



**PROPOSTA PARA ELABORAÇÃO DA LEI COMPLEMENTAR DE CRIAÇÃO DE CARGOS
E PARA O CONCURSO NA ÁREA DE SERVIÇO SOCIAL PARA RAPS DE FORTALEZA
(PMF)**

1. JUSTIFICATIVA

A inserção de assistentes sociais na Política de Saúde Mental remonta a gênese da profissão. Os primeiros assistentes sociais foram introduzidos nas instituições psiquiátricas para trabalharem nas seções de assistência social, tendo como ações predominantes: levantamentos de dados sociais e familiares dos pacientes, contatos com familiares para preparação de alta, confecção de atestados sociais. Com o Movimento da Reforma Psiquiátrica, a Lei 10.216/2001 e, de forma concomitante, com o processo de Renovação do Serviço Social, tendo como um dos princípios do novo projeto profissional a defesa intransigente dos direitos humanos, o assistente social passa a ser um profissional estratégico no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Amarante (2007) nos lembra que a Reforma Psiquiátrica não se resume à extinção física dos manicômios. Ela implica construir novas formas de lidar com as pessoas que estão em sofrimento mental, seja em decorrência de transtornos mentais ou pelo uso problemático de substâncias psicoativas. Para atingir esses objetivos a atenção psicossocial precisa se realizar radicalmente próxima à população, promovendo vínculos duradouros, considerando a família como unidade de cuidados, conhecendo o território e suas potências, e garantindo os direitos de cidadania da população usuária dos serviços substitutivos.

Nesse sentido, o Serviço Social ao compor com outras profissões as equipes multidisciplinares dos serviços da RAPS, fortalece a potencialidade destes serviços, principalmente dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS, dentre todos os pontos de atenção têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica brasileira, pois o surgimento deste dispositivo de saúde no território passa a demonstrar as possibilidades de organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico no país (BRASIL, 2005).

A importância do assistente social na Política de Saúde Mental se revela pelas conexões da “questão social” com a saúde mental, isto é, muitas vezes, o sofrimento mental da população é circunstanciado pelas suas condições de vida e trabalho. Nesse sentido, considerando as transformações



societárias decorrentes da mudança no padrão de acumulação capitalista expressas pela reestruturação produtiva e as mudanças no mundo do trabalho, quer seja, a exigência da polivalência, a pressão pelo aumento da produtividade, à contenção salarial, o desemprego estrutural, os processos de intensificação e superexploração do trabalho, a precarização e à instabilidade no trabalho, têm implicado em processos múltiplos de sofrimento e incidido no aumento de transtornos mentais e/ou no consumo problemático de psicoativos.

Desse modo, os determinantes sociais de saúde que atravessam a saúde mental no plano macrossocial, em geral, envolvem as repercussões das desigualdades sociais; a violência institucional e urbana; a negação d violação dos direitos humanos e sociais; dentre outros. Esse contexto implica a existência do profissional assistente social nos serviços psicossociais, visando, justamente, desvendar as determinações sociais da “loucura” na sua correlação com a “questão social” e, assim, construir estratégias reflexivas e interventivas que permitam promover a saúde mental e os direitos de cidadania da população usuária.

Considerando que Fortaleza é a 5ª cidade mais desigual do mundo e que 7% da população detém 26% da riqueza produzida no município. Ao mesmo tempo, segundo o Instituto Dr. Vandik Ponte, atualmente, são quase 440 mil pessoas em Fortaleza com algum tipo de transtorno mental. Para atender a essa demanda, nos últimos anos, a Prefeitura Municipal de Fortaleza ampliou consideravelmente Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com diversificados pontos de atenção. Contudo, para promover uma atenção psicossocial efetiva e de qualidade é preciso garantir um corpo de servidores públicos qualificados e competentes que realizem um conjunto de atividades, visando o cuidado dos indivíduos e famílias, por meio de condutas terapêuticas articuladas e direcionadas às necessidades individuais ou coletivas.

Atualmente, a RAPS Fortaleza conta com 24 pontos de atenção entre CAPS Geral, Ad e infantil; Unidades de Acolhimento; Residências Terapêuticas e Serviço Hospitalar de Referência em Álcool e Drogas para uma população de 2.609.716 habitantes. Isso significa que, embora se tenha ampliado significativamente a rede, esta ainda está bastante aquém da necessidade. Conforme o Relatório Diagnóstico da Rede de Atenção Psicossocial de Fortaleza elaborado pelo GT em Saúde Mental da Comissão de Direitos Humanos, da Mulher, da Juventude, da Criança e do Idoso da Câmara Municipal de Fortaleza, a “cobertura dos CAPS em Fortaleza é de 0,63 CAPS/100.000 habitantes, o que não atende às necessidades da população. A cidade de Fortaleza, por ter 2.609.716 habitantes, necessitaria de pelo menos 21 CAPS Tipo III, dentre Geral e AD e 03 CAPS Infantis, para ampliar o



acesso às pessoas com transtorno mental/sofrimento psíquico decorrente ou não do uso de álcool e outras drogas”.

