



## SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: A RELAÇÃO ENTRE FORMAÇÃO ACADÊMICA E DEMANDAS PROFISSIONAIS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DE BELÉM-PA

Andrea Ferreira Lima Da Silva<sup>1</sup>  
Keilane De Sousa Cunha<sup>2</sup>  
Maura Regina Fontes Bulcão<sup>3</sup>

### Resumo

O artigo é produto inicial de uma pesquisa que objetiva investigar a relação entre formação acadêmica e demandas profissionais nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Belém-PA. Através da revisão da literatura foi possível conhecer a história do serviço social na saúde mental no Brasil e no mundo. Com objetivo de conhecer o exercício interventivo do assistente social na saúde mental realizou-se levantamento bibliográfico sobre o exercício interventivo dos assistentes sociais na área da saúde mental junto ao Banco de teses e dissertações dos Programas de Pós-Graduação em Serviço Social de instituições públicas e das Pontifícias Universidades Católicas (PUC's) do Brasil e no banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para uma aproximação das atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais nos CAPS realizou-se um levantamento em nove CAPS em funcionamento em Belém. Constata-se certa fragilidade teórica da formação profissional sobre a temática da saúde mental.

**Palavras-Chave:** Serviço Social. Formação acadêmica. Saúde mental.

### 1 INTRODUÇÃO

Segundo informações do Ministério da Saúde (2014), cerca de 3% da população brasileira sofre com transtornos mentais severos e persistentes, 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual.

No Brasil, as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais<sup>4</sup> e/ou problemas decorrentes do uso abusivo de álcool outras drogas são atendidas em serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esta rede extra-hospitalar é formada por diferentes serviços, dentre eles: ambulatórios; Unidades Municipais de Saúde (UMS); Serviços Residenciais

<sup>1</sup> andreaferreira72@yahoo.com.br - Servidora Pública.

<sup>2</sup> keycunha\_@hotmail.com - Prefeitura Municipal de Parauapebas.

<sup>3</sup> mbulcao@hotmail.com - Instituto de Seguro Social de Blumenau (ISSBLU).

<sup>44</sup> Definir transtorno mental é muito difícil porque não se trata de uma única condição. Há um intenso debate acerca de quais condições são ou devem ser incluídas na definição de transtornos mentais. Para Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) a definição de transtorno mental também depende do contexto social, cultural, econômico e legal das diferentes sociedades. Não se encontrou na legislação brasileira de saúde mental a definição de Transtorno Mental. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10 (2007), usada diretamente pelo profissional médico, classifica os transtornos mentais e de comportamento em: Transtornos mentais orgânicos; Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa; Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; Transtornos do humor; Transtornos neuróticos, Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos; Distorções da personalidade e do comportamento adulto; Retardo mental; Transtornos do desenvolvimento psicológico; Transtornos do comportamento e transtornos emocionais na infância ou adolescência e Transtorno mental não especificado.



Terapêuticos (SRT); Centros de Convivência e Cultura; Emergências Psiquiátricas; Hospitais Gerais; Unidades de Acolhimento e, pelo principal e mais estratégico serviço, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)<sup>5</sup>.

O estado do Pará possui 143 municípios e 86 CAPS's em funcionamento. A Região Metropolitana de Belém (RMB)<sup>6</sup>, conhecida como Grande Belém concentra os municípios de Ananindeua, Belém, Marituba, Benevides, Santa Isabel do Pará, Santa Bárbara do Pará e Castanhal, com estimativa populacional em 2.381.661 habitantes em 2014, possui 17 CAPS. Destes serviços, mais da metade funcionam no município de Belém.

Conforme a política de saúde mental brasileira os CAPS devem ser o lugar de referência e tratamento para as pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja gravidade justifique a permanência de cuidado intensivo, comunitário e personalizado. Segundo o Ministério da Saúde (2004, p. 09) o principal objetivo deste serviço é "a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia".

Para alcançar esses objetivos, a política de saúde mental propõe que as equipes técnicas devam atuar sempre de forma interdisciplinar, permitindo um enfoque ampliado dos problemas, recomenda-se a participação de médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, educador físico, pedagogos e outras categorias profissionais de nível superior, médio e técnico.

Os CAPS no Brasil absorvem 17.199 profissionais de nível superior, sendo que os três profissionais mais contratados são: psicólogos (5.452); enfermeiros (3.609) e assistentes sociais (2.819). As três categorias juntas representam quase 70% das contratações dos CAPS no Brasil. (DATASUS, 2015).

