

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

**Thais Steinstrasser Saldanha**

**A IMPORTÂNCIA DO ACESSO A INFORMAÇÃO SÓCIOJURÍDICA  
AOS USUÁRIOS E FAMILIARES DO CAPSi**

Santa Maria/RS

2017

**Thais Steinstrasser Saldanha**

**A IMPORTÂNCIA DO ACESSO A INFORMAÇÃO SÓCIOJURÍDICA AOS  
USUÁRIOS E FAMILIARES DO CAPSi**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao Curso de Serviço Social da  
Universidade Federal de Santa Maria, como  
requisito para obtenção do grau de **Bacharel  
em Serviço Social**.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Caroline Goerck

Santa Maria/RS  
2017

**Thais Steinstrasser Saldanha**

**A IMPORTÂNCIA DO ACESSO A INFORMAÇÃO SÓCIOJURÍDICA AOS  
USUÁRIOS E FAMILIARES DO CAPSi**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao Curso de Serviço Social da  
Universidade Federal de Santa Maria, como  
requisito para obtenção do grau de **Bacharel  
em Serviço Social**.

**Aprovado em 11 de dezembro de 2017:**

---

**Caroline Goerck, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Monique Bronzoni Damascena (UNIPAMPA)**

Santa Maria/RS  
2017

## RESUMO

### A IMPORTÂNCIA DO ACESSO A INFORMAÇÃO SÓCIOJURÍDICA AOS USUÁRIOS E FAMILIARES DO CAPSi

AUTORA:Thais Steinstrasser Saldanha  
ORIENTADORA: Caroline Goerck

Este trabalho é resultante da experiência de estágio acadêmico do Curso de Serviço Social realizado junto ao Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência – CAPSi “O Equilibrista”. No primeiro semestre de estágio buscou-se apreender sobre a realidade e as demandas existentes, assim juntamente com a Assistente Social do serviço foi discutida sobre a proposta do projeto de intervenção, a elaboração de uma cartilha sociojurídica com informações acerca de direitos e benefícios que são garantidos para os usuários, os quais muitas vezes desconhecem tais direitos. Nesse contexto, no segundo semestre de estágio foi elaborada a cartilha denominada “Cartilha Sociojurídica: Destinada aos usuários e familiares em saúde mental”, a qual fez referência sobre o acesso à Justiça, esclarecendo os direitos que são garantidos aos usuários e como acessá-los, bem como referiu acerca do Estatuto da Criança e Adolescente, o qual dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Assim, no decorrer no presente trabalho quer-se demonstrar a importância do tema no meio social, haja vista que aborda questões referentes aos usuários/familiares do CAPSi. Com isso o trabalho foi dividido em três capítulos que abordarão sobre a história da saúde no Brasil, referindo sobre a saúde mental e a criação dos CAPS, mencionando acerca dos direitos dos usuários, também abordará sobre o Serviço Social no CAPSi e por fim aludira sobre o Projeto de Intervenção e suas particularidades.

**Palavras-chaves:** Serviço Social. Saúde Mental. Direitos. CAPSi

## **ABSTRACT**

### **THE IMPORTANCE OF ACCESS TO SOCIO-JURIDICAL INFORMATION ON USERS AND FAMILIES OF CAPSi**

AUTHOR: Thais Steinstrasser Saldanha  
ADVISOR: Caroline Goerck

This work is the result of the academic internship experience of the Social Work Course carried out at the Center for Psychosocial Care of Childhood and Adolescence - CAPSi "O Equilibrista". During the first semester of the internship, we sought to learn about the reality and the existing demands, together with the Social Worker of the service we discussed the proposal of the intervention project, the elaboration of a socio-juridical primer with information about rights and benefits that are guaranteed to users, who are often unaware of such rights. In this context, the booklet entitled "Socio-juridical Booklet: Aimed at users and their families in mental health" was prepared in the second semester of the internship, which referred to access to justice, clarifying the rights that are guaranteed to users and how to access them, as well as about the Statute of the Child and Adolescent, which provides for the integral protection of children and adolescents. Thus, in the course of the present work we want to demonstrate the importance of the theme in the social environment, since it addresses issues related to users / families of the CAPSi. With this, the work was divided into three chapters that will address the history of health in Brazil, referring to mental health and the creation of CAPS, mentioning about the rights of users, will also address Social Service in CAPSi and finally alluded to the Intervention Project and its particularities.

**Keywords:** Social Service. Mental Health. Rights. CAPSi

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO	Cadastro Único de Programas Sociais
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CC	Código Civil
CF	Constituição Federal
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CID	Código Internacional de Doenças
COI	Centro de Orientação Infantil
COJ	Centro de Orientação Juvenil
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DNS	Departamento Nacional de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
LOS	Lei Orgânica de Saúde
PTS	Plano Terapêutico Singular
SNDN	Serviço Nacional de Doenças Mentais
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	8
2 A SAÚDE MENTAL E OS DIREITOS DOS USUÁRIOS .....	10
2.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A SAÚDE NO BRASIL E A CRIAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS (CAPS E CAPSI) .....	10
2.2. O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL .....	16
2.3 DIREITOS DOS USUÁRIOS DO CAPS I.....	22
3 O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – O EQUILIBRISTA (CAPS I) .....	31
3.1 O SERVIÇO SOCIAL NO CAPS i.....	34
4 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	39
4.1 SISTEMATIZAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	39
4.2 PARTICULARIDADES DA IDEALIZAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO (LIMITES E POSSIBILIDADES) .....	42
5 CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICE .....	54
APÊNDICE A – CARTILHA SOCIOJURÍDICA.....	54

## 1 INTRODUÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso vai descrever sobre a intervenção sociojurídica, resultado do Estágio Supervisionado em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM -, a qual foi realizada junto ao Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência – CAPSi “O Equilibrista”.

O CAPSi iniciou suas atividades no município Santa Maria/RS no ano de 2005, com o intuito de suprir a grande demanda na área da saúde mental infantil. Atende crianças e adolescentes com transtorno psíquicos graves, como, autismo, neuroses graves e outras patologias que dificultem o convívio social. Destaca-se que o CAPSi tem o intuito de possibilitar atenção integral aos usuários (crianças e adolescentes) da rede pública de saúde que possuem transtorno mental e todos aqueles que por sua condição, física ou mental, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais. Assim, o serviço disponibiliza um método de reabilitação ao usuário onde é possível uma abordagem humanizada, em que o mesmo tenha contato diário com os familiares, possibilitando a reinserção social, escolar e principalmente familiar.

Nesse sentido, após o estágio de oito meses na referida instituição, duas vezes na semana, observou-se a falta de informações a respeito de direitos e benefícios por parte dos usuários e seus familiares. Assim, juntamente com a supervisora de campo foi debatido sobre a proposta de elaborar uma cartilha com orientações sobre os benefícios e direitos que lhes são garantidos, a qual foi apresentada aos usuários e seus familiares no decorrer do projeto.

Ainda, importante destacar que tendo em vista a minha formação anterior (Direito), consigo articular ao serviço uma visão jurídica, onde muitas vezes uma simples informação mais concreta pode auxiliar e facilitar a realidade daquele usuário e/ou seu familiar. Assim não precisam recorrer a outro serviço em busca de informação, tendo em vista que a Lei de Regulamentação da profissão menciona a importância e o direito a orientação, a qual compete ao assistente social dentro de suas funções. Destaca-se que o Serviço Social possui como perspectiva à garantia de direitos e serviços a todo o cidadão.

Atualmente sabe-se da importância do direito à informação, sobretudo o que tange aos direitos e garantias dos cidadãos, que estão previstas na Constituição



Federal como um direito fundamental<sup>1</sup>. Nesse sentido, após um semestre de estágio junto ao Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência – CAPSi -, constatou-se que os usuários/familiares possuíam pouca informação sobre os direitos básicos que lhes são garantidos, bem como onde acessá-los.

Deste modo, o presente trabalho encontra a sua justificativa na importância do tema no meio social, haja vista que aborda questões referentes aos direitos dos usuários/familiares atendidos no CAPS Infantil. Acentua-se a relevância na medida em que o projeto de intervenção desenvolvido esclarece e conscientiza os usuários sobre o acesso aos direitos que lhes são garantidos. Como consequência das ações realizadas por meio do estágio os usuários do CAPSi terão a oportunidade de exercê-los e fazer-se cumpri-los enquanto cidadãos.

Consequentemente, o projeto também foi de grande pertinência para os profissionais que atuam no serviço – CAPSi -, tendo em vista que estes serão beneficiados com as informações presentes na cartilha sociojurídica, pois sendo uma equipe multiprofissional muitos destes não possuem a devida clareza referente ao cumprimentos dos direitos dos usuários.

Ainda, relevante salientar a importância deste projeto tanto para a comunidade acadêmica quanto para a sociedade em geral, pois existem inúmeras questões em aberto sobre o acesso a informação de direitos e garantias à população principalmente estando em situação de vulnerabilidade.

---

<sup>1</sup> Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

XXXIII - todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;

[...]

## 2 A SAÚDE MENTAL E OS DIREITOS DOS USUÁRIOS

### 2.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A SAÚDE NO BRASIL E A CRIAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS (CAPS E CAPSI)

Primeiramente, importante referir que o marco histórico da política de saúde no Brasil foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 em Brasília, tendo em vista que teve a participação da população, bem como a ênfase na saúde como direito dos cidadãos e dever do Estado e na reformulação do Sistema Nacional de Saúde. Também foi discutido sobre a Reforma Sanitária, tendo como ideais a democratização do acesso, a universalidade das ações e a descentralização com controle social (BRAVO, 2012).

O Projeto da Reforma Sanitária foi considerado o movimento pela saúde, com ideias de mudanças e transformações importantes em toda área de saúde. O argumento básico desta proposta foi a universalização e garantias das políticas sociais, frisando um amplo conceito de saúde, o qual traz melhores condições de vida e de trabalho para o cidadão (CFESS, 2010).

Conforme dispõe Bravo (2011, p. 19) o referido projeto tinha o intuito de expandir o conhecimento da população, pois assim esta poderia participar ativamente na “determinação social da doença”, tendo em vista que “os sujeitos deste processo são os usuários e os profissionais de saúde”.

Ainda, a partir desta conferência foi elaborado o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, denominado “Da saúde” (Brasil, 2009). Destaca-se que o Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986, p. 04) em seu tema 01, tópico 03 dispõe:

Direito à saúde significa garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade.

Nesse sentido, a referida conferência foi um marco no debate sobre a saúde, sendo implementada na Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 a 200. Salienta-se que a Constituição Federal também dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) que garante a todos os cidadãos brasileiros o direito à saúde, frisa-se

que o SUS foi regulamentado pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde (LOS), respeitando o disposto no artigo 198 da CF.

O SUS é um sistema universal de que é usuária toda a população brasileira, rica, ou pobre. Mesmo os que não utilizam, dele se beneficiam por meio das campanhas de vacinação, ações de prevenção e de vigilância sanitária (como o controle de sangue e hemoderivados, registro de medicamentos etc.) e de eventual atendimento de alta complexidade, assumido pelos hospitais públicos universitários, onde se encontram os melhores especialistas, inclusive no atendimento aos usuários dos planos de saúde (SIMÕES, 2014, p. 134).

O SUS surgiu com o intuito da democratização da saúde, ou seja, torná-la acessível para todos, garantindo assim acesso integral, universal e gratuito a toda a população brasileira, sendo assim o atual sistema de saúde brasileiro (Brasil, 2015).

Dando seguimento, na década de 90 houve as contrarreformas neoliberais que atingiram a saúde com o propósito de privatização, com isso a política de saúde apresentou inúmeros obstáculos para seu cumprimento. Desta forma, a Reforma Sanitária deixou de ser prioridade, e toda atenção se voltou para um programa de saúde direcionado a privatização. Assim o profissional de Serviço Social juntamente com profissionais ligados a saúde e movimentos sociais uniram-se a fim de restabelecer o projeto de Reforma Sanitária (CFESS, 2010).

Esse movimento resultou no que chamamos de Reforma Sanitária Brasileira. Consta de avanços democráticos na área da Saúde expressos na Constituição Brasileira de 1988 que postulou a criação do Sistema Único de Saúde (BISNETO, 2007, p. 38).

De acordo com Bravo (2012), nessa década havia dois projetos políticos existentes na área da saúde, o projeto da Reforma Sanitária referido acima, no qual o profissional atuava na democratização do acesso as unidades e serviços de saúde, trabalho interdisciplinar, abordagem de grupos, entre outros e, o projeto privatista no qual o Assistente Social fazia a seleção socioeconômica dos usuários, predomínio de atividade individual, fiscalizar os usuários dos planos de saúde. Destaca-se que o projeto da Reforma Sanitária e o projeto ético político da profissão são organizados a partir da redemocratização da sociedade brasileira, assim ligados diretamente (CFESS, 2010).

Nesse sentido, na área da saúde, o profissional do Serviço Social, por sua vez deverá intervir, conjuntamente com aqueles que reconhecem e desconhecem a

importância do SUS, elaborando um método com o propósito de efetivar o direito de todos à saúde, assim ratificando a relevância do projeto da Reforma Sanitária.

