

## A ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO CAPS GERAL EM FORTALEZA

### (THE PERFORMANCE OF SOCIAL WORKERS IN THE GENERAL CAPS IN FORTALEZA)

Gislayny Dayany Neres Costa<sup>1</sup>

Maria Juliana de Freitas Silva<sup>2</sup>

Samya Dutra Lima<sup>3</sup>

Taisa Gladsa Mariano Matos<sup>4</sup>

Aline Braúna dos Santos (Orientadora)<sup>5</sup>

#### RESUMO

O referente artigo tem por intuito compreender a atuação do Assistente Social no CAPS com foco na população adulta sem o uso de álcool e drogas. Para isso realizaremos uma breve explicação da trajetória histórica da Saúde Mental, desde o surgimento até os dias atuais, além disso, traremos a importância do Serviço Social no CAPS, as demandas profissionais e a relação do Assistente Social e a equipe multidisciplinar. Para chegar à conclusão tornou-se necessário a realização de uma pesquisa de natureza qualitativa e de cunho bibliográfico e documental. A partir das pesquisas realizadas foi possível notar que o Assistente Social é fundamental no CAPS bem como em todos os campos de atuação, por sua capacidade de atuar em demandas sociais, quanto às demandas se apresentam de forma multifacetada e que podem variar de acordo com cada CAPS, ao que corresponde as relações com a equipe multidisciplinar devem ser realizadas atividades de forma conjunta a fim de auxiliar o processo saúde-doença. Por fim, constatamos a ausência de artigos e publicações sobre a temática.

**Palavras Chaves:** Saúde Mental, CAPS, Serviço Social

#### ABSTRACT

*The referring article aims to understand the performance of the Social Worker in the CAPS with a focus on the adult population without the use of alcohol and drugs. For this, we will make a brief explanation of the historical trajectory of Mental Health, from*

---

<sup>1</sup> Discente de Serviço Social da Uniateneu, na Unidade Grand Shopping. Email:gislayny.dayany07@gmail.com

<sup>2</sup> Discente de Serviço Social da Uniateneu, na Unidade Harmony. Email:julianafreitasilva@hotmail.com

<sup>3</sup> Discente de Serviço Social da Uniateneu, na Unidade Harmony. Email:samyadutralima@gmail.com

<sup>4</sup> Discente de Serviço Social da Uniateneu, na Unidade Harmony. E-mail:taysagladsa@gmail.com

<sup>5</sup> Docente e Coordenadora do curso de Serviço Social nas Unidades Grand Shopping e Harmony. E-mail:aline.santos@uniateneu.edu.br

*the emergence to the present day, in addition, we will bring the importance of Social Work in the CAPS, the professional demands and the relationship of the Social Worker and the multidisciplinary team. In addition, it was necessary to conduct a qualitative and bibliographic and documentary research. From the research conducted it was possible to notice that the Social Worker is fundamental in the CAPS as well as in all fields of action, due to their ability to act in social demands, as to the demands presented in a multifaceted way and that may vary according to each CAPS, which corresponds to the relationships with the multidisciplinary team should be carried out activities jointly in order to assist the health-disease process. Finally, we observed the absence of articles and publications on the subject.*

**Key Words:** *Mental Health, CAPS, Social Work*

## INTRODUÇÃO

Foucault (1972) em seu livro “História da Loucura”, nos traz uma análise sobre a loucura no final da Idade Média, em meio ao Renascimento. Ele apresenta uma crítica a forma que a sociedade via a loucura, e como eles a tratavam. Ele aponta que havia a exclusão, a divisão e uma tentativa de purificação dessas pessoas. Segundo Barbosa (2021) esse tipo de comportamento perdurou por toda a Idade Média, já na Idade Moderna, esse tipo de comportamento tiveram mudanças, mais ainda não existia um tratamento efetivo e que abordaria a loucura em sua complexidade.

Já em meados de 1970, iniciam-se intensas reflexões e debates acerca da Saúde Mental, com isso surgiram vários movimentos, entre eles o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que teciam uma crítica ao modelo hospitalocêntrico (atuação centrada no hospital), que eram prestados para as pessoas com transtornos mentais. Essas lutas resultaram na Reforma Psiquiátrica, que ocorreu em 1989, com um projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado. (QUINDERÉ, P.H.D. *et al*, 2010)

Mas somente 12 anos depois a Lei foi sancionada, ficando conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001). Essa Lei se tornou um marco da Saúde Mental, pois ela iniciou o rompimento com o modelo manicomial, e um ano depois, em 2002, o Ministério da Saúde promoveu e determinou a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com o intuito de acolher e prestar assistência psicológica e médica para reinserir esses pacientes de volta a sociedade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SN)