Nos dados referentes ao estado do Pará, o DATASUS informa o número total de 535 profissionais, sendo 109 enfermeiros, 108 assistentes sociais e 108 psicólogos, entre outras categorias. As três categorias juntas equivalem aproximadamente a 61% das contratações nos CAPS no estado do Pará.

O profissional de serviço social tem sido uma das categorias profissionais mais demandadas em âmbito nacional e estadual para trabalhar nos CAPS's, mas de que forma o serviço social contribui para o campo da saúde mental?

## **2 O EXERCÍCIO INTERVENTIVO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL**

De acordo com o levantamento bibliográfico sobre o exercício interventivo dos assistentes sociais na área da saúde mental, realizado junto ao Banco de teses e dissertações dos Programas de Pós-Graduação em Serviço Social de instituições públicas e das Pontifícias Universidades Católicas (PUC's) do Brasil e no banco de teses da

<sup>5</sup> Com a Portaria nº 336 GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002 fica estabelecido que os Centros de Atenção Psicossocial deverão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Cada modalidade de CAPS possui requisitos próprios para a implantação. Os CAPS I para municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes; CAPS II para municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes; CAPS III para municípios com população acima de 200.000 habitantes; os CAPS infantis para municípios com população acima de 200.000 habitantes e os CAPS álcool e outras drogas para municípios com população acima de 100.000 habitantes. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde no Brasil, em dezembro de 2014 existiam 2.543 CAPS's em funcionamento. A região Sudeste concentra 900 serviços deste tipo, região Nordeste 899, região Sul 433, região Norte 162 e região Centro-Oeste 149. Na região Norte, o estado do Pará concentra mais de 50% dos CAPS's da região, com 86 serviços em funcionamento, seguido do Amazonas com 23 CAPS, Rondônia com 20 CAPS, Tocantins com 16 CAPS, Acre e Roraima com 7 CAPS cada e o Amapá com apenas 4 CAPS.

<sup>6</sup> Lei Complementar Nº 076, de 28 de Dezembro de 2011 - Diário Oficial do Estado do Pará.



Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), identificou-se 13 (treze) trabalhos produzidos entre os anos 2000 e 2014, sendo 2 (duas) teses de doutorado e 11 (onze) dissertações de mestrado. Do total de produções acadêmicas, 10 (dez) produções se concentram nas universidades das regiões sudeste e sul, 2 (duas) na região nordeste e uma na região centro-oeste.

As teses e dissertações catalogadas notificaram, em sua maioria, dificuldade referente à escassez bibliográfica sobre o tema. Foram realizadas no intervalo de aproximadamente 15 (quinze) anos poucas pesquisas específicas sobre o exercício interventivo do assistente social na área da saúde mental. Durante o levantamento nos bancos de teses identificou-se que outros temas são explorados de forma independente do exercício profissional pelos estudantes de pós-graduação, como a política de saúde mental, política de drogas, financiamento da política, reabilitação psicossocial, reinserção social pelo trabalho, etc. Os trabalhos analisaram a prática profissional do assistente social sob diferentes recortes. Por um lado, alguns optaram por analisar nos Centros de Atenção de Psicossociais (CAPS), em diferentes modalidades, CAPS adulto, CAPS álcool e outras drogas, CAPS infantil ou Hospitais Psiquiátricos. Por outro, alguns enfatizaram a prática profissional dentro da equipe interdisciplinar ou a partir do viés da questão de gênero e religião.

O quadro apresentado parece indicar que: de um lado, o número de pesquisas realizadas na área de saúde mental ainda é bastante escasso, de outro lado, cresce a demanda por cuidados em saúde mental e, por conseguinte, a contratação do profissional de serviço social.

Parece que os dados sinalizam a expansão dos serviços de saúde mental nos últimos anos, o número de CAPS's saltou de 148 unidades em 1998 para 2.543 unidades em 2014. (MS, 2015) <sup>7</sup>. Assim como se identifica uma demanda formal de profissionais de serviço social, ratificado pelas legislações, contudo, observa-se que nestes serviços há pouca referência teórica sobre conteúdos como Loucura, Drogas, Desinstitucionalização e Reforma psiquiátrica, por parte dos próprios assistentes sociais.