No que refere sobre o Serviço Social e a Saúde Mental, Bisneto (2007, p. 36) refere que “as conquistas do Movimento de Reforma Psiquiátrica permitiram a expansão de serviços psiquiátricos alternativos através da contratação ou financiamento de atendimentos não-manicomial”. Essa Reforma estabeleceu um modelo de atenção integral, onde a internação hospitalar não era mais vista como único recurso na saúde mental.

Conseqüentemente, em 2001 foi aprovada a Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216, a qual em seu artigo 2º dispõe sobre os direitos e garantias de pessoas portadoras de transtornos mentais, visando um atendimento humanizado, onde os pacientes fossem vistos como pessoas e não apenas como doentes, objetivando a reinserção social do paciente em seu meio, bem como referindo que a internação só será indicada quando esgotados todos os recursos extra hospitalares (Brasil, 2001, p. 01).

Art. 2º. Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Verifica-se assim que a referida legislação reconhece a importância do acesso a informação aos familiares e/ou responsáveis do usuário com transtorno mental, os quais como sujeitos de direitos, merecem todo o respeito inerente ao cidadão.

Os movimentos precursores da Reforma Psiquiátrica brasileira, surgidos nos Estados Unidos e Europa a partir de meados do século XX, apontavam

críticas ao atendimento dispensado aos portadores de doença mental, quando eram excluídos e segregados da sociedade, demandando ações com vistas a um atendimento mais humanizado, de forma a garantir sua dignidade, enquanto cidadão (ESPERIDIÃO, 2001, p. 01).

Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica estabelece um modelo humanizado de atenção integral na saúde pública, ou seja, onde o usuário terá seus direitos e garantias atendidos através de uma relação de confiança existente com a equipe de trabalhadores, tendo em vista que a internação hospitalar não é mais a única possibilidade de tratamento ao usuário da saúde mental, ou seja, esses usuários passam a ter a possibilidade de um atendimento acolhedor que se inicia nas unidades básicas de saúde até chegar à assistência especializada (CAPSi, 2015).

O acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los se necessário (SCHIMITH; LIMA, 2004, p. 1487).

Segundo Delgado (2011, p. 4705), “acolhimento e tratamento precoce melhoram a evolução e a direção da doença [...] a instituição nova criada com a lei da reforma psiquiátrica não tem retorno e tem o nome do acolhimento, o tratamento em liberdade”. Diante disso, foi pensado como forma de substituição dos precários hospitais psiquiátricos (manicômios), que tratavam os pacientes como “loucos”, sempre sedados e sem contato com os familiares.

A Reforma Psiquiátrica tenta dar ao problema uma resposta não asilo-confinante, reduzindo danos e desvantagens sociais que trazem o confinamento associado aos transtornos mentais e ao uso de substâncias psicoativas. O sucesso da reforma reside na percepção da necessidade da construção de um amplo espectro de cuidados para sustentar a existência de pessoas/usuários/pacientes que, sem isso, estariam condenados a perambular pelas ruas abandonados, ou, a vegetar em manicômios em longas internações (PITTA, 2011, p. 4588).

Nessa perspectiva, a Reforma Psiquiátrica visa a intervenção com qualidade para o indivíduo com transtorno mental, o qual se encontra debilitado, sem condições de discernimento. Assim, podendo receber tratamento diferenciado, perto de seus familiares e sem o isolamento dos hospitais psiquiátricos, propiciando também ao Serviço Social a intervenção na saúde mental (BREDOW, 2010).

Destaca-se que foi somente no ano de 2001 que a Lei nº 10.216/01 foi sancionada no país, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas

portadoras de transtornos mentais. Ainda, neste cenário, juntamente com a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental realizada em dezembro de 2001 em Brasília, “que a política de saúde mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a consolidar-se ganhando maior sustentação e visibilidade” (BRASIL, 2005).

A III Conferência consolida a Reforma Psiquiátrica como política de governo, confere aos CAPS o valor estratégico para a mudança do modelo de assistência, defende a construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, e estabelece o controle social como a garantia do avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2005, p.10).

Foi com a referida conferência, juntamente com a participação de usuários, familiares e movimento sociais, que fortaleceram o propósito político e teórico para o curso da política de saúde mental no país (Brasil, 2005). No que refere aos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), estes se originaram em virtude da luta antimanicomial, ou seja, do movimento social que servidores da saúde mental iniciaram com o intuito de tornar público à precariedade dos hospitais psiquiátricos, os quais até então eram o único local indicado para pessoas de transtornos mentais.

Nessa perspectiva, Elisabeth Espiridião refere sobre atitudes que almejam a dignidade do usuário, portador de transtorno mental, dentre elas a importância dos familiares no tratamento.

É evidente que o processo requer discussões no contexto do qual o indivíduo faz parte, visando suas relações familiares, de trabalho e também assistenciais, de forma a melhor inserí-lo seu meio, dando-lhe a assistência devida, oportunizando mais espaços de socialização, de recuperação de suas potencialidades (muitas vezes desprezadas), reabrindo sua comunicação na família e no seu ambiente social, trazendo a ele possivelmente um sentido mais significativo de existência.

Isto significa incluir a família no tratamento, dando-lhe suporte, além de ampliar a compreensão da dinâmica das suas relações, com vistas a nortear a atenção dispensada à este núcleo social (ESPERIDIÃO, 2001, p. 01).

Assim, os CAPS surgiram no país em meados dos anos 80 na cidade de São Paulo, sendo que o primeiro foi denominado Centro de Atenção Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira, popularmente chamado de CAPS da Rua Itapeva. Esses centros de saúde comunitária tinham o intuito de acolher usuários com transtornos mentais severos e persistentes, e também casos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, como álcool e drogas (BRASIL, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), existem diferentes tipos de CAPS: os CAPS I e II atendem diariamente adultos e o CAPS III possui atendimento diário e noturno de adultos, ambos para acolhimento de pessoas com transtorno mental severo e persistente; já o CAPSad presta atendimento diário para usuários de álcool e drogas e, o CAPSi destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Importante referir a Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, a qual estabelece os requisitos para a criação de CAPS nos municípios brasileiros, conforme verifica-se abaixo:

Art.1º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria;

[...]

Art. 4º Definir, que as modalidades de serviços estabelecidas pelo Artigo 1º desta Portaria correspondem às características abaixo discriminadas:

4.1 - CAPS I - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, com as seguintes características

[...]

4.2 - CAPS II - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com as seguintes características

[...]

4.3 - CAPS III - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes, com as seguintes características

[...]

4.4 - CAPS i II - Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos, com as seguintes características

[...]

4.5 - CAPS ad II - Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000, com as seguintes características

[...] (BRASIL, 2002, p. 01)

Ainda, no que diz respeito à criação dos CAPS, o Ministério da Saúde (2005, p. 27) refere como função do CAPS “prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais”, logo tem-se que estes surgiram com o intuito de substituir os hospitais psiquiátricos, como forma de inserir os usuários (que antes ficavam isolados em uma ala hospitalar, muitas vezes sedados pela quantidade de medicamentos aplicados) a vida social, através do

acesso ao trabalho, ao lazer, fortalecendo assim os laços familiares e comunitários.

Dando seguimento, importante referir que o elevado número de crianças e adolescentes portadores de algum transtorno mental, levou o Ministério da Saúde a determinar a criação do Fórum Nacional de Saúde Mental Infante-Juvenil – Portaria MS/GM nº 1.608/2004 -.

O Fórum Nacional de Saúde Mental Infante-juvenil, instituído em agosto de 2004, pela Portaria MS/GM nº 1.608, de 3 de agosto de 2004, é um importante espaço de discussão e de articulação intersetorial que objetiva debater as diferentes questões relacionadas à saúde mental de crianças e adolescentes, oferecendo subsídios para a construção das políticas públicas voltadas a essa população (BRASIL, 2014, p. 05).

O referido Fórum foi realizado com o intuito de elaborar, de forma coletiva, os princípios e diretrizes sobre uma política de saúde mental específica na área, tendo em vista o grande número de crianças e adolescentes com transtorno psicossocial e a falta de recurso e inclusão social nesta área. Ainda, ressalta que foi através da portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde, que ficou estabelecido valores de financiamento para criação do Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência – CAPSi (BRASIL, 2002).

Neste contexto insere-se o Centro de Atenção Psicossocial da infância e adolescência (CAPSi), o qual é destinado para o atendimento de crianças e adolescentes com graves transtornos mentais, como por exemplo, autistas, portadores de psicoses, neuroses graves e, que por seu estado psíquico estão impossibilitados de estabelecer e manter laços sociais. Importante esclarecer que o atendimento prestado nos CAPSi são voltados ao público infante juvenil, onde estes recebem atendimento individual, grupal, familiar, visitas domiciliares, atividades de inserção social, oficinas terapêuticas, atividade esportivas, entre outras, tudo de acordo com as demandas de cada usuário (BRASIL, 2004).

## 2.2. O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

Primeiramente, ressalta que o Serviço Social teve início na década de 30, época de transição agrário-exportador para o urbano-industrial, o que aumentou a inserção do capitalismo no país. Assim, com a propagação do trabalho livre, agravou



a relação capital/trabalho, onde predominava as contradições entre a burguesia e proletariado, o que originou inúmeras desigualdades sociais entre os cidadãos, acarretando o agravamento da questão social, a qual pode ser determinada como o conflito existente entre capital e trabalho.

Questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2012, p. 27).

Nesse sentido, a questão social é vivenciada diariamente com as expressões de desigualdade sociais, como a falta de moradia, precariedade nas escolas, falta de emprego e, também é refletida nas expressões de rebeldia e resistência, como no acesso à saúde, a educação, habitação, incluindo assim os usuários na sociedade, disponibilizando o acesso a seus direitos.

Com o passar dos anos o Serviço Social, que atua diretamente vinculado à Questão Social, criou as primeiras escolas no Brasil, sendo que ambas são integrantes de Universidades Católicas até hoje, a Escola de Serviço Social de São Paulo fundada em 1936 e a Escola de Serviço Social do Rio de Janeiro em 1937 (Aguilar, 1995).

[...] na primeira escola do Rio de Janeiro, o conteúdo doutrinário católico simplesmente não foi incluído, restando um conteúdo nitidamente médico. Essas disciplinas higienistas vão se manter nos currículos das escolas cariocas e fluminenses até a mudança curricular feita pelo Conselho Federal de Educação no ano de 1970 (VASCONCELOS, 2010, p. 129).

Vasconcelos (2010) relata que nas primeiras escolas brasileiras eram abordados conteúdos voltados pela ação política do movimento de higiene mental, sendo que este movimento foi herdado do Serviço Social norte americano. Também chamado de psiquiatria higienista, a qual desde o século XX esteve evidente no país, sendo reconhecida até mesmo por representantes do Congresso Nacional.

Esse momento histórico do Serviço Social de influência higienista é referida por Vasconcelos (2010, p. 129/130) como sendo o início do Serviço Social voltado para a saúde mental, onde “sob inspiração de higienistas americanos e brasileiros, no diagnóstico e tratamento de “crianças-problema” e implementação da educação

higiênica nas escolas e na família, através dos COI e COJ” (centro de orientação infantil e juvenil), os quais diagnosticavam crianças e adolescentes com alguma perturbação e tratava-as.

Dando continuidade, o Serviço Social em saúde mental teve sua trajetória inicial na década de trinta, ainda quando não haviam um número satisfatório de profissionais, sendo que os existentes laboravam em clínicas, hospitais e até manicômios. Bisneto (2007, p. 22) dispõe “que as práticas iniciais guardam uma distância muito grande em relação ao Serviço Social atual, uma vez que aquela época predominavam abordagens de cunho eugênico e da higiene mental”.

Queiroz (2009) dispõe que no início dos anos 50, após a formação das primeiras turmas de Serviço Social no Rio de Janeiro, o mercado de trabalho para a área era pequena, então os representantes das escolas dirigiram-se aos hospitais psiquiátricos com o propósito de obter vagas de emprego para seus alunos, recém formados, assim estes eram contratados para atuar área de assistência social.

Destaca-se que em 1944 foi criado, através do Decreto nº 17.185, de 18 de novembro de 1944, o Serviço Nacional de Doenças Mentais, o qual tinha como objetivo ampliar a atenção na área psiquiátrica no país, descentralizando o serviço e amparando assim todos os cidadãos. Esse serviço auxiliou para impulsionar a expansão e criação de novas instituições psiquiátricas, bem como para os serviços de saúde nas comunidades (Braga, 2013).

O artigo 1º do referido decreto dispõe sobre seus objetivos:

Art. 1º O Serviço Nacional de Doenças Mentais (S.N.D.M.), órgão integrante do Departamento Nacional de Saúde (D.N.S.), tem por finalidade:

[...]