No Ceará essa luta antimanicomial foi antecipada pela Lei Estadual Mário Mamede nº12.151, de 29 de julho de 1992, que prevê a não expansão de hospitais psiquiátricos no modelo manicomial. Ele sugeriu um modelo substitutivo que não distanciasse o paciente da família, como os hospitais dias, lares assistidos, lares noites e CAPS. (DIÁRIO DO NORDESTE, 2013)

Fortaleza dispõe de 15 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, que prestam serviços na área da saúde mental. São 06 CAPS Gerais, que atendem pessoas que apresentam sofrimentos psíquicos ou transtornos mentais severos e persistentes. Outros 07 CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD), específicos para usuários que enfrentam à dependência de substâncias psicoativas. A cidade ainda conta com dois CAPS especializados na população infantil (CAPSI), com atendimento em casos de sofrimento psíquico ou dependência química. (CANAL SAÚDE, 2022)

A escolha desse tema é de suma importância para a sociedade, pois traz o contexto histórico, lutas e conquistas da Saúde Mental, e do processo de surgimento dos CAPS, compreender sobre essa temática é imprescindível para que a população tenha conhecimento sobre como era antes e como se dá atualmente o atendimento da Saúde Mental, com foco no Caps. A ideia deste trabalho surgiu após a discussão sobre quais temas seriam relevantes para o meio acadêmico e social, e também pelo fato de umas das integrantes da equipe ter estagiado no CAPSI. A relevância acadêmica deste artigo, é o conhecimento que se pode adquirir por meio das pesquisas apresentadas sobre a atuação dos assistentes sociais no CAPS, podendo ser utilizada também como fonte de conhecimento para seus trabalhos e carreira profissional.

O objetivo geral deste artigo é analisar por meio do contexto histórico e atual, como se dá a atuação dos assistentes sociais nos CAPS de Fortaleza. E como objetivos específicos temos: compreender a importância do Assistente Social dentro dos CAPS; as demandas apresentadas e quais as formas de intervenção; e como se dá a relação da equipe multidisciplinar.

Esta pesquisa será de natureza qualitativa, de cunho bibliográfico e documental. Onde iremos dividir nas seguintes seções: primeiro: contextualizar sobre a Saúde Mental; em segundo lugar traremos o surgimento e como se dá a atuação do CAPS em Fortaleza e por fim iremos relacionar o CAPS e a atuação do Assistente Social neste equipamento.

## **2. METODOLOGIA**

Este artigo irá apresentar como se dá a atuação dos assistentes sociais nos CAPS, no município de Fortaleza/CE. A metodologia desenvolve-se por meio de uma pesquisa de natureza qualitativa, pois segundo Minayo (1994), ela responde a questões muito particulares, visto que ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Fez-se também o uso das pesquisas bibliográfica e documental.

De acordo com Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de materiais já elaborados e constituídos principalmente de livros e artigos científicos. Conforme o mesmo autor a pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica, mas a diferença entre ambas se apresenta na natureza das fontes, porque uma utiliza-se de livros e artigos e a outra de documentos.

O nosso banco de dados para pesquisa bibliográfica é constituído por artigos da Scielo, repositório de periódicos de universidades públicas e jornais em plataformas digitais. Já o da pesquisa documental é composto por documentos disponíveis no site oficial do Ministério da Saúde.

## **3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **3.1 HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL**

Antes mesmo da Saúde Mental, da Rede de atenção psicossocial e da reforma psiquiátrica, já existia formas de atendimento à loucura e à alienação mental, nomenclaturas que hoje foram modificados depois de anos de luta. As formas de tratamento eram desumanas, indignas e repressoras, com intuito apenas de controle social, para que não perturbassem a sociedade. (Ministério da Saúde, 2005)

Em “História da Loucura” Michel Foucault (1971), apresenta a exclusão da loucura, que começou no final da Idade Média com o esvaziamento dos leprosários, espaços esses utilizados para manterem distante da sociedade os leprosos, com o controle da lepra passaram a serem utilizados para tratamento de qualquer tipo de doença, dentre elas a loucura.