Fato esse observado ainda durante a experiência profissional, enquanto residente multiprofissional,<sup>8</sup> na área de saúde mental. Entre os anos de 2012 e 2013 foi possível perceber que todos os serviços da RAPS do estado do Pará contavam com o assistente social, até mesmo na Residência Terapêutica. Mas nesses serviços parecia haver um consenso quanto ao trabalho realizado pelos profissionais de serviço social ser de orientação terapêutica. E a coordenação da Residência Multiprofissional, que não era formada por assistentes sociais, partilhava da ideia que todos os profissionais que trabalham na área de saúde mental são terapeutas por excelência.

Com objetivo de aprofundar a discussão sobre as atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais, recentemente, entre os meses de fevereiro e março, percorreu-se os

<sup>7</sup> Apesar do aumento expressivo de CAPS's no Brasil, estes serviços ainda são insuficientes para atender a população. Em 2012, o Tribunal de Contas da União (TCU, 2015) realizou uma auditoria no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e considerou o percentual médio de expansão do número de municípios com CAPS's implantado no período de 2002 a 2010, chegando a conclusão de que apenas neste ano (2015) todos os 1650 municípios teriam pelo menos um CAPS implantado. No entanto, a projeção ainda não se confirmou.

<sup>8</sup> Residente Multiprofissional do Programa Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade do Estado do Pará - UEPA e Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna - FPEHCGV. A Residência tem como objetivo o treinamento em serviço de profissionais como assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos e terapeutas ocupacionais. A proposta da Residência Multiprofissional é formar profissionais especialistas na atenção à saúde mental e usa como metodologia a vivência profissional nos diferentes serviços da rede de atenção psicossocial do Estado do Pará, dentre eles: Emergência Psiquiátrica e Setor de Internação do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPS AD, Unidade de Saúde Municipal (Programas de saúde mental), Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPS i e a Residência Terapêutica.



CAPS's em funcionamento em Belém. Nesta primeira aproximação foi possível identificar algumas atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais, a seguir: Acolhimento; Visita domiciliar; Atendimento Individual; Grupo de família; Grupo de poesia; Grupo de Referência Técnica (GRT); Grupo Terapêutico; Grupo de Reflexão; Grupo Informativo sobre Direito e Cidadania; Grupo Medicina Tradicional Chinesa; Grupo de Prevenção à Recaída (GPR); Grupo Novo Olhar sobre o Álcool (NOA); Oficina de artesanato; Oficina de bordado; Oficina de reciclagem; Oficina de garrafa peti; Oficina terapêutica; Assembleia de usuários e Terapia Familiar.<sup>9</sup> Também se observou que em todos os CAPS's o assistente social realiza o grupo de família, por vezes em dupla com profissionais de outras especialidades ou com outro colega assistente social.

No que se refere às atribuições privativas do serviço social nos CAPS's, os assistentes sociais mencionaram tarefas, tais como: produção de laudos e pareceres técnicos, entrevista social, orientação e encaminhamentos à outras políticas sociais e levantamento socioeconômico. E uma parte desses profissionais não visualizaram atribuições privativas do assistente social no CAPS.

No que diz respeito a formação profissional dos profissionais de serviço social. Ressalta-se que dos 34 (trinta e quatro) assistentes sociais que trabalham nos CAPS's, mais de 94% são formados pela Universidade Federal do Pará e 87% formados por currículos que não estão mais em vigência.

A partir desses dados importa sinalizar que o curso de Serviço Social foi criado em 1950 e integrado à UFPA em 1963. Desde sua criação foram implantados 04 (quatro) currículos mínimos. Em 2006 foi o implantado o novo Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Serviço Social na UFPA, através da resolução nº. 3.392/2006. O projeto resultou de discussões internas no Curso e de um movimento nacional iniciado, pela então Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social (ABESS), na década de 1990, que deflagrou o processo de revisão curricular. E desde o ano de 2011 a direção e professores observam deficiências programáticas do PPC e avaliaram a necessidade de investir na revisão dos conteúdos das atividades curriculares. Entre as deficiências encontradas estão o tratamento com os temas da Interdisciplinariedade, Direitos Humanos, Gestão Democrática e Indissociabilidade entre Pesquisa, Ensino e Extensão.<sup>10</sup>

No que tange a formação para área da saúde, acrescenta-se que nos cursos de serviço social da UFPA e da Universidade da Amazônia - cursos mais bem avaliados pelo Ministério da Educação -<sup>11</sup> os estágios curriculares<sup>12</sup> e extra-curriculares em saúde ainda tem uma relação intensa com o modelo hospitalocêntrico, totalmente diferente do modelo proposto pela Reforma Psiquiátrica e do processo de trabalho nos CAPS's.