Nesse contexto, os atuais serviços e suas equipes estão sobrecarregadas, assumindo uma demanda de trabalho que deveria ser para o dobro de profissionais no município. Outrossim, considerando as próprias Portarias do Ministério da Saúde que indicam a estrutura necessária aos serviços da RAPS e o quantitativo mínimo de profissionais por cada turno e/ou serviço, quais sejam: nº 106/2000; nº 336/2002; 3088/2011; nº 130/2012; nº 121/2013. Tais legislações nos subsidiou para estimarmos o número mínimo de assistentes sociais necessários na RAPS de Fortaleza, já que os serviços sociais prestados por estes profissionais são, indubitavelmente, parte fundamental do projeto terapêutico dos serviços psicossociais.

Considerando, ainda, a Lei de Regulamentação da profissão de Serviço Social (nº 8.662/1993), o art. 7 e art. 10, inciso II, na qual estabelecem aos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), o objetivo de “disciplinar e defender o exercício da profissão de assistente social” e “fiscalizar e disciplinar o exercício de assistente social na respectiva região”, respectivamente. Portanto, cabe ao Cress Ceará orientar à Prefeitura Municipal de Fortaleza, no processo de elaboração da Lei Complementar de Criação de Cargos e do Edital para o Concurso Público para Assistentes Sociais, no que se refere aos requisitos e conhecimentos necessários para o exercício da profissão, bem como as exigências fundamentais para as condições éticas e técnicas do trabalho do/a assistente social na RAPS, de acordo com a resolução 493/2006, o que perpassa a uma estrutura mínima de equipe dos pontos de atenção.

Nesse sentido, em proposta prévia da Prefeitura Municipal de Fortaleza, a gestão apresentou o quantitativo de 21 novos cargos e, portanto, vagas de assistentes sociais que seriam disponibilizadas para o concurso público da saúde mental. Inclusive, argumentou que o restante da demanda seria suprida pelo grupo de 29 assistentes sociais, servidoras da política de assistência social, que solicitam “relocação” em definitivo na saúde. Entretanto, o Cress Ceará ao entrar em contato com esse grupo, constatou que somente 03 das 29 servidoras manifestaram interesse na relocação na RAPS. Ademais, ainda não há nada oficial entre o grupo e a gestão no sentido de viabilizar essa transferência.

Ressaltamos que, independente do fato das possíveis vagas criadas serem preenchidas por concurso público ou relocação de servidores, bem como a temporalidade do preenchimento das referidas vagas, de acordo com as necessidades e as possibilidades orçamentárias da gestão, TODOS os cargos necessários ao bom funcionamento dos serviços e ao atendimento das necessidades dos usuários deverão



ser criados neste Projeto de Lei Complementar a ser enviado à Câmara Municipal de Fortaleza, sob pena de problemas futuros a exemplo da situação do IJF em que profissionais estão se aposentando, mas há o impeditivo legal de convocação dos classificados no último concurso de 2016, justamente, pela ausência de cargos.

Desse modo, visto que **NÃO HÁ** vacância na RAPS de Fortaleza, pois só houve um concurso público, no ano 2000, na gestão Juraci Magalhães, em que foram concursadas 09 profissionais e, atualmente, todas estão em pleno gozo do exercício. Diferentemente na Atenção Secundária, em que se sabe publicamente a existência de vários cargos vacantes em decorrência de aposentadorias. Justifica-se assegurar no Projeto de Lei Complementar a criação do quantitativo de cargos de assistentes sociais abaixo, com base na legislação, no levantamento realizado e no Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) no qual a Prefeitura já manifestou a expansão de alguns serviços.

Aponta-se, portanto, a necessidade de regulamentação de todos os serviços da Rede de Atenção Psicossocial, bem como de sua estrutura, cargos e vagas com competências e atribuições privativas profissionais.

2. QUADRO DE NECESSIDADES ATUAL DE ASSISTENTES SOCIAIS

SER/Pop	Nº	PONTOS DE ATENÇÃO RAPS FORTALEZA	TIPO	Equipe Mínima Assistentes Sociais	SERVIDORES EXISTENTES	CH	DEMANDA DE NOVOS SERVIDORES
I 363.912 hab	1	CAPS Geral	Tipo 2	3		20h	3
	2	CAPS AD	Tipo 3	4		20h	4
	3	Residência Terapêutica		1		20h	1
	4	Unidade de Acolhimento Feminina		2*		20h	1
II 334.868 hab	5	CAPS Geral	Tipo 3	4		20h	4
	6	CAPS AD ***	Tipo 3	4*		20h	3
	7	Residência Terapêutica		1 **		20h	2
	8	Unidade de Acolhimento infanto-juvenil		2*		20h	1
	9	SHRAD – Unid. Desintoxicação		1		20h	1
CENTRO 28.538 hab	10	CAPSAD	Tipo 2	3		20h	4
III	11	CAPS GERAL	Tipo	3	3	20h	-