A separação entre loucura e razão deu origem a estrutura de exclusão, mencionada por Foucault, o que o levou a estudar a Fundação do Hospital Geral em

Paris, em 1656, inaugurando a grande internação dos pobres, e a libertação dos acorrentados de *Bicêtre* em 1794. O hospital Geral iniciou como uma obra de caridade, para acolher os pobres diminuindo a mendicância. (BATISTA,2014)

Segundo Foucault (1971), essas casas de internamento se espalharam por toda a Europa, todas elas usavam os espaços dos antigos leprosários e eram mantidas com dinheiro do poder público. Nota-se que a loucura ali era encontrada na população pobre, por doenças que os incapacitavam de exercer qualquer trabalho, e que impediam a sua socialização com os demais, com isso eles ocupavam os espaços mais mazelados da sociedade, como becos sujos ficando à mercê das doenças. Segundo Foucault, então a grande internação é esse momento em que a loucura é vista na pobreza, no não ter condições de trabalhar e de se inserir com os demais grupos. (FOUCAULT, 2010).

É importante salientar que nesse período do séc. XVIII, se passava o advento do capitalismo, onde surgia uma forte crítica ao enclausuramento, sendo visto como desperdício de mão de obra, pois o indivíduo era tido como produtor de riquezas acima de tudo. Com isso houve a necessidade de ser repensada a situação da exclusão, dessa forma a loucura passa a ter um lugar específico sob os cuidados da medicina. Com isso no fim do século XVIII e no início do século XIX surgem os asilos, como fruto do reconhecimento de que a loucura era uma enfermidade e que necessitava de uma assistência médica e de um lugar “adequado” para serem prestados esses cuidados. A loucura passa a ser responsabilidade médica e no início do século XIX passa a ser denominada doença mental. (MACIEL,2007)

No Brasil, mais especificamente em Fortaleza não foi diferente, foi seguindo essa mesma linha de exclusão, em 1861, foi inaugurada a Santa Casa de Misericórdia, que pertencia a uma obra de irmandade com o objetivo de fazer caridade. Tinha um grande papel político por estar aliado ao governo, seu objetivo era prestar obras de misericórdia para os pobres e os enfermos desvalidos. Por meio do presidente da província que tinha maior peso nas decisões, foi ganhando forma o Asilo de Alienados São Vicente de Paula. Porém só foi efetivado em 1971 pelo vice provedor interino Victoriano Augusto Borges, pois ele enfatizava a necessidade de um local para acolher os loucos de Fortaleza que perturbavam ofendendo a moral e os bons costumes do povo fortalezense. (OLIVEIRA, 2010)

O Asilo São Vicente de Paula ficou localizado em um local mais distante da cidade de fortaleza, com o intuito de afastar dos espaços da capital os

considerados insanos. Foi construído na Vila Arronches, em 1º de março de 1886, e o seu modelo de tratamento atendia ao proposto pelos alienistas do século XVIII e XIX. Nesse período os médicos alienistas começaram a desenvolver novas técnicas de tratamento se utilizando como referência Pinnel, que defendia a criação de um lugar voltado de forma exclusiva para a loucura. (OLIVEIRA, 2021)

Porém muitas críticas vieram para acabar com esse modelo, é importante citar o pensamento do autor Basaglia (2005) *apud* Batista (2014) que traz uma fala da realidade do sistema de tratamento adotado nesses hospitais, onde os ricos eram internados em redes particulares e os pobres eram jogados nos hospitais públicos, aí se nota uma desigualdade social gritante, “os empurra para fora da produção, para a margem da vida associativa, até encerrá-los nos muros do hospital” (Basaglia (2005) *apud* Batista (2014)). Para ele o problema era a relação que se estabelecia com a doença, defendia então a liberdade como terapia, que não era preciso isolar para tratar, não era preciso excluir dentro de muros dos hospitais para se obter a cura.

A partir disso surgem reflexões por parte dos trabalhadores de Saúde e dos familiares dos pacientes acerca do modelo de tratamento, surgindo então o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MST), no qual denunciavam os maus tratos passados pelas pessoas com transtorno mental, a mercantilização da loucura, e a todo o modelo hospitalocêntrico, isso gerou a Reforma Psiquiátrica, em 1970. O II Congresso Nacional do MST ocasionou na I Conferência Nacional de Saúde Mental, onde nesse mesmo período, em 1987, surgia o primeiro CAPS no Brasil, localizado na Cidade de São Paulo em Santos, e acontecia o processo de intervenção no hospital psiquiátrico Casa de Saúde Anchieta, local onde ocorriam muitas mortes e maus tratos aos pacientes. Esses foram dois grandes marcos históricos dentro do processo de Reforma Psiquiátrica. (BRASIL, 2005)

Aconteceu também a II conferência Nacional de Saúde Mental, onde aconteceram muitos fatos importantes para a Reforma como a Declaração, de Caracas que foi divulgada em 1990 e o Projeto de Lei nº3647/89, do então Deputado Paulo Delgado. Porém a reforma psiquiátrica foi consolidada como política oficial do Sistema Único de Saúde (SUS), na III Conferência Nacional de Saúde Mental, que tinha como tema “Cuidar sim, Excluir não”. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2002).