<sup>9</sup> A Terapia Familiar foi citada como atividades por alguns assistentes sociais. Ressalta-se que esta prática é contrária a Resolução CFESS nº 569, de 25 de março de 2010, que dispõe sobre a vedação da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social, onde resolve-se proibir ao assistente social vincular ou associar ao título de assistente social e/ou ao exercício profissional as seguintes atividades: "terapias individuais, grupais e/ou comunitárias: a. Intervenção profissional que visa a tratar problemas somáticos, psíquicos ou psicossomáticos, suas causas e seus sintomas; b. Atividades profissionais e/ou clínicas com fins medicinais, curativos, psicológicos e/ou psicanalíticos que atuem sobre a psique".

<sup>10</sup> Projeto "Fortalecimento acadêmico do Serviço Social: projeto pedagógico revisado e consolidado" – Programa Integrado de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão – PROINT (2012/2013).

<sup>11</sup> O curso de serviço social da UFPA e UNAMA receberam os conceitos 4 e 3, respectivamente, pelo último Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) realizado no ano de 2013. (Diário Oficial da União – DOU, Nº 245, quinta-feira, 18 de dezembro de 2014).

<sup>12</sup> Os cursos da UFPA e UNAMA possuem convênios para prática do estágio curricular nos seguintes serviços: Hospital Universitário Betina Ferro, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Hospital Ophir Loyola, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna e Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.



### 3 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL

A inserção dos assistentes sociais na área da saúde é mediada pelo reconhecimento social da profissão e pelas necessidades que surgiram a partir do desenvolvimento da saúde como política pública no Brasil. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das reivindicações históricas do movimento sanitário, demandou novas formas de organização do trabalho em saúde.

Para Miotto e Nogueira (2009) a inserção dos assistentes sociais no contexto do SUS ocorre pela efetivação do princípio da integralidade da atenção à saúde, que pressupõe uma ação interdisciplinar e intersetorial. A integração entre prevenção, promoção e recuperação da saúde, contemplada no acesso aos três níveis de complexidade do SUS, é uma das principais mudanças.

Sabe-se que os assistentes sociais integram equipes de saúde desde a década de 1940 no Brasil. Bravo (2013) explica que na saúde, os assistentes sociais deveriam conhecer a situação social dos pacientes para repassá-las ao médico.

A ação dos assistentes sociais na área de Saúde, chamada de Serviço Social Médico, foi inicialmente ligada à puericultura e à profilaxia de doenças transmissíveis e hereditárias. As funções exercidas pelos profissionais eram: triagem socioeconômica, elaboração de fichas informativas sobre o cliente para ajudar o médico no tratamento, distribuição de auxílios financeiros para possibilitar a ida do cliente à instituição médica, conciliação do tratamento com os deveres profissionais do cliente mediante entendimentos com o empregador, cuidado com relação aos fatores emocionais e psicológicos do tratamento, adequação do cliente à instituição com a obtenção de sua confiança. (BRAVO, 2013, p. 156).

Vasconcelos (2010), ao resgatar a História do serviço social na saúde mental e seus modelos de prática profissional no Rio de Janeiro, identifica que os primeiros assistentes sociais que se formaram na década de 40 foram assimilados pelas diretorias dos hospitais psiquiátricos, para trabalharem nas seções de assistência social dessas instituições, em especial, na “porta de entrada e saída” dos hospitais.

Em decorrência do modelo seletivo e excludente de assistência à saúde adotado pelos governos brasileiros até a década de 1970, os assistentes sociais trabalhavam em instituições hospitalares desenvolvendo atividades que tinham a finalidade de viabilizar a utilização dos serviços e benefícios, mas que, devido ao caráter seletivo dos mesmos, cristalizavam práticas que mais excluíaam do que incluíaam.

As mudanças constitucionais de 1988 e as leis 8.080 e 8.142 de 1990 referentes ao conceito de saúde, a afirmação como um direito de todos e dever do Estado, a um sistema único de saúde de acesso universal e de estímulo à participação social trazem novas requisições ao serviço social da saúde.

