

## A ATUAÇÃO DE ASSISTENTE SOCIAL RESIDENTE EM SAÚDE MENTAL NO CAPS's EM INTERIOR DO CEARÁ DURANTE A PANDEMIA DO COVID – 19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Viviane e Vasconcelos Damasceno**

Especialista pela Escola de Saúde Pública – CE  
vivianevasconcelos04@gmail.com

**Edna Maria Leite Dias**

Docente pelo Centro Universitário Fametro - Unifametro  
edna.dias@professor.unifametro.edu.br

**Elizangela Lima Ramos**

Especialista pelo Centro Universitário Christus-Unichristus  
izangelalima@hotmail.com

**Leide Daiana Carvalho Cunha**

Mestranda pela Universidade Federal do Ceará -UFC  
leidecunha@outlook.com

**Michelle Maria dos Santos Feitosa**

Graduada pelo Centro Universitário Fametro-Unifametro  
35michellefeitosa@gmail.com

**Raimundo Ferreira Lima**

Especialista pelo Centro Universitário Fametro – Unifametro  
raiferreira.540@gmail.com

**Área Temática:** Políticas e Práticas em Saúde Mental

**Área de Conhecimento:** Ciências Sociais Aplicadas

**Encontro Científico:** XII Encontro de Pós-graduação

### RESUMO

O presente artigo tem por finalidade apresentar um relato de experiência acerca da atuação do serviço social em CAPS's do interior do Ceará durante a pandemia da Covid 19, marco histórico que está impactando a saúde pública mundial. A metodologia abordada foi um relato de experiência que teve como objetivo sistematizar a prática profissional neste espaço sócio-ocupacional durante o período de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva. Como principais resultados, citamos os impactos causados pelo isolamento social e restrições sociais na saúde mental dos profissionais e usuários, ausência de medidas de prevenção e de estrutura dos serviços para atendimento e cuidado aos usuários, mudanças de rotinas de trabalho e estratégias para adequação à realidade posta.

**Palavra-chave:** CAPS; Serviço Social; Covid – 19.

### INTRODUÇÃO

O presente artigo busca analisar o trabalho do assistente social no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS durante a pandemia de COVID-19, momento marcado por

situação epidemiológica em que envolve números alarmantes de mortes e contaminações em decorrência da disseminação do vírus Sars-Cov 2, com registro dos primeiros casos no Brasil em março de 2021. No entanto, para melhor compreensão realizaremos uma breve contextualização sobre a questão do adoecimento mental e institucionalização do trabalho de assistentes sociais na área para compreendermos melhor a temática.

É muito importante destacarmos que o adoecimento mental consiste em um assunto bem intrínseco a uma realidade de um contexto histórico, na qual vivenciamos na conjuntura atual preceitos ainda de exclusão. Em contrapartida, os motivos que levaram a este estudo sobre saúde mental estão na estreita relação com a temática nos últimos anos devido a inserção em residência multiprofissional em saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS em suas diversas modalidades consistem em pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar (BRASIL, 2015).

Dentro da RAPS, o CAPS possui um papel estratégico em sua articulação, tanto no que tange à promoção da vida comunitária, como da autonomia dos usuários, também na ordenação do cuidado, em parceria com as equipes Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, em articulação e ativando os recursos em outras redes e territórios (BRASIL, 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, nos últimos anos, aconteceu um considerável aumento nos casos de doenças mentais, considerando o Brasil o país mais ansioso do mundo, o quinto mais depressivo, e parte das pessoas afetadas não têm a assistência médica adequada. No Brasil, estima-se que 23 milhões de pessoas passem por tais problemas, sendo ao menos 5 milhões em níveis de moderado a grave.

Recentemente, no ano de 2020, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) alertou, que a pandemia da COVID-19 pode aumentar os fatores de risco para suicídio, assim como a saúde mental de muitas pessoas. A organização afirma ainda que não tem dados específicos ainda referentes ao aumento da depressão, da violência doméstica e do uso de substâncias e como esses fatores afetarão as taxas de suicídio e adoecimento mental. A pandemia também interrompeu serviços essenciais de saúde mental em 93% dos países em todo o mundo.

Historicamente, criaram-se marcos que têm trazido avanços na institucionalização de instrumentos que regulamentam a atenção às pessoas que sofrem com transtornos mentais e suas famílias, foram aprimorados recursos efetivos e divergentes da relação dos hospitalocêntrico que mantinha um controle de tratamento mais agressivo aos pacientes. Sobretudo o novo modelo de Atenção Psicossocial para pessoas com transtornos mentais vem correspondendo às necessidades das ações da saúde mental.