Após 12 anos do PL do Deputado Paulo Delgado, no ano de 2001 foi sancionada a Lei nº10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos as pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Dentro desta mesma Lei, foi instituída a Rede Atenção Psicossocial (RAPS), de acordo com a Lei nº 3.088 de 23/12/2011 MS/GM, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), prevê a criação, a ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para as pessoas com transtorno mental e pessoas com dependência de drogas e/ou álcool no âmbito do SUS. (BRASIL,2001)

A RAPS é composta por serviços e equipamentos voltados para as pessoas com transtorno mental, como por exemplo: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAS) e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). (BRASIL,2011)

O primeiro CAPS do Brasil foi inaugurado em março de 1986, ressaltamos que sua “criação fez parte de intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores da saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no país e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos [...]” (Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas, 2017)

Atualmente os atendimentos dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), são subdivididos em CAPS I, II e III, é limitado e de acordo com o número de habitantes, como por exemplo, CAPSI: atendimento destinado às crianças e adolescentes; CAPSAD: atendimento voltado para a população com transtorno mental com relação a álcool e drogas e esse tipo de CAPS possuem leitos de repouso objetivando exclusivamente no tratamento de desintoxicação. Entre os anos de 2003 e 2006 houve um grande avanço na ampliação dos CAPS com a redução dos números de leitos psiquiátricos e em 2016 comemora-se 30 anos dos avanços pela luta antimanicomial no Brasil (BRASIL; 2004).

Esse é o novo modelo de tratamento para a pessoa com transtorno mental, depois de anos de lutas, que passou pelos movimentos de Trabalhadores da Saúde, demais trabalhadores que também compraram essa luta, o Movimento de Reforma Sanitária e etc., atualmente contamos com esse modelo que ainda se encontra brechas, mais que é de garantia de direitos e mais humanizado (BRASIL; 2004).

### 3.2 O CAMINHO DO CAPS

O primeiro CAPS inaugurado em nível nacional foi o de São Paulo em 1986, e conforme Nascimento (2021), o primeiro CAPS em nível municipal foi fundado em 1998, vinculado a Universidade Federal de Ceará (UFC). Ressaltamos que a criação dos mesmos “fez parte de intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores da saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no País e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos [...]” (Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas, 2017)

Ele tem por objetivo oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento à saúde mental voltado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. (Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas, 2017).

Evidenciamos que tais Parâmetros devem ser executados no CAPS, compreendendo que eles fazem parte do conjunto de unidade que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com Gomes e Silva (.) o Serviço Social no CAPS realiza um trabalho articulado com a rede intersetorial; com visitas domiciliares; viabilização de documentos civis; orientações sobre benefícios; elaboração de parecer social; e intervenções em relações familiares com vínculos fragilizados ou rompidos (GOMES E SILVA, 2016)

Atualmente os atendimentos dos CAPS são subdivididos em CAPS geral, CAPS ad e CAPSI, em Fortaleza temos uma quantidade de 6 CAPS Gerais, que assistem à população que apresenta sofrimento psíquico ou transtorno mental severo e persistente; 7 CAPS AD que são específicos para aqueles que enfrentam à dependência de álcool e/ou substâncias psicoativas; e por fim 2 CAPSI que atuam de forma especializada com a população infanto-juvenil, com atendimento em casos de sofrimento psíquico e/ou dependência química. (Canal Saúde, S/N)

O CAPS tem uma equipe constituída por: um psiquiatra, um enfermeiro, 3 profissionais de ensino superior podendo ser: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. 4 profissionais de nível médio, sendo eles: técnico de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. Ressaltamos que o quantitativo de



profissionais pode variar de acordo com a quantidade de habitantes ao qual o CAPS virá a atender. (BRASIL, 2002)

De acordo com a Legislação que dispõe sobre o CAPS, que trará os aspectos de funcionamento e de recursos humanos, constata-se que o horário de funcionamento foge da realidade, pois na Legislação aponta o funcionamento das 8h às 18h, mas o que ocorre é um horário das 8h às 17h. Evidenciamos que apenas 2 unidades que compõem os RAPS, sendo elas um CAPS e uma Unidade de Acolhimento, tem funcionamento 24 horas. (BRASIL, 2002)

Deixamos em evidência que um dos objetivos gerais da rede que regulamenta o CAPS trata-se da ampliação do acesso à atenção psicossocial, infelizmente a quantidade de CAPS disponíveis para atendimento não possibilita a efetivação deste objetivo. Segundo Nascimento (2021), ao menos 703 mil moradores não dispõem de nenhum equipamento, seja CAPS geral, AD ou Infanto-juvenil. (NASCIMENTO, 2021)