Bravo (2009) lembra que concomitante a este processo o serviço social passava pelo processo *Reconceituação* da profissão, em especial, pela fase de amadurecimento da "tendência atualmente hegemônica na academia e nas entidades representativas da categoria – a intenção de ruptura – e, com isso, a interlocução real com a tradição marxista" (BRAVO, 2009, p. 204). A consolidação de um novo projeto ético-político da profissão ia a favor dos princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade, pautados pelo projeto de Reforma Sanitária para a política de saúde brasileira.

Os assistentes sociais começaram a ser envolvidos em questões ligadas ao acesso aos serviços de saúde, à busca de estratégias para aproximar as ações em saúde da realidade, ao trabalho interdisciplinar, à ênfase nas abordagens grupais, ao acesso democrático às informações e ao estímulo à participação popular.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) através da Resolução n.º 218, de 6 de março de 1997 reconhece o Assistente Social, entre outras categorias de nível superior,



como profissional de saúde. E no ano de 1999, considerando os avanços na saúde pública e que o assistente social, em sua prática profissional contribui para o atendimento das demandas imediatas da população, “além de facilitar o seu acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do País” o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS caracteriza e oficializa o assistente social como profissional da saúde através da Resolução CFESS nº 383/99.

Nos anos de 2008 e 2009, a partir de uma demanda histórica dos assistentes sociais da área da saúde, o conjunto CFESS/CRESS se organiza para responder sobre as orientações gerais sobre as respostas profissionais a serem dadas pelos assistentes sociais às demandas identificadas no cotidiano do trabalho no setor saúde. O documento intitulado “*Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde*”, tem como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde. Neste documento se reafirma que os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: 1) atendimento direto aos usuários; 2) mobilização, participação e controle social; 3) investigação, planejamento e gestão e 4) assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2009).

No debate acadêmico sobre Serviço Social e Saúde Mental um trabalho se destaca por elucidar exaustivamente a proposta da desinstitucionalização da reforma psiquiátrica brasileira e abordar questões como inter/transdisciplinaridade, cidadania da pessoa com transtorno mental e empowerment. Trata-se do livro *Saúde Mental e Serviço Social: O Desafio da Subjetividade e da Interdisciplinaridade (2000)*, organizado por Eduardo Mourão Vasconcelos, com participação de Lúcia Cristina dos Santos Rosa, Ivana Carla Garcia Pereira e José Augusto Bisneto.

No que tange sua contribuição para o serviço social, o livro resgata a influência do movimento de higiene mental na constituição da profissão no Brasil e polemiza sobre o processo de Reconceituação ao afirmar que este provocou um recalçamento da temática da subjetividade na cultura profissional.

Na hipótese de Vasconcelos (2010) além do empobrecimento teórico, o recalçamento histórico dos temas da subjetividade no serviço social brasileiro contemporâneo vem provocando implicações sérias na formação, na cultura profissional e na prática concreta dos profissionais. Uma das implicações se refere as dificuldades Teórico- Metodológicas e de Elaboração da Própria Subjetividade das Assistentes Sociais que Trabalham em Campos de Atuação com Fortes Exigências Subjetiva.

Nos campos de atuação e nos grupos de clientela do Serviço Social nos quais as questões relacionadas à subjetividade individual e coletiva têm presença marcante, tais como os das crianças em situação de rua, aidéticos, idosos, doentes terminais, presidiários, vítimas de violência e negligência social séria, portadores de transtornos mentais, deficientes físicos e mentais etc., o profissional tende a se sentir ainda mais despreparado para a sua atuação, tanto no sentido de suporte teórico-metodológico, da instrumentalidade prática, como também no sentido de sua própria subjetividade. (VASCONCELOS, 2010, p. 205).

Para este autor, muitos profissionais buscam de forma individual complementar sua formação em outros campos profissionais como o da psicologia. Mas a aproximação com outro exercício profissional, na maioria dos casos, acaba por reduzir o contato com os compromissos ético-políticos conquistados pelo serviço social no processo de Reconceituação. Por outro lado, a partir da década de 1980 e 1990 a aproximação com abordagens mais comprometidas com o movimento de desinstitucionalização proporcionou o alinhamento com compromissos ético-políticos mais próximos do projeto ético-político do serviço social. Entretanto, neste segundo movimento, “o profissional tende a perder a



especificidade do Serviço Social, bem como o debate não penetra no corpo e na dinâmica interna de formação e cultura profissional da categoria [...]”. (VASCONCELOS, 2010, p. 211).