A Constituição Federal de 1988 consagrou expressamente a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Com a lei de nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e, no seu Art. 1º, que diz que os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Os Centro de Atenção Psicossocial se expandiram por várias comunidades auxiliando como as famílias e usuários com programas de desinstitucionalização na modificação da cultura de internamento e isolamento do sujeito com transtornos mentais.

O Serviço Social, juntamente com outros profissionais, foi sugerido pela Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001 dada sua importância histórica e funcional nos estudos e na luta pela proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. De acordo Appel (2017) na década de 40 os assistentes sociais foram inseridos no campo da Saúde Mental influenciados pela Doutrina Social da Igreja e pelo Movimento de Higiene Mental. O seu trabalho era subordinado aos médicos e as suas tarefas consistiam em meros levantamentos de dados sociais. No entanto, essa prática de modificou e alcançou avanços no que tange a perspectiva de garantia de direitos, e defesa da classe trabalhadora durante o movimento de reconceituação profissional nas décadas de 70 e 80.

## **METODOLOGIA**

A metodologia abordada consistiu no relato de experiência acerca da atuação do serviço social em um CAPS's do interior do Estado do Ceará durante a pandemia da Covid 19. Foi realizado um levantamento bibliográfico e narrativa construída por ocasião da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva de uma assistente social.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Bravo (2013), no final do século XIX, na Inglaterra, surge a Medicina, voltada ao controle do corpo e da saúde das classes trabalhadoras, no intuito de deixá-las aptas ao trabalho e assim o capital ter menos riscos. Nesse mesmo período, tem-se as formas tradicionais de assistência, que se tornaram insuficientes para controlar os problemas sociais. “A institucionalização crescente da assistência e o grande número de visitadoras sociais, remuneradas e voluntárias, gerou a necessidade de preparação profissional para o Serviço Social” (BRAVO, 2013).

A inserção do serviço social na saúde se deu inicialmente com a preocupação com o paciente, principalmente nos problemas sociais e emocionais que o afetava, valorizando as questões socioeconômicas, e suas atividades se caracterizavam como focalista e paternalista. No exercício de suas atividades, o profissional se caracterizava como fiscalizador da pobreza (BRAVO, 2013).

O serviço social construiu uma relação com a Reforma psiquiátrica, marcada por movimentos democratizantes, descentralização do Estado, principalmente com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Destaca-se o novo olhar à pessoa com transtorno mental, trazidos juntos com os movimentos da Reforma Psiquiátrica, a profissão passou-se a pensar um novo conceito, inaugurando um novo modelo de atenção à saúde mental, voltado não somente em diagnóstico científico patológico da medicina, mas com um olhar voltado ao indivíduo, fazendo uso do termo reabilitação psicossocial (ROSA, 2010).

Conforme Rosa (2010), estão sendo construídos novos cenários e identidades dos assistentes sociais no campo da saúde mental, e ao mesmo tempo determinados por vários elementos, desde fatores macroestruturais, determinando a emergência da profissão no âmbito da sociedade brasileira, assim como documentos legais que estabelecem as competências e atribuições desses profissionais tendo em destaque a Lei de Regulamentação da Profissão nº 8.662, de 07 de junho de 1993; o Código de Ética Profissional, Resolução CFESS nº 290; a Resolução CFESS nº 383/99 de 29 de março de 1999 que caracteriza o assistente social como profissional da saúde; Resolução CFESS nº 493/2006, de 21 de agosto de 2006, que traz as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.

O trabalho do serviço social no CAPS visa promover a reintegração do usuário em sofrimento mental em decorrência ou não do uso abusivo de álcool e outras drogas na sociedade, por meios de práticas que fortaleçam o acesso deste às outras políticas públicas e garanta sua

autonomia no processo. A atuação se dá realizando a escuta qualificada, atendimento e orientações aos familiares, acolhimento, buscas ativas, visitas de sensibilização, grupos operativos, articulação com a rede intra e intersetorial, participação da construção de Projetos Terapêuticos Singulares - PTS, visitas domiciliares, estudos de caso no serviço e junto a outras instituições, são realizados atendimentos compartilhados, educação em saúde, salas de espera, matriciamentos, visitas domiciliares a pedido judicial, bem como o enfrentamento diário de desafios que nos impulsiona a nos reinventar para possibilitar novas estratégias de cuidado ao usuário, visando que o serviço tem por intuito trabalhar para além do quadro saúde-doença.

O(a) Assistente Social inserido em uma equipe multidisciplinar possibilita que outros profissionais vejam aquele usuário como sujeito de direitos e não apenas como um corpo que precisa de medicação, pois trabalhamos na perspectiva de desconstruir tabus culturais com relação a população preta e pobre. O (a) Assistente Social pode possibilitar ao usuário e seus familiares a reconstrução de vínculos e inserção em políticas que garantam minimamente suas necessidades sociais através da articulação com a rede e orientação sobre serviços que muitas vezes estes desconhecem, como benefícios e programas sociais.

