: 2004, *Apud Sigmund Freud*)

Outro aspecto bastante relevante da visita domiciliar é o fato de que a mesma possibilita a coleta de dados que permitem o planejamento de ações voltadas à melhoria da qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais, pois, MUSSE (2006, p.178) nos diz:

Além dos aspectos relacionados à saúde, o maior ou menor tempo de convivência com a doença implica em questões econômicas como o empobrecimento do indivíduo, ocasionado pelo desemprego, saída do mercado de trabalho, gastos com medicamentos, dentre outros. A teoria do empobrecimento, de acordo com a OMS (2002, p. 44) aplica-se em maior medida aos quadros psicóticos (esquizofrenia, transtorno bipolar) e de dependência química (álcool e drogas). (MUSSE, 2006, p.178).

A pessoa acometida de transtorno mental – doença de origem multifatorial (biológica, social, psíquica e cultural) – que é atendida regularmente no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro, tem seu tratamento estendido para além da Instituição quando o Assistente Social realiza a visita domiciliar.

O sucesso do tratamento depende de uma série de fatores que se interligam, que interagem conforme a importância de cada um desses fatores na recuperação do paciente. Como exemplo, pode-se citar a família que também necessita de cuidados, pois, o cuidar de alguém com transtorno mental não é tarefa simples, o dia-a-dia é bem mais difícil do que se pode imaginar.

O Assistente Social ao realizar a visita domiciliar verifica em sua análise técnica e social, as vivências cotidianas do paciente e sua família, pois a visita domiciliar permite a captação e a compreensão, em contexto real, dos comportamentos ora observados. Essa aproximação social e fenomênica possibilita ainda, o reconhecimento do fenômeno social em sua espontaneidade e grandeza.

O preconceito existente na sociedade em relação às pessoas com transtorno mental faz com que casos raros, mas concretos, de familiares que tentam isolar o doente mental do convívio social aconteçam no município de Dom Pedro. Isso significa uma perda muito grande na evolução do tratamento desse usuário. Tal situação pode ser observada com mais profundidade naquele familiar que fica diretamente responsável

pelo cuidado do portador de transtorno mental (na maioria dos casos a mulher, no papel de mãe, irmã, esposa, filha etc.) (PEREIRA, 2010)

É importante que os profissionais da saúde mental, de modo especial os assistentes sociais em sua intervenção junto à família, atentem para essa realidade, para que propiciem àquela possibilidades de superar as dificuldades vividas no convívio com o membro portador de transtorno mental, dividindo com eles o tempo de cuidar, através da oferta de serviços de atenção psicossocial diário, oferecendo-lhe o apoio necessário dos serviços para lidar com o estresse do cuidado e convidando-a a participar da elaboração dos serviços e de sua avaliação (e aqui não só a família, como também os próprios usuários) (PEREIRA, 2010).

#### **5.4 Diagnóstico social realizado junto aos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro – MA**

De acordo com a pesquisa por amostragem realizada junto aos pacientes do CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, em janeiro de 2011, pode-se perceber melhor a realidade dos usuários dos serviços de saúde mental no município de Dom Pedro.

Exatamente a metade dos pacientes entrevistados é do sexo feminino e a outra metade é do sexo masculino; de escolaridade baixa, pois 3 (13,63%) são analfabetos; 10 (45)% sabem ler e escrever; e apenas 1,(5%) chegou a concluir o ensino superior.

Foi observado também que 15 (68,18%) dos entrevistados residem em casa própria, porém, sob guarda de um responsável que geralmente é da família, ou moram com vários parentes na mesma casa e, apenas 1(4,54%) reside em casa alugada; 20 entrevistados (90,91%) têm suas casas construídas em alvenaria, e todos têm energia elétrica em suas residências.

Em relação à renda de cada um, observou-se que a maioria dos entrevistados possui um salário mínimo. Dezesete, ou seja, 77,27%, recebem bolsa família ou bolsa alimentação, e apenas 1 (4,54%) não possui nenhuma renda e é mantido por familiares. Em quase todos os casos apenas uma pessoa da casa e da família possui emprego, ficando evidente a grande taxa de desemprego, que reflete o percentual de 72,72% –

dezesseis entrevistados – que consideram a renda de suas famílias insuficiente para sua sobrevivência.

Por fim a análise realizada mostrou a frequência dos pacientes no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro ainda muito baixa para a quantidade de cadastrados. Muitos dos pacientes deixaram de frequentar o CAPS por estarem se sentindo desestimulados, bem como pelo fato de os familiares dos mesmos ainda não compreenderem a importância de frequência assídua ao CAPS, para que o tratamento seja satisfatório.

### **5.5 Análise do Projeto de Intervenção realizado com o público alvo do Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro - MA**

Em conformidade com o diagnóstico social realizado por amostragem com os pacientes do Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro, constatou-se que dentre as várias necessidades do CAPS, a mais importante é a intensificação das visitas domiciliares, para que seja efetuada a busca ativa dos pacientes, a pesquisa sob o olhar técnico do assistente social sobre o melhor caminho a ser seguido em cada caso, a entrevista aos familiares para conhecer suas necessidades, e com isso melhorar o desempenho das atividades desenvolvidas pelos profissionais, que tanto necessitam dessas informações.