II - planejar para todo o território nacional os serviços de assistência e proteção a psicopatas, orientando, coordenando e fiscalizando as respectivas instalações e atividades;

III - opinar sobre a organização de quaisquer serviços públicos ou particulares de assistência e proteção a psicopatas e rever códigos, regulamentos e regimentos que cuidem do assunto;

IV - manter organizado o cadastro dos estabelecimentos oficiais e particulares de assistência e proteção a psicopatas e registro atualizado das respectivas atividades;

V - incentivar o desenvolvimento das atividades de higiene mental, inclusive dentro dos serviços estaduais de saúde pública;

VI - fazer estudos e investigações a respeito da etiopatogenia, da profilaxia e do tratamento das doenças mentais;

VII - facilitar e organizar o ensino da psiquiatria e da higiene mental em suas dependências;

[...]

XIV - zelar pelo fiel cumprimento da legislação referente à proteção legal, bem-estar, assistência, tratamento e amparo aos psicopatas.  
Parágrafo único. As atividades de que cogita este artigo serão exercidas pelo Serviço, diretamente, ou por intermédio das Delegacias Federais de Saúde do D.N.S. (BRASIL, 1944, p. 01)

Nota-se que o referido artigo destaca as principais finalidades do Serviço Nacional de Doenças Mentais, o qual era regulamentado pelo Departamento Nacional de Saúde (DNS), ainda, destaca-se que o serviço tinha como foco principal a assistência psiquiátrica nacional, onde profissionais da área objetivavam que a psiquiatria fosse regularizada por um órgão nacional, pois assim todo país poderia receber instituições psiquiátricas, as quais beneficiariam a grande demanda da área (Braga, 2013).

Nesse sentido, Braga (2013, p. 73) refere que “a criação de um serviço nacional específico direcionado para o cuidado com os doentes mentais pode ser visto como a confirmação de que a área psiquiátrica era encarada com preocupação pelos sanitaristas federais no período”, porém com o decreto de 1944, o SNDM passou a ser responsável pela coordenação e fiscalização das instituições psiquiátricas no país, direcionando assim “as políticas públicas do seu setor aos estados da federação”.

Foi a partir de 45, pós-guerra, com a expansão capitalista que a profissão realmente desenvolveu, ampliando assim a atividade profissional na área da saúde, também foi nesse período que o Serviço Social recebeu a influência norte americana. Nesse sentido, com o novo conceito de saúde estruturado em 1948 tendo enfoque nos aspectos biopsicossociais dos indivíduos, bem como enfatizando o trabalho multidisciplinar, houve a elevada ampliação dos profissionais da área da saúde, onde o Assistente Social atuava de forma educativa, como, por exemplo, relacionados aos hábitos da higiene e saúde (BRAVO, 2006).

Já na década de 80, o movimento de reconceituação do Serviço Social oportunizou a composição de um projeto profissional vasto de informações e reestruturações para a formação profissional, ocorrendo a articulação entre ensino, pesquisa e prática. Nessa época, também ocorreu o movimento da Reforma Psiquiátrica, a qual objetivava o fim da internação hospitalar para usuários de saúde mental, visando um atendimento humanizado para estes.

No que refere ao movimento de reconceituação, esse conforme dispõe lamamoto (2012, p. 205) “representou um marco decisivo no desencadeamento do processo de revisão crítica do Serviço Social no continente”, considerado como uma

forma de ruptura do conservadorismo para um sistema crítico e investigativo, ocasionando indagações sobre a profissão, como mudanças nos fundamentos teórico-prático e com sugestões de intervenção e compreensão da realidade.

Desta forma, tal movimento “propôs a criação de um projeto profissional abrangente”, comprometido com a “transformação social” e preocupado com a “reestruturação da formação profissional, articulando ensino, pesquisa e prática profissional” (IAMAMOTO, 2012, p. 209). Assim, possibilitando uma nova identidade para a ação profissional.

Dando seguimento, importante referir sobre os processos de trabalho do assistente social, que conforme refere lamamoto (2012) o profissional é desafiado a interpretar a realidade em que está vinculado, de acordo com as demandas vivenciadas, para assim elaborar estratégias inovadoras a fim de resguardar os direitos dos usuários. A atividade exercida pelo profissional é denominada de prática profissional, sendo que “para existir trabalho são necessários os meios de trabalho e a matéria-prima ou objeto sobre o qual incide a ação transformadora do trabalho” (IAMAMOTO, 2012, p. 95). Nesse viés, tem-se como objeto do trabalho do assistente social a questão social, em suas múltiplas expressões

Destaca-se que para atuar frente as expressões de desigualdade e resistência da questão social, o profissional necessita de fundamentação ético-política, teórico-metodológica e técnico-profissional, sendo que os instrumentais utilizados para seu exercício profissional não se limitam às técnicas utilizadas, mas também ao conhecimento e habilidade que este profissional possui. Nesse sentido, não existe apenas um “objeto” como processo de trabalho profissional, mas as inúmeras expressões da questão social, as quais são vivenciadas das mais diversas maneiras e ambientes ocupacionais.

Ademais, tendo em vista que o profissional atua em diversos órgãos ligados ao controle das políticas sociais públicas e privadas, o Código de Ética Profissional dispôs que é dever do assistente social “empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos usuários através dos programas e políticas sociais”, dedicando-se ao planejamento, organização, execução, avaliação, gestão, pesquisa e assessoria junto as instituições, sempre buscando atender as demandas daquele determinado setor e objetivando assegurar o acesso aos direitos dos usuários (BARROCO, 2012, p. 186).

É importante salientar que o Serviço Social, por ser uma profissão que atua com expressões da questão social, a sua participação na área da saúde mental é de suma importância, pois é desafiado diariamente a desvendar as expressões que fazem presente no cotidiano do usuário com transtorno mental, bem como de seus familiares, assim compreendendo as várias formas para efetivar seus direitos e garantias.

Ao assistente social que atua no campo da saúde torna-se importante trazer à tona que talvez a saúde seja uma das políticas sociais que manifestam uma diversidade enorme de demandas e necessidades da vida humana. Não é possível realizar ações estanques e padronizadas em políticas públicas que atuam diretamente sobre a vida. (SODRE, 2010, p. 473).

Nesse sentido, no que tange ao processo de trabalho do assistente social na saúde mental, foi após a reforma psiquiátrica, com a elaboração de uma nova política pública, que mostrou-se a necessidade do uso de novas práticas com os usuários deste setor. Assim, juntamente com profissionais de outras áreas, buscou-se meios de inclusão e resgate dos direitos sociais dos usuários da saúde mental.

É neste sentido que o trabalho do assistente social deve estar direcionado, buscando estratégias que ultrapassem a atuação institucional, de forma a conhecer a realidade enfrentada pelo usuário na sua plenitude, bem como os serviços que são possíveis de serem acessados (BREDOW, 2010, p.241).

A atuação do assistente social na saúde mental sempre foi de grande relevância, porém na sua origem este era responsável pela questão de higiene e saúde, e somente após alguns anos que o profissional realmente pode utilizar-se de suas competências e habilidades para atuar nas diversas áreas existentes na saúde, dentre elas a saúde mental, buscando identificar as demandas existentes no setor, desenvolvendo técnicas de efetivação das políticas públicas voltadas para a melhoria e bem estar social (SODRÉ, 2010).

Para atuar com as expressões da questão social, o profissional necessita agir de forma ética, de acordo com o projeto ético político respeitando os valores e princípios do Código de Ética Profissional, para assim intervir “nos processos de formulação, execução e acompanhamento de ações que visem à promoção de saúde”, sendo que a ação profissional deve ser em prol da “qualidade de vida dos usuários e da superação das expressões da questão social “(BREDOW, 2010, p. 241/242).

Dando continuidade, salienta-se que nos CAPS o assistente social utiliza-se de diversas ferramentas para o agir profissional, tendo em vista que diariamente é desafiado com novas demandas, as quais merecem atenção especial de toda equipe de profissionais que atuam no setor, pois são usuários que possuem algum transtorno mental, e assim, por sua condição física ou mental, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais. Desta forma, o profissional utiliza uma abordagem humanizada, possibilitando que o usuário tenha um contato diário com os familiares, propiciando assim a reinserção social, escolar e principalmente familiar.

Portanto, o Serviço Social na área da saúde mental teve um início com muitas dúvidas e inseguranças, porém com o passar do tempo e com o conhecimento ético profissional o assistente social superou as expectativas e atua de forma a intervir, junto com a equipe multiprofissional, na luta ética em favor da política pública de saúde mental, visando assegurar os princípios constitucionais.

### 2.3 DIREITOS DOS USUÁRIOS DO CAPS I

Todo o cidadão, independentemente de cor, gênero, etnia, religião, condição social, possuem direitos e deveres, os quais estão previstos na Constituição Federal de 1988, a qual refere em seus artigos iniciais sobre os direitos e deveres individuais e coletivos (art. 5º), bem como sobre os direitos sociais (art. 6º ao art. 11) (Brasil, 1988).

Destaca-se que atitudes simples do dia-dia são considerados deveres pela Constituição Federal, como por exemplo, respeitar os direitos do próximo; cumprir as leis; votar; proteger o patrimônio público; tratar com respeito todos(as), principalmente o idoso, criança, pessoas com deficiência física; e entre outros, proteger e educar os filhos (BRASIL, 1988).

Tal dispositivo reconhece que homens e mulheres, sejam crianças/adolescentes, adultos e idosos, possuem igualdade na garantia de direitos e obrigações, a CF/88 em seu art. 5º, caput (BRASIL, 1988) refere que todos são iguais perante a lei, sendo garantido o direito vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Ainda, a lei maior refere sobre os direitos sociais, que são saúde, educação, moradia, segurança, lazer, alimentação, trabalho, transporte, a previdência

social, a proteção a maternidade e a infância, esses são considerados direitos sociais do cidadão.

Em ato contínuo, importante referir que a Constituição Federal/88 e a Lei 8.069/90 – Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) dispõem sobre a proteção integral infanto-juvenil, a qual visa assegurar os direitos da criança e do adolescente, sendo que cabe a família, sociedade e Estado assegurar o princípio da prioridade absoluta, ou seja, o interesse da criança e adolescente deve prevalecer, seja no âmbito judicial, administrativo, social ou familiar.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude (BRASIL, 1990, p. 01).

Segundo Maciel (2014, p. 61) a prioridade absoluta “leva em conta a condição de pessoa em desenvolvimento, pois a criança e o adolescente possuem uma fragilidade peculiar de pessoa em formação, correndo mais riscos que um adulto”. Assim, o ECA reconhece essas crianças e adolescentes como cidadãos de direitos, em desenvolvimento, assim devendo ser respeitados.

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990, p. 01)

Ainda, no que refere aos direitos infanto-juvenil, o legislador dispõe sobre o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente, o qual zela pelo bem estar físico e mental destes, garantindo assim que seus direitos sejam cumpridos com dignidade.

Dando continuidade, importante referir que o CAPSi atua com essa população infanto-juvenil, crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, fase em que as crianças brincam inocentemente, aprendendo uns com os outros, já os adolescentes estão

passando pelo momento de transição, descobrindo suas potencialidades, porém ambas as fases são de desenvolvimento físico e mental.

Cabe ressaltar, que os usuários do CAPSi possuem os mesmos direitos que as crianças e adolescentes que não frequentam o serviço. E, conforme referido anteriormente, todos tem garantidos seus direitos fundamentais: direito a vida e saúde, direito à liberdade, ao respeito e a dignidade, o direito a convivência familiar e comunitária, direitos a educação, cultura, esporte, lazer, direito a profissionalização e a proteção no trabalho. Esses direitos são garantidos também aos familiares dos usuários, os quais são de suma importância para que o tratamento das crianças e adolescentes do CAPSi tenha eficácia (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, Maciel (2014, p. 76) refere:

Cabe aos pais, como dever ao poder familiar, cuidar do bem-estar físico e mental dos filhos, levando-os regularmente ao médico, principalmente na primeira infância, fase em que a saúde é mais frágil e inspira maiores cuidados, manter a vacinação em dia, principalmente, se manter atento aos filhos.

Assim, tem-se que os usuários não possuem somente os direitos designados pelo legislador (CF/88 e ECA), mas também possuem o direito de estar com suas famílias ou responsáveis, as quais possuem um papel importante no cuidado dessas crianças e adolescentes, pois dão apoio, incentivo, coragem, possuem paciência com seu aprendizado, ou seja, familiares são a estrutura do usuário, tendo o dever de proteger e dar carinho.

É necessário ter uma visão pluralista de família, que abrigue os mais diversos arranjos familiares, devendo-se buscar o elemento que permite enlaçar no conceito de entidade familiar todos os relacionamentos que têm origem em um elo de afetividade, independentemente de sua conformação (DIAS, 2016, p. 137).

Nesse passo, importante salientar que atualmente o núcleo familiar não tem mais aquela definição convencional, ou seja, homem e mulher casados com o intuito de gerar filhos. Hoje, conforme Dias (2016, p. 136) a família pode ser determinada pelo vínculo afetivo existente entre pessoas com projetos e propósitos comuns, o que gera um comprometimento mútuo, de respeito, zelo, responsabilidades, carinho, e amor.