Gerando uma desigualdade na acessibilidade de um direito previsto na Constituição Federal de 1988, acarretando uma piora do quadro de saúde mental da população fortalezense, conforme podemos notar nos dados obtidos pela pesquisa da Associação Brasileira de Psiquiatria que “mostrou que 47,9% dos psiquiatras entrevistados perceberam uma alta nos atendimentos realizados após o início da crise pandêmica e 89,2% dos médicos relataram agravamento do quadro psiquiátrico nos pacientes.” (FERNANDES, 2022)

É necessário que as políticas existentes concretizem o direito à saúde mental, sendo imprescindível que os órgãos municipais atuem na ampliação dos CAPS para atender de forma completa a população. Salientamos que a questão da saúde mental não se limita apenas ao seu caráter psicológico, mas também ao caráter social. Com isso, apontamos a importância de que nos CAPS haja a presença de um Assistente Social. (BISNETO, 2007)

Em Fortaleza houve um concurso público no ano 2000, para contratar profissionais para os CAPS, nesse ano foi criado os seis primeiros CAPS na região. É importante frisar que mesmo diante da importância da categoria, existe um desafio na forma de contratação e nos salários que são defasados. (NOGUEIRA, 2015)

### 3.3 A RELAÇÃO ENTRE O SERVIÇO SOCIAL E A SUA ATUAÇÃO NO CAPS

O Assistente Social segundo Iamamoto (2000) é um profissional que trabalha com as expressões da Questão Social em que se vive os indivíduos sociais, é norteadada pelas políticas públicas e pelas lutas sociais envolvidas no cotidiano, no qual busca intervir e dar respostas a essas demandas. A sua atuação se dá de acordo com as especificidades do campo inserido, com o objetivo de garantir a efetividade dos direitos sociais dos usuários. (IAMAMOTO, 2000)

Como anteriormente citado o Serviço Social é de suma importância na área da saúde mental, porém nem sempre ele esteve inserido no campo da saúde mental, e quando foi inserido não houve uma intervenção efetiva. Devido à falta de saberes em outras áreas além da psiquiatria, gerando uma atuação limitada somente na doença, descartando qualquer outro fator. Segundo Bisneto (2007), a profissão foi incluída na saúde mental brasileira em 1946, com o intuito de prestar uma assistência aos trabalhadores, cujo objetivo era realizar mediações de conflitos entre os trabalhadores e o Estado. A efetivação do Serviço Social nesta área se deu nos anos 70, por causa da exigência do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), quanto ao número de profissionais no setor. (BISNETO, 2007)

A quantidade de oportunidades de emprego para os Assistentes sociais foi aumentando a passos curtos, na área da Saúde Mental. Porém a prática profissional continuou estagnada, pois o governo ditador (1964-1985) dava ao assistente social o dever de abafar as críticas ao sistema manicomial. O profissional tinha uma intervenção voltada à resolução dos problemas do sistema, do Estado e não das expressões da Questão Social em si. (NOGUEIRA, 2015)

Com os movimentos de Reforma Psiquiátrica, Reforma Sanitária e Movimento de Reconceituação do fazer profissional do Serviço Social, veio as mudanças tanto no atendimento dos demais profissionais, como na atuação do Assistente Social. Surge então uma nova proposta de atendimento às demandas, na qual a principal preocupação é o bem-estar do paciente e seus familiares norteados pelo novo entendimento de que todos são seres detentores de direito. (COLOMBO e CRUZ, 2013)

Nos anos 90 é homologado a Lei de Regulamentação da Profissão, na mesma década também é instituído o Código de Ética do/a Assistente Social, eles auxiliaram este processo de cuidado para com os pacientes e seus familiares,

respaldados principalmente no Código de Ética que atribuem a liberdade como valor ético-central, trazendo então uma nova dinâmica, voltada para análise das múltiplas expressões da Questão Social. Já não mais atua-se no processo de “amenizar” conflitos entre classe trabalhadora e classe dominante, mas sim uma atuação que vislumbra a realidade social tendo por base os princípios regidos no Código de Ética. (BARROCO e TERRA, 2012)

Ainda na década de 90 segundo a resolução nº218/97 do Conselho Nacional de Saúde e a resolução nº383/99 do CFESS o Assistente Social foi denominado profissional de saúde, mais não exclusivamente desta área. Conforme os Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde, o Serviço Social deve atuar de forma articulada com os movimentos dos trabalhadores da saúde, bem como os usuários da política da saúde para que haja a efetivação dos direitos da população. (CFESS, 2010)