Bisneto (2011), partilha da ideia de Vasconcelos (2010), afirma que fragilidade teórico-metodológica é produto histórico “das contradições e determinações que dificultaram o desenvolvimento de uma relação satisfatória entre teoria e prática na atuação do assistente social em manicômios, clínicas psiquiátricas e serviços alternativos no Brasil”. (BISNETO, 2011, p. 17).

Robaina (2010), a partir de sua experiência profissional na saúde mental pondera que nesta área verificam-se duas matizes de atuação do assistente social.

No entanto, verificam-se na área da saúde mental duas matrizes de atuação do assistente social: uma, identificada com a atividade “clínica”, se subordina à homogeneização dos saberes psi e por isso trai o mandato social da profissão, trai o projeto ético-político e deixa uma lacuna histórica no projeto da Reforma Psiquiátrica. Tal adesão parece advir de certa “crise de identidade” do assistente social numa área em que maciçamente as demais categorias profissionais são formadas para a clínica (...) Uma outra perspectiva vigente refere-se àquela atuação que preserva a identidade profissional e sua autonomia técnica, sem negar a interdisciplinaridade, buscando contribuir no campo teórico-prático para a identificação dos determinantes sociais, das particularidades de como a questão social se expressa naquele âmbito. (ROBAINA, 2010, p. 345).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que as demandas postas por essa área da saúde exigem do Serviço Social uma revisão de suas atribuições, tendo esta categoria de profissionais que rever sua prática frente à contemporaneidade com suas perspectivas do mercado e tendências a trabalhos interdisciplinares que, se por um lado abrem possibilidades novas, impõem a discussão em torno do tema da indefinição profissional.

Desse modo, compreende-se que o processo de formação profissional do Serviço Social, o desenvolvimento de competências e habilidades pra responder as três dimensões, teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, estarão sempre sujeito a reavaliações e reorientações conforme o contexto histórico.

#### REFERÊNCIAS

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental**: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. PORTARIA Nº 224/MS, de 29 de Janeiro de 1992. Diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial – SIA / SUS / Unidade Básica / CAPS / Hospital Psiquiátrico, etc

BRASIL. Lei Federal nº 10.216 – de 06 de Abril de 2001. Direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionamento do modelo assistencial em Saúde Mental.

BRASIL. PORTARIA/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002 Estabelece os tipos de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II, e seu modelo de funcionamento.

BRASIL. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Saúde e Serviço Social no Capitalismo**: fundamentos sócio-históricos. São Paulo: Cortez, 2013.



CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE - CID-10. 2007. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em 20 de Março de 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 218 de 06 de Março de 1997. Caracteriza os profissionais de Saúde. Disponível em <<http://www.cnrj.org.br/legislacao/documentos/resolucaosaude1997-218.pdf>>. Acesso em 20 de Março de 2015.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.** <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)>. Acesso em 20 de Março de 2015.

\_\_\_\_\_. Resolução nº. 383 de 29/03/1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Disponível em <[http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao\\_383\\_99.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf)>

DEGASPERI, Nínive. **Drogas, Políticas Sociais e Serviço Social.** Dissertação (mestrado em serviço social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2013.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO (19/12/2014). Conceito dos Cursos de Graduação avaliados pelo Exame Nacional de Desempenho de Estudantes – ENADE 2013. Disponível em <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=18/12/2014&jornal=1&pagina=49&totalArquivos=144>>. Acesso em 23 de Janeiro de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Informações Cidades.** Disponível em <[http://www.cidades.ibge.gov.br/download/mapa\\_e\\_municipios.php?lang=&uf=pa](http://www.cidades.ibge.gov.br/download/mapa_e_municipios.php?lang=&uf=pa)>. Acesso de 22 de dezembro de 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS:** os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de Saúde - Rede Assistencial – CNES Estabelecimentos. 2014. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02pa.def>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de Saúde - Rede Assistencial – CNES Recursos Humanos. 2014. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02pa.def>>.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos Assistentes Sociais no campo da Saúde. *In:* MOTA, A. E. *et al.* (Org.). **Serviço Social e saúde:** formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009, p. 273-303.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação:** Cuidar, sim - Excluir, não. Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias Doenças Não Comunicáveis e Grupo de Saúde Mental. Genebra, Suíça, 2005. Disponível em <[http://www.who.int/mental\\_health/policy/Livroderecursosrevisao\\_FINAL.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf)>.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. *In:* **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 102, p. 339-351, abr./jun. 2010.





**SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL,  
TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL**  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Florianópolis SC - 27 a 29 de Outubro de 2015

---

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