No que tange ao direito fundamental da saúde, foco do CAPSi, o art. 11<sup>2</sup> do ECA refere que a criança e adolescente portador de deficiência terá atendimento especializado, tendo como porta de entrada o Sistema Único de Saúde (SUS).

Além dos direitos fundamentais estabelecidos em lei, os familiares desses usuários possuem os direitos básicos de esclarecimento, orientação, atenção e paciência por parte da equipe multiprofissional do CAPSi, sendo que no acolhimento feito pela equipe multidisciplinar aos familiares é garantido o direito da escuta, que segundo Moreno (2009, p. 569) “é um espaço de encontro, intercessão, negociação”, onde ocorre “a possibilidade de estabelecer uma rede de conversação”.

Em suma, toda criança e adolescente, usuário ou não do serviço, tem seus direitos e garantias resguardados pela legislação, seja pela Constituição Federal/88 ou Estatuto da criança e do adolescente (ECA). Assim, por estarem em uma posição mais frágil que os adultos, devem ser respeitados como cidadãos de direito, os quais estão iniciando suas próprias histórias de vida.

Ainda, no que se relaciona aos usuários do serviço, esses por serem, em sua maioria, portadores de patologias psíquicas graves e persistentes merecem atenção especial, não só por parte da equipe multiprofissional do CAPSi, como também de seus familiares e de toda a sociedade, pois dessa forma será alcançada a sua reinserção familiar, escolar e social, como forma de prevenção e promoção de saúde.

Dando continuidade, percebe-se que no serviço há a necessidade de um profissional que possa esclarecer dúvidas pertinentes aos direitos que estes usuários e seus familiares tenham maior familiaridade, como por exemplo, na área de família sobre ações de guarda, adoção, alimentos, interdição, também surgem questionamentos sobre como ter acesso à medicamentos e ao Benefício de Prestação Continuada.

---

<sup>2</sup> Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

§ 1º A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação.

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas.

§ 3º Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário.

Importante referir que tais questionamentos surgem porque a maior parte dos usuários são de famílias de baixa renda, ou seja, que residem com somente um dos genitores ou até mesmo com avós/tios, assim necessitam de informações sobre como regularizar a situação fática existente, também muitos desconhecem os direitos dos filhos de requererem os alimentos, bem como há aqueles que não conseguem via administrativa os fármacos necessários para o tratamento e acabam não fazendo uso dos mesmos por não terem a informação correta de que precisam. Nesse sentido, os profissionais do serviço devem ser a referência para os usuários e estarem preparados para esclarecer possíveis incertezas que surjam no decorrer do tratamento.

Assim, importante referir sobre algumas incertezas que surgem por parte dos usuários e seus familiares, como por exemplo, sobre ações judiciais para requerer seus direitos. Quando é necessário ingressar com pedido de alimentos? Quando uma avó quer regularizar a guarda do neto(a), por exemplo, o que fazer? Quando os pais necessitam interditar seu filho (a), onde procurar? Essas são algumas das muitas incertezas existentes por parte dos familiares e usuários, as quais busca-se sanar por meio de informações.

Nesse contexto, imprescindível expor sobre algumas ações judiciais que versam sobre os direitos dos usuários e seus familiares, como ação de alimentos, ação de guarda, ação de adoção, ação de interdição, ação de medicamentos e sobre o Benefício de Prestação Continuada.

Primeiramente, importante referir sobre a Ação de Alimentos, também denominada de pensão alimentícia, a qual segundo Milani (2005 apud Simões, 2014, p. 217) “são prestações para a satisfação de necessidades de sobrevivência, pagas a quem não pode provê-las por si, na condição de parente, cônjuge ou companheiro”. A prestação dos alimentos está prevista no Código Civil Brasileiro em seus artigos 1.694 à 1.710, os quais dispõem sobre os pressupostos para o dever e obrigação alimentar. Simões (2014, p. 217) alude:

- A obrigação de alimentar pode ser exigida segundo os seguintes pressupostos (art. 1.695/1.698 do CC):
- quando há um vínculo de parentesco, entre o requerente e o requerido;
  - há comprovação da necessidade do requerente, que não tem recursos próprios ou está incapacitado de obtê-los (por idade, doença ou outro motivo relevante), ainda que culpado dessa situação;
  - há possibilidade material do requerido, comprovando-se sua renda;

- o valor exigido é proporcional à renda do requerido, denominado de alimentando.

Assim, para requerer a pensão alimentícia tem-se que comprovar a filiação, através da certidão de nascimento, também é necessário demonstrar que o autor é menor de idade ou que necessita de ajuda financeira do Réu, no caso de ser maior de idade (18 a 24 anos)<sup>3</sup>. Ainda, no que refere o valor estipulado para a pensão alimentícia, o legislador usa o binômio necessidade/possibilidade, ou seja, não vai deferir um valor irrisório que o alimentando (credor) passe necessidade, mas também não vai estipular um valor excessivo que o alimentante (devedor) não possa vir a cumprir.

Importante referir que o direito relativo aos alimentos, são em prol do filho(a), ou seja, o responsável (genitor(a)/avó(ô)) deverá usufruir desse valor com os gastos relativos ao alimentando. Ainda, o Código Civil em seu artigo 1.707 dispõe: “Pode o credor não exercer, porém lhe é vedado renunciar o direito a alimentos, sendo o respectivo crédito insuscetível de cessão, compensação ou penhora”, ou seja, conforme expõe Tartuce (2014, p. 1305) “os alimentos são inerentes a dignidade da pessoa humana, sendo o direito aos mesmos um verdadeiro direito da personalidade”.

Dando seguimento, vamos referir sobre a Ação de Guarda, na qual deve prevalecer o melhor interesse da criança/adolescente e o guardião (ã) terá a responsabilidade afetiva, material e educacional sobre este. Salienta-se que a guarda não é definitiva, podendo ser alterada a qualquer momento e o vínculo com a família biológica fica preservado.

A legislação também menciona sobre a Guarda Compartilhada, a qual dispõe que o tempo de convívio com os filhos deve ser dividido de forma equilibrada entre os genitores, sendo que ambos devem dialogar sobre as decisões referente a educação, saúde e lazer dos mesmos.

Já no que refere sobre a Ação de Adoção (Lei nº 12.010 de 03 de agosto 2009), esta é uma medida excepcional e definitiva, sendo que interrompe o vínculo com a família biológica e o registro anterior é cancelado, ocorre após esgotar os recursos de preservar a criança na família consanguínea.

---

<sup>3</sup> Mesmo maiores, os alimentandos podem requerer a pensão na hipótese de incapacidade ou enfermidade, devidamente comprovada, em decorrência do parentesco; ou até 24 anos de idade, enquanto estiverem cursando escola superior, se comprovarem falta de renda (SIMÕES, 2014, p. 218).

No que diz respeito à Ação de Interdição está ocorre, conforme Tartuce (2014, p. 1329), “para a defesa dos interesses de maiores incapazes”, sendo um ato que retira de determinada pessoa a possibilidade de administrar os atos da vida civil, assim na ação de interdição é nomeado um curador que ficará responsável pelo interditado.

O art. 1.767<sup>4</sup> do CC traz o rol taxativo dos interditos, ou seja, daqueles que estão sujeitos à curatela, a saber:

- Aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil (art. 3º, II, do CC). Exemplos: psicóticos, alienados mentais, neuróticos graves, entre outros.
- Aqueles que, por outra causa duradoura, não puderem exprimir a sua vontade (art. 3º, III do CC), caso do surdo-mudo, que não tem qualquer condição de exprimir sua vontade, e da pessoa que se encontra em coma profundo.
- Os deficientes mentais, os ébrios habituais (alcoólatras viciados) e os toxicômanos (viciados em tóxicos).
- Os excepcionais sem completo desenvolvimento mental, caso do acometido por síndrome de *Down* (TARTUCE, 2014, p. 1330).

Nesse sentido, o Novo Código de Processo Civil em seus artigos 747 e seguintes dispõe sobre a Interdição, a qual pode ser requerida por cônjuge ou companheiro, pelos parentes ou tutores, pelo representante da entidade em que se encontra abrigados o interditando e também pelo Ministério Público (Saraiva, 2017, p. 445).

Sobre o fornecimento de medicamentos, primeiro tem-se que diligenciar junto à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde a fim de obter o fármaco via administrativa, caso não seja possível, por falta de medicamento, então o usuário deverá através de advogado (defensoria pública) interpor Ação de Obrigação de Fazer.

Assim, o usuário deverá consultar com um médico credenciado pelo SUS e fazer exames que comprovem a doença, também precisará de receituário médico atualizado com a descrição da patologia e com a classificação internacional de doenças (CID), sendo que o receituário deverá conter o princípio ativo/denominação genérica do medicamento, também será necessário as negativas das farmácias Municipal e Estadual informando que os medicamentos não estão disponíveis, bem como três orçamentos de farmácias com os valores dos fármacos necessários.

---

<sup>4</sup> Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela:

I - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;

II - (Revogado);

III - os ébrios habituais e os viciados em tóxico;

IV - (Revogado);

V - os pródigos.

Salienta-se que tais informações são disponibilizadas pela defensoria pública ou assistências jurídicas, no momento em que o usuário as procura para requerer o medicamento via judicial.

Por fim, mas não menos importante, destacamos o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o qual é previsto no art. 20<sup>5</sup> da Lei nº8.742/93 - Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS -, e garante mensalmente a quantia de um salário mínimo para pessoas idosas com 65 anos ou mais ou à pessoa com deficiência (física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo), sendo que essa deficiência o impossibilite de exercer de forma plena as atividades diárias, sendo que tal benefício deverá ser solicitado via administrativamente junto ao INSS de sua cidade.

Ainda, para ter o direito ao benefício é necessário cumprir alguns requisitos antes de requerê-lo junto ao INSS, como: a renda familiar do usuário seja inferior a ¼ do salário mínimo nacional vigente; não estar percebendo nenhum outro benefício do INSS, como aposentadoria e pensão, sendo que tal situação deverá ser comprovada

---

<sup>5</sup> Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

§ 1º Para os efeitos do disposto no caput, a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.

§ 2º Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo.

§ 4º O benefício de que trata este artigo não pode ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo os da assistência médica e da pensão especial de natureza indenizatória.

§ 5º A condição de acolhimento em instituições de longa permanência não prejudica o direito do idoso ou da pessoa com deficiência ao benefício de prestação continuada.

§ 6º A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS

§ 7º Na hipótese de não existirem serviços no município de residência do beneficiário, fica assegurado, na forma prevista em regulamento, o seu encaminhamento ao município mais próximo que contar com tal estrutura.

§ 8º A renda familiar mensal a que se refere o § 3º deverá ser declarada pelo requerente ou seu representante legal, sujeitando-se aos demais procedimentos previstos no regulamento para o deferimento do pedido.

§ 9º Os rendimentos decorrentes de estágio supervisionado e de aprendizagem não serão computados para os fins de cálculo da renda familiar per capita a que se refere o § 3º deste artigo.

§ 10 Considera-se impedimento de longo prazo, para os fins do § 2º deste artigo, aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos.

§ 11 Para concessão do benefício de que trata o caput deste artigo, poderão ser utilizados outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade, conforme regulamento.

com declaração do usuário; no caso do usuário com deficiência, esta deverá ser comprovada por exames e/ou perícia médica; estar inscrito no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal – CADÚNICO -; todos os familiares devem possuir Cadastro Pessoa Física – CPF -. Por se tratar de benefício assistencial não é necessário que o usuário tenha contribuído junto ao INSS para requerê-lo, porém o usuário não terá direito ao 13º (décimo terceiro) salário, nem a pensão por morte, tendo em vista de tratar-se de benefício assistencial (BRASIL, 2015).

Em síntese, as ações judiciais expostas acima são as mais questionadas por parte dos usuários e seus familiares, e o profissional do Serviço Social, usando de suas habilidades técnico operativas, poderá sanar e fazer encaminhamentos para as assistências judiciais gratuitas para que assim o usuário possa de forma rápida e ágil resolver seu impasse.

### 3 O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – O EQUILIBRISTA (CAPS I)

O Centro de Atenção Psicossocial Infantil iniciou suas atividades no município de Santa Maria/RS no ano de 2005 com o intuito de suprir a grande demanda na área da saúde mental infantil, atendendo crianças e adolescentes com transtorno psíquicos graves, como, autismo, neuroses graves, transtornos de conduta e outras patologias que impossibilitem o convívio social (CAPSi, 2015).

O CAPS é o um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo dos CAPS é 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 de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 13).

Anteriormente, no município não havia referência a saúde mental infanto-juvenil, sendo que este transtorno psíquico muitas vezes era visto como uma deficiência ou até mesmo como uma simples dificuldade de aprendizado, excluindo a possibilidade de tratamento com um médico especializado na área, e então eram encaminhados para as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE -, onde recebiam o tratamento necessário.

Ainda, sobre a implantação do CAPSi, tem-se que esta iniciativa teve grande influência da Reforma Psiquiátrica, porém frisa-se que assim como todo o cidadão, a criança e adolescente possuem direitos e deveres, os quais são destacados no Estatuto da Criança e do Adolescente, legislação que confirma a condição de sujeito de direitos aos mesmos.