Além disso também é necessário conhecer as condições socioeconômicas da vida dos usuários para compreensão do processo saúde-doença; viabilizar de forma facilitada o acesso da população usuária para serviços, ações e direitos disponibilizadas nas unidades de saúde, focando em sempre se negar a retroceder quanto aos direitos já conquistados pelo povo; procurar atuar em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade na área da saúde; estigar a intersetorialidade quanto as políticas que compõe a Seguridade Social, a fim de fortalecer a mesma.(CFESS, 2010)

É necessário efetivar de forma conjunta com outros profissionais de saúde espaços para participação popular nas decisões em saúde; "elaborar e participar projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido [...]" (CFESS,2010); e por fim gerar efetivação na assessoria aos movimentos sociais e/ou conselhos, com o objetivo de acarretar na potencialização dos sujeitos que compõe a sociedade, permitindo assim a ampliação da democracia, com a participação efetiva da população desde a formulação até a gestão das políticas da saúde. (CFESS,2010).

Ou seja, o Serviço Social está conseguindo cumprir as ações previstas nos Parâmetros de Atuação estabelecidas pelo Conselho Federal do Serviço Social, acarretando a ampliação e consolidação da cidadania que está instituído no Código de Ética do/a Assistente Social. Concluimos dizendo que "[...] não existem fórmulas prontas na construção de um projeto democrático e a sua defesa não deve ser

exclusiva apenas de uma categoria profissional. Por outro lado, não se pode ficar acuado frente aos obstáculos que se apresentam na atualidade e nem desconsiderar que há um conjunto de atividades e alternativas a serem desenvolvidas pelos profissionais de Serviço Social." (CFESS, 2010).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise realizada podemos estabelecer as seguintes afirmativas: que a atuação do Serviço Social na Saúde Mental se deu de maneira lenta e com diversos impasses em seu início (1946) nesta área, por ter um baixo número de assistentes sociais. Somente após a Reforma Psiquiátrica (1970) que essa realidade passou a mudar, pois o Movimento de Reforma Psiquiátrica trouxe "[...] uma abertura muito grande para atuação do Serviço Social em Saúde Mental, devido à formação social e política dos assistentes sociais [...]" (BISNETO, 2007).

Na realidade atual o Serviço Social continua ganhando espaço, mas é importante ressaltarmos que quanto ao fazer profissional o

"[...]assistente social na Saúde Mental está multideterminado por uma série de elementos. É determinado por todo um contexto macrossocietário, no qual se desenham as políticas públicas, numa correlação de forças em que distintos projetos se enfrentam, que conformarão princípios e coordenadas que balizarão os serviços que os implementarão." (ROSA E LUSTOSA, 2012).

Como supracitado Rosa e Lustosa (2012), não temos como afirmar sobre os procedimentos, ações e serviços de forma concreta devido à falta de uma política que padronize a atuação do assistente social no caps. Evidenciamos também que existe a ausência de parâmetros de atuação do assistente social na saúde mental por parte do conjunto CFESS-CRESS. (ROSA E LUSTOSA, 2012)

Quanto a importância do Assistente Social no CAPS destaca-se a capacidade de fazer o uso dos instrumentais que dão subsídios para a atuação profissional a fim de viabilizar a garantia de direitos sociais, políticos e civis para usuários do equipamento. Como afirma Guerra (2000) "Na medida em que os profissionais utilizam, criam adequam às condições existentes, transformando-as em meios/instrumentos para a objetivação das intencionalidades, suas ações são portadoras de instrumentalidade". Instrumentalidade essa que não é específica do

serviço social, mas que é fundamental para a atuação, principalmente quando não se existe um procedimento padrão, como no caso dos CAPS. (GUERRA,2000)

Ao que diz respeito às demandas, não foi possível estabelecer um padrão de demandas dentro dos CAPS de Fortaleza, devido à falta de informações, dados e artigos ou publicações sobre o tema. A equipe multidisciplinar é formada por profissionais de ensino médio e superior, incluindo o Assistente Social, a relação entre eles se dá por meio de atividades e ações que visam prestar assistência à saúde mental e bem-estar físico e social. (BRASIL, 2002)

## **CONCLUSÃO**

Concluimos que a atuação do Assistente Social na Saúde Mental com ênfase no CAPS, que é o nosso objeto de estudo, é fundamental para que os usuários possam ter seus direitos viabilizados. Levando em consideração que a Saúde não é considerada apenas um pleno estado de bem-estar físico e mental, mais também o bem-estar social, por isso o Assistente Social torna-se tão importante neste equipamento.