O(a) Assistente Social neste espaço promove a percepção da realidade crítica do sujeito a fim de que este não seja levado em conta apenas por seu estado de saúde, mas como um sujeito integral inserido em uma sociedade de classes, levando em conta a totalidade e a singularidade do mesmo, assim como previsto em nosso Projeto Ético Político.

Com a chegada da pandemia, percebemos muitos impactos tanto na vida pessoal e enquanto trabalhadores na saúde, e na vida dos usuários. O medo assolou a rotina, sendo necessário evitar visitas domiciliares e buscas ativas, sendo realizadas apenas em casos de urgência.

Destacamos também a preocupação com falta de estrutura do serviço para continuar realizando atendimentos e acolhimento 24 horas, pois, as salas são bem pequenas, sem ventilação natural ou de aparelhos, havendo necessidade de atendimentos com portas abertas das salas prejudicando o sigilo das informações, sendo necessário o uso de equipamentos de proteção constante, e não eram disponibilizados pela instituição.

Em algumas semanas mais críticas, com a necessidade do trabalho em regime de escala, outras dificuldades exigiram reflexões para as intervenções, a exemplo: orientações de prevenção ao coronavírus aos pacientes; distanciamento social na recepção; agendamento de atendimentos virtuais a quem tem acesso a internet; implantação de telefone para contato com os usuários.

Além desses fatores, vivenciamos o aumento das situações de vulnerabilidade sociais como, por exemplo, pessoas em situação de rua e uso abusivo de álcool e outras drogas; o cancelamento dos grupos terapêuticos e operativos causando o afastamento do serviço dos usuários que estavam estabilizados; o próprio adoecimento mental dos profissionais que levou a alguns afastamentos; a cobrança por produção pela gestão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É significativo enfatizar que a construção da identidade profissional no contexto da formação profissional incorporado em uma residência profissional (Centro de Atenção Psicossocial -CAPS) é atribuída pela inclusão do profissional no serviço.

No cenário de pandemia do novo coronavírus, a residência possibilitou um saber especializado para que os assistentes sociais, juntos com os outros membros da equipe, atuassem de forma integrada e humanizada para atender às demandas inesperadas, das quais podemos citar como mais relevantes: os impactos causados pelo isolamento social e restrições sociais na saúde mental tanto dos profissionais quanto dos usuários do CAPS; falta de condições de medidas de prevenção e de estrutura dos serviços para atendimento e cuidado com os usuários; mudanças de rotinas de trabalho e estratégias para adequação à realidade posta.

Fatores esses que impulsionavam a cada momento a busca de respostas pela equipe multiprofissional no sentido de superação das dificuldades de forma integrada e encontrar alternativas de intervenções criativas que impactavam fortemente a rotina de trabalho de toda a equipe profissional do CAPS.

As atividades desempenhadas durante os diversos serviços prestados apontam a predominância de intervenções assistenciais em referência as intervenções de organização e de consolidação do controle social. O assistente social neste ambiente promove a compreensão da realidade crítica dos pacientes, com o propósito de que não se resume somente as suas condições de saúde, mas como pacientes incluídos em uma sociedade de classes, levando em consideração a sua totalidade e a sua singularidade, acompanhando assim o Projeto Ético Político da profissão.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: **orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA** / Ministério da Saúde, Secretaria de

Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFESS nº 493, de 21 de agosto de 2006.** Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Disponível em: < [https://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao\\_493-06.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf)>. Acesso em: 06 jul. 2022

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 04 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 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)>. Acesso em: 04 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFESS nº 290, de 06 de fevereiro de 1994.** Altera e complementa a redação dos arts. 25 e alínea "a" do art. 20 do Código de Ética Profissional do Assistente Social, instituído pela Resolução CFESS nº 273/1993. Disponível em:<<https://www.legisweb.com.br/>>. Acesso em: 04 jul. 2022.  
[legislacao/?id=95628](https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=95628)>. Acesso em: 04 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993.** Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18662.htm)>. Acesso em: 04 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993.** Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao\\_273-93.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_273-93.pdf)>. Acesso em: 04 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 01 jul. 2022.

BRAVO, Maria Inês de Souza. **Saúde e serviço social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos.** – 1. ed. – São Paulo: Cortez, 2013.

OPAS. **Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio.** Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>>. Acesso em: 08 jul. 2022.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinariedade** / Lúcia Cristina dos Santos Rosa, Ivana Carla Garcia Pereira, José Augusto Bisneto; Eduardo Mourão Vasconcelos (org.). – 5.ed. – São Paulo: Cortez, 2010.