O CAPSi conta com uma equipe interdisciplinar, como Psicólogo, Educador Físico, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Farmacêutico, Assistente Social, Arte terapeuta, médico psiquiatra, Pedagoga, técnico administrativo e serviços gerais, além de Residente e Estagiários, os quais trabalham com o intuito de dar suporte terapêutico aos usuários e aos seus familiares, preconizando a reabilitação psicossocial e a inclusão social conforme diretrizes da Reforma psiquiátrica.

Entendemos interdisciplinaridade como uma relação horizontal entre profissionais de formações diferentes partícipes conjuntamente de ações de

trabalho que possuam objetivos político-profissionais convergentes, em que cada um desses sujeitos contribua com seus saberes através de relações democráticas, menos rígidas e limitadoras da expressão crítica e criativa entre os profissionais (MOREIRA, 2015, p. 128/129).

Dando seguimento, o CAPSi do município tem por finalidade proporcionar atenção integral aos usuários (crianças e adolescentes) da rede pública de saúde que possuem transtorno mental, como por exemplo, autismo, psicoses, neuroses graves, e todos aqueles que por sua condição, estão impossibilitados de manter ou iniciar laços sociais. Assim, o serviço disponibiliza um método de reabilitação ao usuário onde é possível uma abordagem humanizada, em que o mesmo tenha contato diário com os familiares, possibilitando a reinserção social, escolar e principalmente familiar.

Importante referir que uma das atividades prestadas no serviço é a Intersetorialidade e trabalho em rede, onde a equipe atua buscando dialogar com todos os setores que dizem respeito aos cuidados com as crianças e adolescentes, sendo que essa integração de redes propicia um melhor desempenho do serviço. Para isso, desenvolve inúmeras atividades com os setores da saúde, educação, assistência social e justiça, o que afeta diretamente no tratamento dos usuários.

A Intersetorialidade "é vista como uma articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando ao desenvolvimento social", superando a exclusão social (Junqueira & Inojosa, 1997). É uma nova lógica para a gestão da cidade, buscando superar a fragmentação das políticas e considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas (JUNQUEIRA, 1998, p. 14/15).

Nesse sentido, a intersectorialidade é vista como um método eficaz para o cumprimento dos princípios e objetivos da política de saúde mental, deixando para traz a ideia de setorialização (divisão de atividades por setores) e, assim estruturando-se com outras políticas públicas no intuito de compartilhar conhecimentos e ampliar as técnicas de abordagem aos problemas sociais, pois "as políticas de saúde mental e atenção psicossocial devem organizar-se em rede, isto é, formando uma série de pontos de encontro, de trajetórias de cooperação, de simultaneidade de iniciativas e atores sociais envolvidos" (CAPSi, 2015, p. 5).

No que refere ao trabalho em rede, este possibilita um atendimento de qualidade aos usuários e, segundo Neves (2009, p. 149) "as redes podem ainda ser consideradas como sistemas organizacionais capazes de reunir indivíduos e instituições, de forma democrática e participativa, em torno de objetivos ou realizações



comuns”, ou seja, com o trabalho em rede as equipes podem trabalhar juntas nas diversas demandas existentes no cotidiano do serviço. Nesse sentido, o CAPSi do município busca atuar dentro desta lógica, com diálogos entre os setores que envolvam a linha de cuidado da infância e adolescência, pois a união entre as redes é de suma importância para o trabalho realizado com os usuários no serviço, onde é desenvolvida atividades com os setores da saúde, educação, assistência social e justiça sempre com o propósito de melhoria no tratamento de seus usuários.

Também é realizado o apoio matricial, que tem o intuito de dar suporte para os serviços da rede de saúde e educação, sendo uma ferramenta de cuidado de base territorial. Assim, a equipe responsável compartilha alguns casos específicos com o serviço de saúde da atenção básica ou/e educação, esse compartilhamento se produz em forma de corresponsabilização pelos casos, que pode se efetivar através de discussões e intervenções conjuntas às famílias e comunidades. (BRASIL, 2004)

O apoio matricial é, portanto, uma forma de organizar e ampliar a oferta de ações em saúde, que lança mão de saberes e práticas especializadas, sem que o usuário deixe de ser cliente da equipe de referência (BRASIL, 2004, p. 13).

Ainda, são realizados grupos e oficinas priorizando a co-terapia, o que torna melhor o enfoque e atendimento da dinâmica do grupo, as discussões dos casos, as trocas de experiências e posterior encaminhamento dos casos e propostas de trabalho.

O CAPSi oferece ao usuário um pré-acolhimento, acolhimento, atendimentos individuais com psicólogos, psicopedagoga, psiquiatra, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, também há atendimentos em grupos terapêuticos, oficinas de conto, oficina do esporte, oficina de alfabetização, arte terapia, grupos de familiares, espaço terapêutico (ambiente terapia), visitas domiciliares e as escolas, atividades comunitárias, articulação com a rede (Ministério Público, conselhos tutelares, Unidades Básicas de saúde, ESFs, CAPS,...).

A ambiente terapia tem o objetivo de atender as pessoas que necessitam de cuidados psíquicos em sua individualidade e em sua relação com o meio social. A ambiente terapia é indicada para este novo modelo de tratamento.

[...]

Compreende todos os elementos do ambiente da Instituição que tenham algum impacto sobre o paciente, entre os quais valoriza as rotinas da vida diária, visando oferecer possibilidades de relações humanas novas e/ou mais adequadas. Esta filosofia de atendimento é baseada na valorização da

importância das relações humanas que ofereçam a possibilidade de contato humano com respeito e afeto e que seja solidário e democrático (MORETTO, 2008, p. 60).

Ressalta-se que uma vez por semana é realizada a reunião de equipe, onde ocorrem as discussões sobre assuntos administrativos e dos casos apresentados no decorrer da semana, os quais exigem um olhar interdisciplinar, visando assim uma maior resolutividade.

Frisa-se que a equipe de profissionais que atuam no CAPSi é de suma importância para o serviço, pois todos são responsáveis pelos atendimentos e ações realizadas, sempre buscando atender em um ambiente terapêutico, onde o usuário possa se sentir acolhido e seguro. Destaca-se, que além dos atendimentos internos no CAPSi também há atividades externas, tendo em vista que o serviço atua como orientador de rede, programando ações fora da instituição e não somente atendendo a demanda.

### 3.1 O SERVIÇO SOCIAL NO CAPS I

Conforme já exposto, o trabalho do assistente social no CAPS infantil teve início no ano de 2005, com o objetivo de suprir a demanda da saúde mental infanto-juvenil.

Para que o trabalho em equipe seja viabilizado, há necessidade de uma relação interativa entre os trabalhadores, mediada pela troca de conhecimentos e articulação de um “campo de produção do cuidado” comum a todos (ARAÚJO, 2007, P. 458).

O assistente social do serviço atua conjuntamente com a equipe de profissionais do CAPSi, como Psicólogo, Educador Físico, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Farmacêutico, Arte terapeuta, médico psiquiatra, Pedagoga, técnico administrativo e serviços gerais, além de Residente e Estagiários, os quais trabalham de forma interdisciplinar, ou seja, todos participam das ações envolvendo os usuários, desde a sua chegada até o fim do tratamento.

Desta forma, o trabalho do assistente social no serviço é importante, tendo em vista que este faz atendimento direto com os usuários, dando informações de acesso aos seus direitos e sobre as políticas públicas existentes. Também participa de reuniões que envolvam a saúde mental no município, bem como intermediando

atividades ligadas a rede de serviços, ou seja, com os conselhos tutelares, conselhos de direitos, Fundações e Universidades, os quais tenham iniciativa para a construção da assistência em saúde mental.

Ainda, o assistente social realiza atividades de mobilização e participação do controle social, planejamento e gestão no serviço, além de fazer visitas em escolas/creches para verificar a realidade do usuário, também realiza a escuta sensível do usuário e/ou seu familiar, analisando as causas de desajuste social e, juntamente com a equipe multiprofissional estabelece planos de ações que visem o restabelecimento do usuário no meio social e familiar.

Importante destacar que o assistente social também atua como supervisor de estagio curricular em Serviço Social, bem como preceptor da residência multiprofissional, o que demanda muito tempo do profissional, pois este tem o dever de orientar, mostrando o processo de ensino-aprendizagem e funcionamento do serviço.

Dando seguimento, o profissional atua no serviço interdisciplinar, ou seja, todos os profissionais trabalham de forma conjunta, sempre buscando o melhor para o usuário. Sendo que ao chegar no serviço o usuário é acolhido pelos profissionais, os quais realizam a escuta e reúnem informações sobre a sua vida, para assim saber o motivo da procura pelo serviço, os dados coletados são anotados em um prontuário e avaliados na reunião de equipe.

O objetivo principal do assistente social no serviço é a reinserção social (processo que traz o usuário para o convívio social) e familiar do usuário, tendo em vista que esta é de suma importância para a recuperação integral do mesmo, sendo que propicia a recuperação de sua vida social. Para isso, o profissional precisa conhecer o meio social e familiar em que o usuário vive, suas habilidades e perspectiva de vida, promovendo o diálogo com o intuito de alcançar informações que sirvam para um tratamento adequado.

Ainda, o assistente social objetiva a universalização dos direitos sociais do usuário, buscando recursos que possibilitem tais direitos, também intercede na realidade do mesmo a fim de identificar as expressões da questão social, para assim alcançar alguma maneira de mudar a sua situação social atual, integrando-o em atividades em grupo ou em oficinas.

No que tange as funções do assistente social no CAPS infantil, este atua como supervisor de estágio curricular, preceptor de residência multiprofissional, organiza programas e projetos na área de Serviço Social, também atua com o planejamento e organização de benefícios e serviços sociais. Dentre outras funções, destaca-se algumas:

- ✓ Fornecer informações acerca dos serviços e direitos sociais que garantam benefícios aos usuários e seus familiares,
- ✓ Planejar e avaliar pesquisas que contribuem para a realidade social e auxiliem na intervenção junto aos usuários,
- ✓ Fazer estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios que tenham direito,
- ✓ Prestar informações acerca de assuntos relacionados aos Serviço Social,
- ✓ Realizar conjuntamente com a equipe multiprofissional do CAPSi ações que visem melhorar as relações familiares e sociais dos usuários,
- ✓ Informar a família do usuário, quando necessário ou esta solicitar, sobre o plano terapêutico singular (PTS)<sup>6</sup>,
- ✓ Participar de atividade multiprofissionais: visitas domiciliares, atendimento em grupos, ações socioeducativas, avaliações e atendimentos individuais.

Nessa perspectiva, o CAPS infantil atua com uma equipe multiprofissional, conforme já referido, a qual objetiva a integração de todos os profissionais, residentes e estagiários que atuam no serviço, assim buscando consensos a respeito das demandas existentes no serviço.

O trabalho interdisciplinar, conforme já explicado no capítulo anterior, é de suma importância na saúde mental, pois é necessário que todos os envolvidos possam trocar opiniões, experiências, compartilhar conhecimentos, e assim acabam conhecendo mais sobre a vida dos usuários. Ainda, com a equipe multiprofissional é possível que todos envolvidos no serviço possam, dentro de suas especialidades, manifestarem-se acerca de determinada vivência.

---

<sup>6</sup> O Projeto Terapêutico Singular (PTS), entendido como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva interdisciplinar, configura-se como um dispositivo potencial para o planejamento das ações em saúde na Estratégia de Saúde da Família, especialmente nos serviços onde o trabalho está organizado na lógica de Apoio Matricial e Equipe de Referência (BRASIL, 2013).

O trabalho em equipe multiprofissional consiste uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais (PEDUZZI, 2001, p. 108).

Nesse sentido, os profissionais em saúde mental tem o intuito de diminuir as desigualdades existentes entre as profissões, além de integrar a equipe do serviço, proporciona assim um melhor atendimento para o usuário. Pode-se dizer que a equipe de profissionais do CAPSi age de forma conjunta com o mesmo propósito, buscar a reinserção familiar e social do usuário.

A equipe multiprofissional do CAPSi busca atuar igualmente com todos os setores relacionados com os cuidados infanto-juvenil, tendo em vista que essa integração é de suma importância para o trabalho interno ofertados aos usuários. Sendo que todos os atendimentos realizados no serviço são pautados nas garantias e direitos dos usuários da rede do SUS.

Nesse sentido, o serviço desenvolve diversas atividades com escolas, setor da saúde, assistência social e até com o judiciário, sendo que o trabalho em rede requer relações pacíficas, que acrescentem para o tratamento do usuário.

O CAPSi realiza algumas intervenções nesse sentido, como por exemplo o apoio matricial realizado em escolas e na Atenção Básica, demonstrando assim a preocupação com o compromisso ético e político de cada setor envolvido, bem como com as garantias previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sempre pensando no melhor para o usuário.