Concluiu-se que se fazia necessária a aplicação de um projeto voltado para o envolvimento da equipe profissional do Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro – MA, na participação ativa e organização do trabalho interdisciplinar, formando uma equipe que ao planejar utilize-se dos dados obtidos pelo Assistente Social na visita domiciliar e, coletivamente, pudessem superar os desafios encontrados no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, facilitando assim a evolução do tratamento de seus pacientes.

O projeto de título de Serviço Social e a Visita Domiciliar foi aplicado em uma semana, onde a Assistente Social utilizou-se da experiência com as visitas, sempre no período da tarde, onde as atividades tornam-se menos intensas do que pela manhã.



De maneira geral, observou-se que tanto os pacientes como seus familiares sentiram-se muito valorizados por estarem recebendo a visita em suas casas, da assistente social do CAPS.

Após a aplicação do projeto Serviço Social e a Visita Domiciliar os pacientes voltaram a frequentar o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro normalmente e a equipe multiprofissional do CAPS agora conta, além das informações mais precisas sobre os pacientes como também com o entusiasmo dos mesmos na hora de desenvolver suas atividades diárias.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho que ora se expõe, foi realizado através de revisão bibliográfica, das reflexões acerca da saúde mental, da pesquisa de campo e efetivação de projeto Serviço Social e a Visita Domiciliar.

Dessa maneira, a reflexão em torno do serviço social e a visita domiciliar mostra-se necessária, pois estes, muito têm contribuído para a orientação dos processos de trabalho no Centro de Atenção Psicossocial de Dom Pedro.

Ao analisar as informações obtidas através dos participantes da pesquisa em torno do serviço social e da visita domiciliar, foi possível identificar que as pessoas que sofrem com transtorno mental necessitam da intervenção do serviço social, para que as mesmas possam ter seus direitos garantidos.

Compreende-se que o serviço social nas suas várias possibilidades de atuação, tem na saúde mental o campo fértil para realizar-se com brilho inebriante, tendo em vista a importância que o trabalho do assistente social representa não só para os pacientes, mas também para as famílias, os profissionais da equipe do CAPS e toda a sociedade.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Edilene Maria de Oliveira...et al.]. **Serviço Social** 3º semestre. Valinhos: Anhanguera Publicações, 2010.

BARBOSA, Carmen Ferreira...[et al.]. **Serviço Social** 5º semestre. Valinhos: Anhanguera Publicações, 2009.

BATISTA, Myrian Veras...[et al.]. In: **Trajetórias de vulnerabilidade e luta. Relatos de familiares de crianças abrigadas, em entrevista grupal**. São Paulo: Paulus, 2008.

BRASIL. **Lei 10.216/2001**, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Portaria n.º 336/GM**, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília (DF): MS; 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Memória da loucura: apostila de monitoria**. Brasília (DF): MS; 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 224/MS**, de 29 de janeiro de 1992.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações pragmáticas estratégicas. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília (DF): MS; 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações pragmáticas estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília (DF): MS; 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **SUS: Saúde e cidadania**. DataSUS. 2009.

BRASIL. **CapacitaSuas Volume 2 (2008). Desafios da gestão do SUAS nos municípios e Estados**. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome, Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 1 ed. Brasília: MDS, 2008.

BRASIL. **Lei 8662/1993 - dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências**. Publicada no Diário Oficial da União de 08 de junho de 1993.

BRASIL. **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. LOAS: Lei Orgânica da Assistência Social: legislação suplementar. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Con-

selho Nacional de Assistência Social. Secretaria Nacional de Assistência Social... [et al.]. 6 ed. Brasília: MDS, 2007.

CASTRO, Magali Sampaio de. **A visita domiciliar como ferramenta de trabalho do assistente social na saúde mental.** 2006.

CLIFFORD, James. **A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX.** Rio de Janeiro: UFRJ, 1998, p-18-58.

FONSECA, Claudia. Quando cada caso não é um caso. In: **Revista Brasileira de Educação**, n.10, p. 58-78, 1999.

FOOTE-WHYTE, Willian. **Treinando a observação participante.** In: GUIMARÃES, Alba Zaluar (Org.). **Desvendando Máscaras Sociais.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990, p. 77-86.

GOLDENBERG, Mirian. **Pesquisa qualitativa em ciências sociais.** In: **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais.** Rio de Janeiro: Record, 2004, p 16-24.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 13. Ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 22. Ed. São Paulo, Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 2008.

MUSSE, L. B. **Políticas públicas em saúde mental no Brasil na perspectiva do bio-direito: as experiências dos Estados de Minas Gerais e São Paulo sob a égide da Lei nº 10.216/2001 e suas implicações.** São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006. Tese de doutorado.

**Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NB-SUS 96** – Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

**O Dicionário da Língua Portuguesa comentado pelo Professor Pasquale.** São Paulo: Gold Editora, 2009.

PEREIRA, Ivana Carla Garcia. Do ajustamento à invenção da cidadania: serviço social, saúde mental e intervenção na família no Brasil. In: **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.** 5. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

Prefeitura Municipal de Dom Pedro – MA. **Lei nº 06/1997**, de 27 de junho de 1997. Institui o Fundo Municipal de Assistência Social e dá outras providências.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Et. AL. **Saúde mental e assistência social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.** 5. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.