Salientamos que assim como os demais profissionais do CAPS o Assistente Social tem se mostrado um profissional que consegue se reinventar e ser propositivo mesmo diante dos desafios impostos da realidade vivida no campo como afirma Iamamoto (2000). Principalmente com os desmontes que vem acontecendo na Política de Saúde Mental bem como em outras políticas, ocasionados pela PEC 55/2016 que veio a se tornar Emenda Constitucional 95 (Governo Temer) dentre outras legislações. (BRASIL, 2016)

Podemos notar que houve uma escassez de artigos e publicações sobre a atuação do Serviço Social no CAPS e também quanto à atuação de Serviço Social em nível Municipal neste mesmo espaço. Com isso incentivamos para que outros profissionais e estudantes do curso de Serviço Social pesquisem e produzam artigos e publicações sobre a temática aqui trazida, e tornamos este artigo uma fonte de pesquisa para aqueles que se interessarem no tema.

## REFERÊNCIAS

- ARANTES, O. VAINER, C.; MARICATO, E. **A cidade do pensamento único: desmanchando consensos**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 107p.
- BARROCO, M. L. S. e TERRA, S.H. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012. 259p.
- BATISTA. M. D. G. **Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil**. REVISTA DE CIÊNCIAS SOCIAIS - POLÍTICA TRABALHO, Pernambuco, 2014.
- BISNETO, J. A. **Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 2007. 222p.
- BRASIL, Brasília. **Portaria nº336**: promulgada em 19 de fevereiro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL, Brasília. **Lei nº10.216:promulgada em 6 de abril de 2001**. Brasília: 2001.
- BRASIL, Brasília. **Portaria nº3088: promulgada em 23 de dezembro de 2011**. Brasília: 2011.
- BRASIL, Brasília. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- BRASIL, Brasília. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 4.ed. Distrito Federal: Brasília, 2004. 332p.
- BRASIL, Brasília. **Emenda Constitucional nº 95**: Promulgada em 15 de dezembro de 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm) Acesso em: 1 jun. 2022.
- CANAL SAÚDE. **Saúde Mental**. Disponível em: <<https://saude.fortaleza.ce.gov.br/saude-mental>> acesso em: 29 abr.2022.
- COLOMBO, G. P. e CRUZ, V. A. F. **A PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: avanços e desafios**. Revista Conversas Interdisciplinares, 2013. Disponível em:<<http://ulbratorres.com.br/revista/artigos/volume2013/1.pdf>> acesso em: 21 maio 2022
- Conferência Nacional de Saúde Mental: **III Conferência Nacional de Saúde Mental: Cuidar sim, excluir não**. Caderno Informativo /Secretaria de Assistência à Saúde, Conselho Nacional de Saúde – 1. ed. –Brasília Ministério da Saúde, 2001. 68 p.
- FERNANDES, M. **Nova onda da pandemia acende alerta para cuidados com a**

**saúde mental.** Disponível em: <<https://www.ceara.gov.br/2022/01/24/nova-onda-da-pandemia-acende-alerta-para-cuidados-com-a-saude-mental/>> Acesso em: 19 maio 2022.

FIGUEIRÊDO, M. L. de R., DELEVATI, D. M., & TAVARES, M. G. **ENTRE LOUCOS E MANICÔMIOS: HISTÓRIA DA LOUCURA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL.** Caderno de Graduação- Ciências Humanas e Sociais. Alagoas, v.2 n.2, p.121-136, 2014.

FOUCAULT, M. **História da Loucura.** São Paulo: Perspectiva, 1972.608p.

GOMES, V. L. B. e SILVA, C. F. **O trabalho do assistente social nos centros de atenção psicossocial – CAPS do município de Belém/PA: contribuições para o tratamento da saúde mental dos usuários.** Serviço Social em Revista, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2016v19n1p84>> Acesso em 30 maio 2022.

GUERRA.Y. **A INSTRUMENTALIDADE NO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL.** Disponível em: <<http://www.uel.br/ces/sersocial/pages/arquivos/GUERRA%20Yolanda.%20A%20instrumentalidade%20no%20trabalho%20do%20assistente%20social.pdf>> Acesso em: 31 maio 2022.

IAMAMOTO. M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000.

LIMA, L. **SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÃO PRECÁRIA,** DIÁRIO DO NORDESTE, Fortaleza, 27 abr. 2013. Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/saude-mental-em-situacao-precaria-1.284027>> Acesso em: 29 abr.2022.