Importante salientar que as expressões de desigualdade da são visivelmente percebidas no cotidiano do CAPSi, sendo que algumas vezes a procura pelo serviço se dá por conta de questões relacionadas a baixa renda familiar, transporte, acesso aos serviços de saúde, acesso e permanência escolar, discriminação, exclusão social, *bulling*, violência, acesso das famílias às políticas sociais e aos direitos e garantias constitucionais.

Questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2012, p. 27).

Nesse sentido o serviço social empenha-se para mediar as demandas existentes, como por exemplo, quanto ao acesso e melhoria da capacitação profissional, sempre procurando manter um diálogo com os gestores com o intuito de garantir serviços e qualidade e assim garantir o acesso dos usuários às políticas públicas. Ressalta-se que a assistente social do serviço é muito respeitada perante os outros profissionais, os quais a procuram para trocar ideias, tirar dúvidas, sendo que a mesma apresenta um grande comprometimento com os usuários e seus colegas de serviço, procurando solucionar as dificuldades do cotidiano.

Dando seguimento, podemos dizer que as expressões da questão social presentes no cotidiano do serviço, conforme já exposto acima, estão relacionadas a renda baixa, transporte, acesso aos serviços de saúde, acesso e permanência escolar, entre outras, e as demandas são as suas necessidades, porém o principal objetivo do serviço é intervir com um tratamento adequado para a reinserção do usuário ao convívio social.

Ainda, importante referir que em qualquer área de atuação, neste caso a saúde mental, o assistente social deverá atender as atribuições e competências que lhe são atribuídas, as quais são norteadas pelo Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão e Projeto Ético Político.

Assim, o Serviço Social exerce sua função independentemente das dificuldades existentes, sendo que possuem um vínculo harmonioso com toda a equipe do serviço, buscando sempre encontrar o melhor tratamento para o usuário de forma que possibilite a sua ressocialização.

## 4 PROJETO DE INTERVENÇÃO

### 4.1 SISTEMATIZAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Primeiramente, importante destacar que o propósito da cartilha sociojurídica (Apêndice A) vai de encontro com a Lei de Regulamentação da profissão – lei nº 8.662/93 -, a qual dispõe em seu art. 4º, inciso V, que compete ao assistente social orientar os usuários sobre seus direitos.

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

[...]

III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;

XI - realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Dando seguimento, o projeto de intervenção foi resultado do Estágio Supervisionado em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM-, o qual foi realizado junto ao Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência – CAPS i “O Equilibrista”.

O referido projeto despontou a partir do primeiro semestre de estágio supervisionado I na citada instituição (agosto-dezembro/2016), mesmo que com o tempo limitado para observar todas as demandas existentes, constatou-se a falta de informação, por parte dos usuários e seus familiares, acerca dos direitos e benefícios que a Constituição Federal de 1988 lhes assegura. Deste modo, juntamente com a supervisora de campo foi debatido sobre a proposta de elaborar uma cartilha com orientações sobre os benefícios e direitos que são garantidos a toda a população, a qual seria apresentada no próximo semestre, no estágio supervisionado II.

Importante destacar que tendo em vista a formação anterior (Direito) da autora do projeto, esta consegue articular ao serviço uma visão jurídica, onde muitas vezes uma simples informação mais concreta pode tornar mais fácil e auxiliar a realidade daquele usuário e/ou seu familiar, assim este não precisa recorrer a outro serviço em

busca de informação. Destaca-se que o Serviço Social e o curso de Direito vão de acordo com as normas constitucionais, visando à garantia de direitos e serviços a todo o cidadão.

Ainda, o presente projeto visa esclarecer para a população usuária sobre os direitos e benefícios que lhes são garantidos, sendo que tais informações foram apresentadas em forma de uma Cartilha Sociojurídica, a qual foi distribuída para os usuários e seus familiares nos grupos de familiares, na sala de ambiência, entre outros. Salienta-se que a elaboração do projeto de intervenção iniciou no segundo semestre de 2016, e sua aplicação foi no segundo semestre do presente ano.

Ressalta-se que a proposta de elaboração da cartilha sociojurídica foi de grande relevância, tendo em vista que os usuários ao terem conhecimento sobre seus direitos, bem como seus deveres enquanto cidadãos, terão a oportunidade de exercê-los, e fazer-se cumpri-los enquanto cidadãos.

Nesse sentido, a referida proposta teve como objetivo geral compartilhar com os usuários e seus familiares informações pertinentes aos direitos e benefícios que lhes são assegurados, bem como referências de acesso a tais direitos, a fim de evitar o prejulgamento (estigma social) que persiste atualmente com o portador de transtorno mental. Já no que tange aos objetivos específicos, podemos elencar:

- ✓ Proporcionar ao usuário e/ou familiar informações pertinentes aos seus direitos e benefícios;
- ✓ Buscar atender os questionamentos existentes entre os familiares dos usuários;
- ✓ Incentivá-los a requerer seus direitos;
- ✓ Informar onde buscar seu direito/benefício, através da relação das Assistências Jurídicas Gratuitas e Defensorias Públicas (Estadual e Federal);
- ✓ Buscar melhor qualidade de vida do usuário com o acesso a informação.

Dando seguimento, importante aludir sobre o propósito do projeto, ou seja, o Serviço Social na área sociojurídica, sendo que o profissional além de trabalhar com as expressões da questão social, também se importa em garantir os direitos dos usuários, os quais muitas vezes desconhecem seus próprios direitos civis.



A Constituição Federal de 1988 prevê em seu artigo 5º “que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]”, ainda estabelece princípios, direitos e garantias fundamentais aos cidadãos, sendo que segundo Moraes (2005, p. 28/29) essas garantias “traduzem-se quer no direito dos cidadãos a exigir dos poderes públicos a proteção dos seus direitos, quer no reconhecimento dos meios processuais adequados a essa finalidade”.

Na sequência o artigo 6º da nossa Carta Magna, refere sobre os Direitos Sociais, os quais são fundamentais aos cidadãos, e conforme leciona Moraes (2005, p. 177) “tendo por finalidade a melhoria de condições de vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, e são consagrados como fundamentos do Estado democrático [...]”.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

Assim, cabe ao profissional dentro de suas atribuições, e em concordância com a Constituição Federal, proporcionar aos usuários meios de acesso e também informações relevantes sobre seus direitos (área de família e previdenciário).

Destaca-se que na seguridade social é garantido o direito à saúde, previdência e a assistência social. Simões (2011, p. 105) refere que “a seguridade tem por finalidade a garantia de certos patamares mínimos de vida da população, em face de reduções provocadas por contingências sociais e econômicas”, assim, através da seguridade social é garantido aos cidadãos os “mínimos sociais”, dentre esses mínimos estão o Benefício de Prestação Continuada (BPC), auxílios, pensões e aposentadorias, benefícios esses que são dispendidos *in pecúnia*, e outros como medicamentos e cestas básicas são satisfeitos *in natura* (SIMÕES, 2011).

Frisa-se que a área de família engloba o casamento, o poder familiar, a união estável (constituição e dissolução), divórcio, pensão alimentícia, direito de visitas, guarda, tutela, curatela, medidas de proteção, adoção, inventário, sucessões, interdição, investigação de paternidade, e nesse viés é fundamental que o profissional tenha o mínimo de conhecimento para esclarecer dúvidas que possam surgir no decorrer do atendimento no serviço, sendo que os usuários, em sua maioria, são de classe média baixa e leigos em assuntos relacionados a seus direitos e como recorrer

em busca desses. Salienta-se ainda, que o núcleo familiar é de suma importância para a evolução do tratamento do usuário no serviço.

A família constitui a instância básica [...]. É o núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social, constituindo-se no *locus* preferencial de sustento, guarda e educação das crianças e adolescentes, proteção dos idosos e pessoas com deficiência. O direito a convivência familiar, por isso, supera o mero rendimento *per capita*, para se fixar no âmbito do núcleo socioafetivo, não somente por laços consanguíneos, mas também de aliança ou afinidade, em torno de relações de geração e de gênero (SIMÕES, 2011, p. 194).

Nesse sentido, após os meses de estágio supervisionado junto ao CAPSi visualizou-se, juntamente com a supervisora de campo, a necessidade que os usuários do serviço possuem em relação ao acesso de seus direitos, por exemplo, referente aos alimentos, será que tenho direito? Onde recorrer? Precisa entrar via judicial?

Em síntese, essas e outras dúvidas pertinentes pretendeu-se sanar com a distribuição da cartilha sociojurídica, a qual possui informações acerca do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), bem como sobre o acesso à justiça, sendo um material informativo, o qual foi disponibilizado no CAPSi, junto aos grupos, na sala de ambiência, e também aos profissionais do serviço, os quais atuam conjuntamente com o Assistente Social na busca de respostas que visam a garantia dos direitos dos usuários.

#### 4.2 PARTICULARIDADES DA IDEALIZAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO (LIMITES E POSSIBILIDADES)

Após dois semestres de estudo, conversas, planejamentos e troca de ideias, o projeto de intervenção saiu do papel com o intuito de levar até os usuários e seus familiares uma cartilha informativa, a qual foi denominada “Cartilha Sociojurídica: destinada aos usuários e familiares em saúde mental”.

Assim, a referida cartilha inicia com informações acerca da proteção integral à criança e ao adolescente, também refere sobre a importância da família para o desenvolvimento físico e mental destas, mencionando artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para que assim os usuários e seus familiares possam

visualizar tais informações. Dando seguimento, a cartilha aborda sobre a área sociojurídica, com informações sucintas sobre seus direitos e onde acessar a justiça gratuita.

Foram impressas 100 (cem) unidades da cartilha sociojurídica com o intuito de apresentar e distribuir aos usuários do CAPS infantil. A primeira apresentação foi feita em uma reunião de equipe para que os profissionais, estagiários e residentes do serviço ficassem cientes da intenção do projeto de intervenção, bem como pudessem ajudar na divulgação da cartilha após o término do estágio supervisionado II, sendo que todas as cartilhas ficaram na instituição para distribuição.

Em sequência, a cartilha foi apresentada, durante três semanas, pela autora e a assistente social do serviço para o grupo de famílias, o qual ocorre nas segundas-feiras pela parte da manhã na sala de ambiência, a qual conforme dispõe Brasil (2006, p. 5) “ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana”, ou seja, o local onde os pais/responsáveis aguardam seus filhos que estão em consulta ou em atendimento de grupo, e também é o lugar onde ocorre à escuta desses familiares.

O conceito de AMBIÊNCIA segue primordialmente três eixos:

- O espaço que visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas – cor, cheiro, som, iluminação, morfologia... –, e garantindo conforto aos trabalhadores e usuários.
- O espaço que possibilita a produção de subjetividades – encontro de sujeitos – por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho.
- O espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, favorecendo a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

É importante ressaltar que esses três eixos devem estar sempre juntos na composição de uma ambiência, sendo esta subdivisão apenas didática (BRASIL, 2006, p. 6).

Dando seguimento, a autora apresentou o projeto de intervenção, referindo ser parte do estágio supervisionado II do curso de Serviço social da Universidade Federal de Santa Maria, mencionado que tal ideia surgiu com o intuito de sanar possíveis dúvidas existentes sobre os direitos que lhes são garantidos e como acessá-los.

Após a distribuição das cartilhas aos familiares presentes no grupo, foi iniciada a explicação minuciosa desta, onde a autora ia esclarecendo cada situação exposta, lendo-a e exemplificando, para que assim pudessem visualizar cada detalhe citado.

Destaca-se que alguns familiares iam dialogando sobre os assuntos apresentados e também fazendo uma relação com o seu dia-dia.

Tendo em vista o curto período de duração do grupo, em torno de uma hora, não foi possível expor todas as demandas em apenas um encontro, assim houve mais uma conversa com o mesmo grupo para dar continuidade na apresentação da cartilha, nesse dia mais familiares compareceram e novamente foi apresentado o projeto e deu-se continuidade nas falas.

Nesse encontro observou-se que os familiares estavam desinibidos, e assim iniciou um diálogo entre a autora do projeto e os familiares, onde surgiram inúmeras dúvidas sobre direitos, onde acessá-los e quando é necessário recorrer à justiça.

Nesse viés, os próprios familiares iam dialogando entre si e trocando experiências, como por exemplo, sobre os medicamentos necessários para o tratamento contínuo dos usuários, onde uma mãe referiu não conseguir todos os documentos necessários para acessar via administrativa junto da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do município, então desistiu de tentar, nesse momento outro familiar referiu ter conseguido organizar os documentos com o auxílio da farmacêutica do CAPSi, a qual está à disposição dos usuários para esse propósito nas quintas-feiras pela parte da manhã, o que ajudou aquela mãe, pois a mesma disse retornar na quinta-feira para agilizar tais documentos.

No decorrer da intervenção surgiram inúmeras dúvidas por parte dos familiares, as quais iam sendo sanadas com as conversas, não só por parte da autora do projeto, mas também pelo diálogo entre os próprios familiares e acompanhantes, o que foi de grande surpresa para a assistente social responsável, pois naquele momento percebeu-se a real importância da divulgação da cartilha para os familiares e também para além do serviço, tendo em vista que cada família que levar a cartilha poderá repassar as informações para seus parentes, amigos, vizinhos, assim ampliando o público alvo e também auxiliando na circulação de informações.

Destarte, importante referir que a divulgação por parte da autora do projeto ocorreu em três encontros, tendo em vista que esta dispunha de apenas um dia da semana para dedicar-se ao estágio supervisionado. Porém, mesmo tendo sido tempo insuficiente para ter-se o retorno desejado, ou seja, com mais questionamentos por parte dos familiares, percebeu-se nesses encontros que tal ideia foi aceita pelos

familiares e usuários, pois existem muitas dúvidas por parte destes e com a cartilha podem ser esclarecidas.

Destaca-se que a intervenção não ficará somente nesses encontros, pois a assistente social continuará divulgando e disponibilizando as cartilhas nos grupos, reuniões e assembleias de pais, para que assim mais famílias sejam beneficiadas com a divulgação de seus direitos. Nesse sentido, o projeto de intervenção demonstrou ser de grande relevância para o serviço, pois a cartilha sociojurídica trouxe conscientização e conhecimento não só para os usuários e seus familiares, mas também para a equipe do CAPSi.

Em síntese a construção da cartilha sociojurídica, demonstrou ser de suma importância para o meio acadêmico e social, tendo em vista que tal iniciativa foi de encontro com os princípios éticos políticos da academia e também com o propósito da instituição CAPSi, a qual busca acolher usuários e familiares, apoiando e objetivando à garantia de direitos e serviços aos seus usuários.

Por último, mas não menos importante, salienta-se a reflexão da autora do projeto, a qual demonstrou superação no decorrer da proposta apresentada, criar uma cartilha com informações sociojurídicas pertinentes ao público do serviço e apresentá-la aos familiares e usuários de modo a sanar suas dúvidas, que mesmo com tempo insuficiente para dedicar-se exclusivamente a tal iniciativa confirmou que a força de vontade juntamente com o aprendizado da academia podem superar limites.

## 5 CONCLUSÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado acerca da intervenção realizada no estágio supervisionado, a qual teve o intuito de levar até os usuários e familiares do CAPS infantil informações a respeito de direitos e benefícios através de uma cartilha informativa, a qual teria circulação máxima e gratuita dentro do serviço.

No que refere ao estágio supervisionado, Buriolla (2011, p. 13) dispõe que é “um espaço de aprendizagem do fazer concreto do Serviço Social, onde um leque de situações, de atividades de aprendizagem profissional se manifestam para o estagiário, tendo em vista a sua formação”. Portanto este contribuiu para a formação teórico prática da autora, desenvolvendo assim a capacidade para o agir profissional, bem como contribuiu para uma reflexão mais apurada da realidade do campo de estágio, colaborando para a construção da identidade profissional da acadêmica.

Nesse contexto, com a elaboração da referida cartilha buscou-se expor sobre a proteção integral à criança e adolescente, também descrevendo sobre a questão da importância da família na vida do usuário, conforme dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Em sequência, a cartilha aludiu sobre alguns direitos pertinentes do público alvo do serviço, como por exemplo, ação de alimentos, ação de adoção, ação de interdição, ação de medicamentos, entre outras, as quais foram surgindo nos atendimentos durante os dois semestres de estágio supervisionado. Desta forma, a autora trouxe informações objetivas sobre tais ações judiciais e onde acessar a justiça gratuita no município.

Destaca-se que a intervenção propriamente dita, ocorreu em três encontros realizados nas manhãs de segunda-feira, observa-se que apesar do pouco tempo de intervenção pode-se confirmar a importância da cartilha, a qual buscou minimizar uma lacuna existente no serviço.

Acentua-se a magnitude do projeto de intervenção desenvolvido, pois este teve seu objetivo alcançado, esclarecendo e conscientizando os usuários e seus familiares sobre o acesso aos direitos que lhes são garantidos, tendo em vista que em sua maioria, por serem leigos à assuntos jurídicos, desconhecem tais informações.

Como resultado, a cartilha também foi de grande pertinência para os profissionais que atuam no serviço, considerando que estes foram favorecidos com

as informações presentes na mesma e poderão repassar seu conhecimento para outros usuários/familiares e assim também prosseguir como o projeto de intervenção.

Ainda, expressivo referir a importância da cartilha também para a sociedade em geral, sendo que ao entregá-la ao usuário e seu familiar, este levará a informação até seu bairro, onde na maioria das vezes existem inúmeras questões em aberto sobre o acesso a informação de direitos e garantias à população, principalmente estando em situação de vulnerabilidade.

Por fim, tendo em vista a importância do direito à informação, sobretudo o que tange aos direitos e garantias dos cidadãos, a intervenção continuará sendo realizada pela assistente social, a qual se propôs a prosseguir com a distribuição da cartilha nos grupos, reuniões e assembleias de pais, para que todos possam ter esse conhecimento.

## REFERÊNCIAS

- ABEPSS. **Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em serviço Social**. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <[http://www.abepss.org.br/uploads/textos/documento\\_201603311145368198230.pdf](http://www.abepss.org.br/uploads/textos/documento_201603311145368198230.pdf)>. Acesso em: ago. 2017.
- ABRE. **Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Esquizofrenia. Guia Prático sobre Psicoses**. Disponível em: <[http://abrebrasil.org.br/web/pdf/guia\\_pratico\\_psicoses.pdf](http://abrebrasil.org.br/web/pdf/guia_pratico_psicoses.pdf)>. Acesso em: ago. 2017.
- AGUIAR, Antônio Geraldo. **Serviço Social e Filosofia: das origens à Araxá**. 5ª ed. São Paulo: Cortez. Piracicaba. SP. 1995.
- ALBERNAZ, Ana Cristina Nascimento Peres.; SILVA, Valéria, Gonçalves da Costa. **Assistente Social: Um profissional a serviço dos direitos, da cidadania e da justiça social**. In: Revista da Católica. Uberlândia, v. 1. P.166-175, 2009.
- ARAÚJO, Marize Barros de Souza.; ROCHA, Paulo de Medeiros. **Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família**. Ciência & Saúde Coletiva, v.12, n.2, p.455-462, 2007.
- AZEVEDO, Otto Santos de. **A reforma sanitária no Brasil: um estudo do Proposta – Jornal da Reforma Sanitária/RADIS/Fiocruz (1987-1994) / Otto Santos de Azevedo**. – Rio de Janeiro: s.n., 2016.
- BARROCO, Maria Lucia Silva. **Código de ética do assistente social comentado**. – CFESS. – São Paulo: Cortez, 2012.
- BISNETO, José Augusto. **Serviço Social mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 2007.
- BORGIANNI, Elisabete. **Para entender o Serviço Social na área sociojurídica**. In: Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 115, p. 407-442, jul./set. 2013.
- BRAGA, André Luiz de Carvalho. **O Serviço Nacional de Doenças Mentais no governo JK: a assistência psiquiátrica para o Distrito Federal**. / André Luiz de Carvalho Braga – Rio de Janeiro: s.n., 2013.
- BRASIL. **Benefício assistencial ao idoso e à pessoa com deficiência (BPC)**. Previdência Social\_2015. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/servicos-aocidadao/todos-os-servicos/beneficio-assistencial-bpc-loas/>>. Acesso em set. 2017.
- \_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília 1988. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: jun. 2017.
- \_\_\_\_\_. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de**



Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)>. Acesso em: mai. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº8.662, de 7 de junho de 1993**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm)>. Acesso em: jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-juvenil: recomendações: de 2005 a 2012** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Secretaria-Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Humaniza SUS: equipe de referência e apoio matricial / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>. Acesso em: out. 2016.

\_\_\_\_\_. **Projeto Terapêutico Singular – PTS**. In: Portal da educação/enfermagem. 2013. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/educacao/projeto-terapeutico-singular-pts/43914#portaleducacao#blogdoportal>>. Acesso em: out. 2017.

\_\_\_\_\_. 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.

BRAVO, Maria Inês Souza.; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elizabete et. al., (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2012.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BREDOW, Suleima Gomes.; DRAVANZ, Glória Maria. **Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva**. In: Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 9, n. 2, p. 229 - 243, ago./dez. 2010. Disponibilizado em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/7384/5785>>. Acesso em mai. 2017.

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília. 2010. Disponível em: <[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 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **II Seminário nacional: o serviço social no campo sociojurídico na perspectiva da concretização de direitos / Conselho Federal de Serviço Social - Gestão Tempo de Luta e Resistência**. – Brasília: CFESS, 2012.

\_\_\_\_\_. **Workshop sobre a definição de serviço social**. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <[www.cfess.org.br/arquivos/diagramacao\\_definicao\\_workshop.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/diagramacao_definicao_workshop.pdf)>. Acesso em: jun. 2017.

COIMBRA, Christiane Varela.; BARROS, Ilena Felipe. **As origens do Serviço Social no Brasil**. In: XVI Seminário de Pesquisa do CCSA, 2010. Disponível em: <[http://www.academia.edu/5391335/XVI\\_SEMIN%C3%81RIO\\_DE\\_PESQUISA\\_DO\\_CCSA\\_AS\\_ORIGENS\\_DO\\_SERVI%C3%87O\\_SOCIAL\\_NO\\_BRASIL](http://www.academia.edu/5391335/XVI_SEMIN%C3%81RIO_DE_PESQUISA_DO_CCSA_AS_ORIGENS_DO_SERVI%C3%87O_SOCIAL_NO_BRASIL)>. Acesso em: jun. 2017.

CUSTÓDIO, André Viana. **A intersectorialidade nas políticas sociais públicas**. In: XI Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. 2015. Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/viewFile/14264/2708>>. Acesso em: set. 2017.

CRESS. **Legislação social: cidadania, políticas públicas e exercício profissional**. Curitiba: Conselho Regional de Serviço Social – CRESS. 11ª Região, 2006.

DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. **Democracia e reforma sanitária no Brasil**. In: Ciência & Saúde Coletiva, 16(12): 4701-4706, 2011.

ESPERIDIÃO, Elizabeth. **Assistência em saúde mental**. A inserção da família na assistência psiquiátrica. In: Revista Eletrônica de Enfermagem (online), Goiânia, v.3, n.1, jan-jun. 2001. Disponível: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: Ago. 2017.

ESTEVÃO, Ana Maria Ramos. **O que é Serviço Social**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

FREIRE, Abraão dos Santos.; CÂNDIDO, Sandra da Silva. **Uma análise da origem do Serviço Social no Brasil**. In: Revista Eletrônica da Faculdade José Augusto Vieira. Ano VI. – n 08, setembro/2013. – ISSN – 1983 – 1285.

GODOY, Mariana Molina.; COUTO, Luis Eduardo. **O Congresso da virada de 1979 e o projeto ético Político**. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1963/2092>>. Acesso em: jun. 2017.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Tradução de Mathias Lambert. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **A Questão Social no Capitalismo**. In: Temporalis. n3. Brasília: ABEPSS, 2004. P. 9-32.

\_\_\_\_\_. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional**; 23ª ed. São Paulo: Cortez, 2012.

\_\_\_\_\_. **Relações Sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica** /Marilda Iamamoto, Raul de Carvalho. 40. Ed. – São Paulo: Cortez, 2014.

JUNQUEIRA, Helena Iracy. **Quase duas décadas de Reconceituação do Serviço Social: uma abordagem crítica**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo: Cortez, ano II, n. 4, p. 1-38, 1980.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. **Descentralização e intersectorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal**. Revista de Administração Pública, vol. 32 (2), p. 11-22, mar/abr. Rio de Janeiro, 1998.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: identidade e alienação**. 8ª edição – São Paulo: Cortez. 2003.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 17ª ed. – São Paulo: Atlas, 2005.

MOREIRA, Carlos Felipe Nunes. **O trabalho com grupos em serviço social: a dinâmica de grupo como estratégia para reflexão crítica**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós 64**. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

NEVES, Marília Nogueira. **Rede de Atendimento Social: uma ação possível?** In: Revista da Católica, Uberlândia, v. 1, n. 1, p. 147-165, 2009 – <[www.catolicaonline.com.br/revistadacatolica](http://www.catolicaonline.com.br/revistadacatolica). Disponível em: [http://www.catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosv1n1/13\\_Rede\\_de\\_atendimento.pdf](http://www.catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosv1n1/13_Rede_de_atendimento.pdf)>. Acesso em: out. 2017.

PEDUZZI, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde**: conceito e tipologia. In: Ver. Saúde Pública 2001;35(1):103-9. Disponível em: <[http://www.fnepas.org.br/pdf/cobem07/peduzzi\\_cobem\\_07.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/cobem07/peduzzi_cobem_07.pdf)>. Acesso em: jun. 2017.

PITTA, Ana Maria Fernandes. **Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira**: Instituições, Atores e Políticas. In: Ciência & Saúde Coletiva, 16 (12): 4579-4589, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. **CAPS Infantil “O Equilibrista”**: inaugurada nova sede do atendimento psicossocial para crianças e adolescentes. Disponibilizado em: <<http://www.santamaria.rs.gov.br/noticias/6699-caps-infantil-ldquo-equilibristardquo-inaugurada-nova-sede-do-atendimento-psicossocial-para-criancas-e-adolescentes>>. Acesso em: mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência. **Projeto Técnico Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência de Santa Maria CAPSi O Equilibrista**. Santa Maria, 2013.