MACIEL, S. C. **Exclusão Inclusão Social do doente mental louco: Representações e prática no contexto da Reforma Psiquiátrica.** 301f. Tese (Doutora em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.

NASCIMENTO, T. **Apesar da demanda, regionais que concentram 31 bairros de Fortaleza não têm CAPS,** DIÁRIO DO NORDESTE, Fortaleza, 04 out.2021. Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/apesar-da-demanda-regionais-que-concentram-31-bairros-de-fortaleza-nao-tem-caps-1.3143152>> Acesso em 19 maio 2022.

NASCIMENTO, T. **Há 30 anos, Ceará 'reinventou' modelo de tratamento da saúde mental e criou o 1º CAPS do Nordeste** DIÁRIO DO NORDESTE, Fortaleza, 23 nov.2021. Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/ha-30-anos-ceara-reinventou-modelo-de-tratamento-da-saude-mental-e-criou-o-1-caps-do-nordeste-1.3162552>> Acesso em: 9 maio 2022.

NASCIMENTO, T. **Fortaleza tem apenas dois leitos psiquiátricos ativos em hospital geral**, DIÁRIO DO NODESTE, Fortaleza, 26 fev. 2019. Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/fortaleza-tem-apenas-dois-leitos-psiquiatricos-ativos-em-hospital-geral-1.2067518>> Acesso em: 29 abr. 2022.

NOGUEIRA, M. S. L. **DISCUTINDO O ESPAÇO OCUPACIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL**. In: VII Jornada Internacional Políticas Públicas. São Luís, 2015.

OLIVEIRA.C.F. **A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA E O ASILO SÃO VICENTE DE PAULA: a problemática da loucura no Ceará**. Revista Cadernos de História, Pernambuco, v.7, n.7, 2010.

ROSA, L.C.S. E LUSTOSA, A.F.M. **O trabalho do assistente social nos centros de atenção psicossocial – CAPS do município de Belém/PA: contribuições para o tratamento da saúde mental dos usuários**. Serviço Social em Revista, Londrina, V. 19, N.1, P. 84-108, 2016.

Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas. **30 anos de CAPS Itapeva: Resgates e Tendências**. Disponível em: < <https://www.uniad.org.br/noticias/30-anos-de-caps-itapeva-resgates-e-tendencias/>> Acesso em: 10 de maio 2022.



**ANEXOS**  
**ANEXO 1**  
**DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO**

**DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL**

Declaro para os devidos fins que foram realizadas correções gramaticais necessárias no trabalho de conclusão de curso intitulado: **A ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO CAPS GERAL EM FORTALEZA**, realizado pelas alunas: ~~Gislavny Davany Neres Costa~~, Maria Juliana de Freitas Silva, ~~Samya Dutra Lima~~, ~~Tajsa Gladsa Mariano Matos~~, do curso de **graduação em Serviço Social**, do Centro Universitário Ateneu – UNIATENEU.

Por ser verdade, firmo este presente.

Fortaleza, 20 de junho de 2022.



---


Prof. Silvia Leticia M. de Abreu

**LETRAS: PORTUGUÊS/INGLÊS**

ANEXO 2

DIPLOMA DA CORRETORA – FRENTE

ESTADO DO CEARÁ



**Universidade Estadual do Ceará**  
Centro de Humanidades

O Reitor da UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação, confere o título de


**Licenciado em Letras**


à

**SILVIA LETICIA MARTINS DE ABREU**

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todas as prerrogativas legais.

Fortaleza, 08 de agosto, de 1994

  
MORAIS CORREIA  
Reitor

  
Silvia Letícia Martins de Abreu  
Diplomado

ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO MONDUBIM - CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DO DISTRITO DE MONDUBIM DA COMARCA DE FORTALEZA  
Tabela: FERNANDA MARIA ALVES COES - Tabela: Sabela: IGOR MAFRA CERQUEIRA  
CNPJ: 26.638.722/0001-44 - Rua Clemente Silva, Nº 251 - Mondubim - CEP 60.711-445 - Fortaleza - CE  
Tel: (85) 3294.2821 / 3487.8769 - E-mail: cartoriomondubim@total.com.br

Autentico a presente cópia reprográfica extraída nesta serventia que confere com o original. Dou fé.  
Fortaleza, 25 de agosto de 2020.  
Em testemunho da verdade.  
Antonio Marconio do Nascimento (Escrivente Autorizado)

Valor Total: R\$ 2,68

VIL DE PESSOAS NATURAIS E NOTAS

Confira os dados do ato em: [sibodigit@jce.jus.br/paranai](http://sibodigit@jce.jus.br/paranai)

03  
AUTENTICAÇÃO  
N.º 233494