\_\_\_\_\_. **Protocolo do Centro de Atenção Psicossocial CAPSi- “O equilibrista”**. Santa Maria, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa. **Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses**: MDT/Universidade Federal de Santa Maria. 6. ed. rev. e ampl. – Santa Maria: Ed. da UFSM, 2006.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. 7ª ed. – São Paulo: Cortez, 2014.

SODRÉ, Francis. **Serviço Social e o campo da saúde**: para além de plantões e encaminhamentos. In: Revista Serviço Social e Sociedade nº 103. Cortez, 2010.

SOPHIA, Daniela Carvalho. **O CEBES e o movimento de reforma sanitária**: história, política e saúde pública (Rio de Janeiro, 1970-1980) / Daniela Carvalho Sophia. Rio de Janeiro: s.n., 2012.

TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil**: volume único. 4 ed. Ver., atual. E ampl. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2014.

TÜRCK, Maria da Graça Maurer Gomes. **Serviço Social Jurídico**: Perícia Social no contexto da infância e da juventude. São Paulo: Editora pleno, 2000.


VADE MECUM SARAIVA. Obra coletiva da Editora Saraiva com a colaboração de Livia Céspedes e Fabiana Dias da Rocha – 23. Ed. Atual. E ampl. – São Paulo: Saraiva, 2017.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). **Saúde Mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2000.

YAZBEK, Maria Carmelita. **O significado sócio histórico da profissão.** In: CFESS/ABESS(Org.). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/Abepss, 2009.

**APÊNDICE****APÊNDICE A – CARTILHA SOCIOJURÍDICA**

**O Equilibrista**  
CAPS da infância e adolescência



**Ficha Técnica**

**Realização**

Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência – CAPSi

**O Equilibrista**

**Parceria**

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM –

# O Equilibrista

**Autoria**

Thais S. Saldanha (acadêmica do Curso de Serviço Social da UFSM)

**Equipe de Elaboração e Organização dos Textos (em ordem alfabética)**

Caroline Goerck – Professora do Curso de Serviço Social da UFSM

Graciele Matos – Assistente Social Residente no CAPSi

Janaina Carati – Assistente Social Residente no CAPSi

Thais Saldanha – Acadêmica do Curso de Serviço Social/UFSM

Zelir Bitencourt – Assistente Social do CAPSi

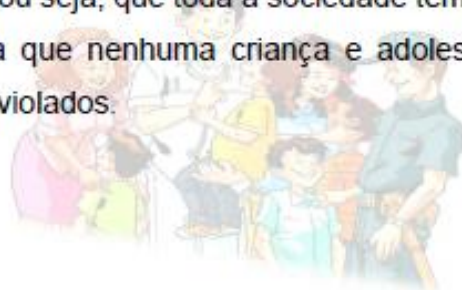
# APRESENTAÇÃO

- ✓ A presente cartilha tem intuito de levar para os usuários e seus familiares as principais informações acerca do acesso à Justiça, bem como referir sobre o Estatuto da Criança e Adolescente – ECA – Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, a qual dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.
- ✓ Também visa esclarecer sobre os direitos que lhes são garantidos e como acessá-los.
- ✓ Quer-se que esta cartilha tenha circulação máxima dentro do CAPSi de forma gratuita e sem fins lucrativos.
- ✓ A cartilha faz parte do Projeto de Intervenção do Estágio II do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.

## O Equilibrista

### PROTEÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

O ECA garante a proteção integral à criança e ao adolescente, ou seja, que toda a sociedade tem a obrigação de zelar para que nenhuma criança e adolescente tenha seus direitos violados.





*Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.*

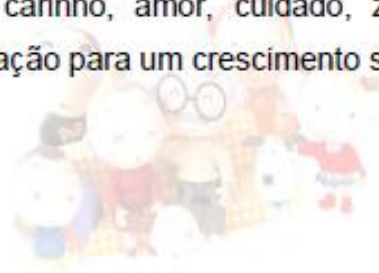
*Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.*



## O Equilibrista

CAPS da infância e adolescência

A **FAMÍLIA** é de suma importância para o desenvolvimento físico e mental das crianças e adolescentes, pois estas necessitam de carinho, amor, cuidado, zelo, educação, saúde e alimentação para um crescimento saudável.



*Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.*

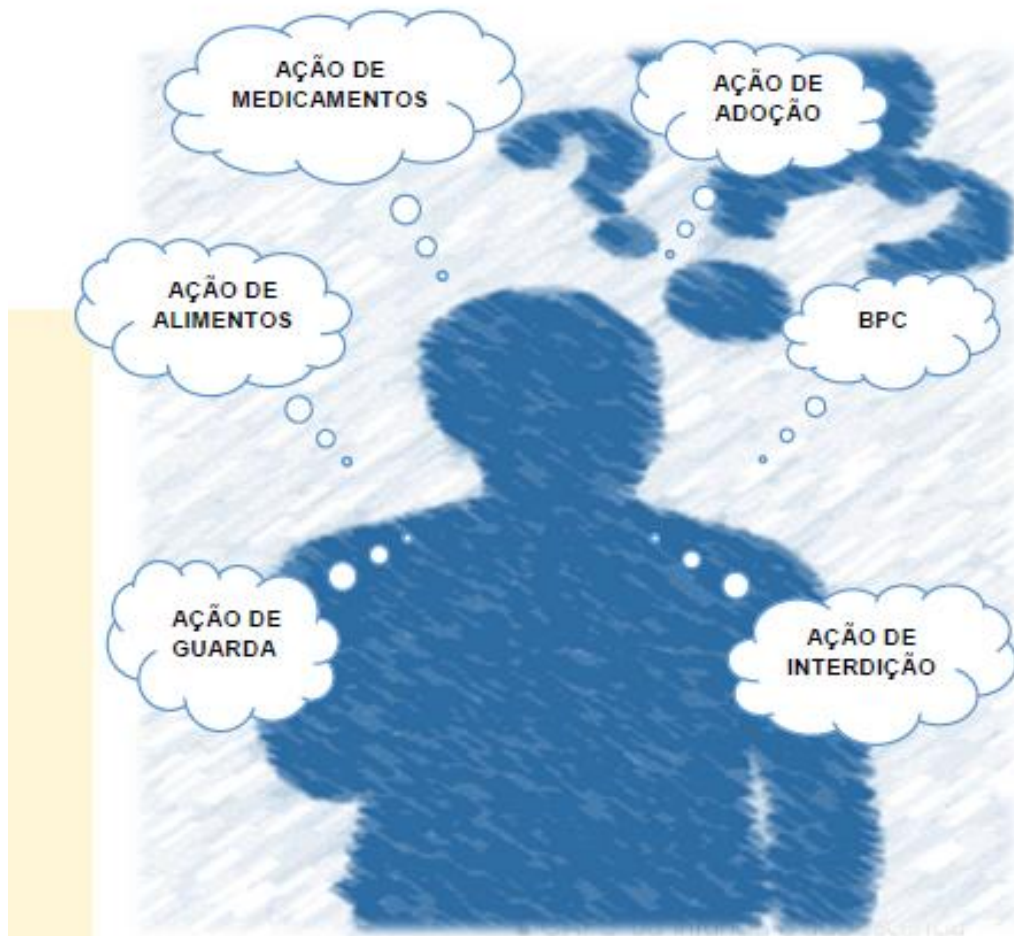
*Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:*

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;*
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;*
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;*
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.*

### **FIQUE ATENTO!!**

*Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.*





- O QUE É?!
- TENHO ESSE DIREITO?!
- ONDE ACESSAR A JUSTIÇA GRATUÍTA?!

### AÇÃO DE ALIMENTOS

- É um direito do alimentando – criança/adolescente;
- O valor será fixado de acordo com o binômio necessidade/possibilidade, ou seja, o Juiz analisará a necessidade do alimentando e a possibilidade do alimentante.



### QUEM PODE SER AUTOR NA AÇÃO DE ALIMENTOS?

- Em geral, filhos incapazes – 0 a 15 anos – representados por um dos genitores;
- Adolescentes – 16 e 17 anos – os quais são assistidos por seu responsável;
- Filho(a) maior de idade – 18 a 24 anos – desde que esteja cursando faculdade ou escola técnica.

### CONTRA QUEM POSSO AJUIZAR A AÇÃO E ALIMENTOS?

- Genitores (pai e mãe);
- Avós (somente quando comprovada a impossibilidade dos genitores)





### AÇÃO DE GUARDA

- ✓ Na ação de guarda deve prevalecer o melhor interesse da criança/adolescente;
- ✓ Visa a proteção da criança/adolescente provisória ou definitivamente;
- ✓ O guardião terá a responsabilidade afetiva, material e educacional da criança/adolescente;
- ✓ O vínculo com a família biológica fica preservado;
- ✓ A guarda **NÃO É DEFINITIVA**, podendo ser alterada a qualquer tempo.

### GUARDA COMPARTILHADA

- ✓ Visa a responsabilidade conjunta na vida dos filhos;
- ✓ Importante haver diálogos entre os genitores nas decisões referentes a educação, saúde e lazer;
- ✓ Salienta-se que a criança/adolescente tem a necessidade de possuir residência fixa.

### ADOÇÃO

- ✓ Interrompe o vínculo com a família biológica;
- ✓ Medida excepcional e definitiva;
- ✓ O registro anterior é cancelado;
- ✓ Ocorre após esgotar os recursos de preservar a criança na família consanguínea.

### MEDICAMENTOS

- ✓ Consultar com um médico credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e fazer exames que comprovem a patologia;
- ✓ O receituário deve conter a patologia com a Classificação Internacional de Doenças (CID);
- ✓ O receituário deve conter o princípio ativo/denominação genérica do medicamento;
- ✓ O usuário deverá conferir se o medicamento consta na lista do SUS junto a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

### AÇÃO DE INTERDIÇÃO

- ✓ Interdição é um ato que retira de determinada pessoa a possibilidade de administrar os atos da vida civil.
- ✓ A interdição pode ser promovida:
  - I - pelo cônjuge ou companheiro;
  - II - pelos parentes ou tutores;
  - III - pelo representante da entidade em que se encontra abrigado o interditando;
  - IV - pelo Ministério Público.

### BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

- ✓ Benefício destinado à idosos com 65 anos ou mais e pessoas com deficiência, incapacitadas de longo prazo para o trabalho e vida independente;
- ✓ Benefício é no valor de um salário mínimo nacional;
- ✓ Solicitar junto ao INSS;
- ✓ Renda familiar tem que ser inferior a ¼ do salário mínimo nacional por pessoa da família;
- ✓ Não é necessário ter contribuído ao INSS;
- ✓ Este benefício não tem direito à 13º salário e pensão por morte;
- ✓ É necessário ter o Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico;
- ✓ O BPC não acumula com outro benefício, assim devendo o usuário declarar que não recebe outro benefício da Seguridade Social (aposentadoria e pensão por exemplo).

<b>ASSISTÊNCIAS JURÍDICAS</b>			
<b>ÓRGÃO</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>TELEFONE</b>	<b>HORÁRIO DE ATENDIMENTO</b>
Assistência Jurídica da <b>UFSM</b>	Rua Floriano Peixoto, nº 1178 (em frente ao colégio Santa Maria).	(55) 3220-9202 ou (55)3220-9217	Segunda e Quarta-feira das 8h às 14h e Sexta-feira das 08h às 10h
Assistência Jurídica da <b>UNIFRA</b>	Avenida Rio Branco, nº 639, centro.	3025-9023	Segunda a Sexta-feira das 8h às 12h e das 13:30 às 17:30
Assistência Jurídica da <b>FAPAS</b>	Rua dos Cravos, nº 295 – bairro Jardim Padre Caetano (prox. Av. Presidente Vargas)	3025-5275	- Segunda, quarta e sexta-feira: das 13h às 17h30min - Terça-feira: das 8h às 11h30min - Quinta-feira: das 8h às 12h
Assistência Jurídica da <b>FAMES</b>	Av. Medianeira, s/n – centro -Anexo ao colégio Centenário –	3028-7008	Quarta-Feira 8h às 10h
Assistência Jurídica da <b>FADISMA</b>	Rua Duque de Caxias, nº 2319.	3220-2500	- Segunda-feira 8h às 12h 18h às 21 h - Quarta-feira 8h às 12h 18 h às 22h
Assistência Jurídica da <b>ULBRA</b>	BR 287 – Km 252 – Trevo Maneco Pedroso – Boca do Monte	3214-2333	
Defensoria Pública da União <b>DPU</b>	Avenida Rio Branco, nº 639, 3º andar (esquina com a Rua Silva Jardim (antigo hotel Gloria)).	(55) 3218-9600 e (55)3217-9110	Segunda a sexta-feira das 8h30min às 17h30min
Defensoria Pública do Estado <b>DPE</b>	Avenida Rio Branco, nº 639, centro.	(55) 3217-8154 e (55) 3220-1200	Segunda-feira 7h30min