PODER PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL
Rua Waldery Uchoa, 90 – Benfica-Fortaleza/CE
CEP: 60020-110 – Fone/fax: (85) 3243-8700/3283-7139
CNPJ: 09.529.439/0001-80

Cress
3ª Região - CEARÁ

360.551 hab	12	CAPS AD ***	2 Tipo 3	4*		20h	3
	13	CAPS i	2 Tipo 2	3		20h	3
Previsão	14	Unidade de Acolhimento***		2			
IV	15	CAPS Geral	2 Tipo 2	3	3	20h	-
281.645 hab	16	CAPS AD ***	3 Tipo 3	4*		20h	3
V	17	CAPS Geral	2 Tipo 2	3		20h	4
536.134	18	CAPS AD ***	3 Tipo 3	4*		20h	4
	19	Residência Terapêutica		1**		20h	1
	20	Unidade de Acolhimento Masc (J. Walter)		2*		20h	1
	21	Unidade de Acolhimento Fem (J. Walter)		2*		20h	1
VI	22	CAPS Geral	2 Tipo 2	3	3	20h	1
541.160 hab	23	CAPS AD***	3 Tipo 3	4*		20h	3
	24	Unidade de Acolhimento Masc.(Dias Macêdo)		2**		20h	1
	25	CAPS i	2 Tipo 2	3		20h	3
Total				68	9		59

* Os serviços de funcionamento 24h demandam um número maior de assistentes sociais, considerando o alto grau de vulnerabilidade social dos pacientes, as suas demandas mais complexas e a necessidade maior de dedicação do profissional para sua resolutibilidade junto à rede intersetorial, tais como os CAPS tipo 3 e Unidades de Acolhimento.

** As Residências Terapêuticas, embora nas portarias do ministério da Saúde não estejam previstos profissionais de nível superior, o acompanhamento dos usuários se realiza através dos Técnicos de Referência dos CAPS. Nesse sentido, para atender as inúmeras demandas de pacientes ex-moradores de hospitais psiquiátricos, com vínculo familiar rompido, muitas vezes, cronicados ou com múltiplas demandas sociais, deve ser garantido um assistente social a mais nas equipes multidisciplinares.

*** Já consideramos as previsões de ampliação de serviço e/ou turno de atendimento, uma vez que demandará mais profissionais.

Conforme o quadro acima, o demonstrativo da Rede de Atenção Psicossocial de Fortaleza, atualmente, só existem apenas 09 Assistentes Sociais servidoras públicas. De acordo com nossa análise. Realizada com base nas Portarias do Ministério da Saúde e no TAC da Saúde Mental do Ministério Público, o quadro mínimo para o funcionamento adequado da RAPS de Fortaleza deverá ser de 68 servidores, o que indica a necessidade de criação de 59 cargos de assistentes sociais, independente das vagas serem preenchidas de imediato ou por etapas; por concurso público ou por relotação interna.



3. COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS E ATIVIDADES PRIVATIVAS

Considerando os Parâmetros de Atuação do/a Assistente Social na Política de Saúde (CFESS, 2010) apresentamos as principais ações desenvolvidas no âmbito dos CAPS, de acordo com as competências e atribuições previstas nos artigos 4º e 5º da Lei de Regulamentação da Profissão (n. 8662/93). Considerando a área psicossocial, as competências e atribuições privativas dos assistentes sociais se estruturam a partir do campo e núcleo de competências e responsabilidades, a saber:

[...] por campo de Competência e de Responsabilidade entende-se “saberes e responsabilidades comuns ou confluentes a várias profissões ou especialidades” [...] a noção de Núcleo de Competência e Responsabilidade se entende “o conjunto de saberes e de responsabilidades específicos a cada profissão ou especialidade” [...] da identidade de cada profissional ou especialista, conhecimentos e ações de exclusiva competência de cada profissão (FERNANDES; RIBEIRO, 2017, p. 57).

Ou seja, considerando a referida lei de regulamentação da profissão (Lei n. 8.662/1993), nos seus artigos 4º e 5º, que tratam sobre as competências e atribuições profissionais, respectivamente. É possível pensarmos no âmbito da saúde mental, uma analogia entre *o campo* de competência e de responsabilidades como algo vinculado ao artigo 4º, das competências profissionais, ou seja, como “[...] aquelas ações que os(as) assistentes podem desenvolver, embora não lhes sejam exclusivas”. Já o *núcleo* de competência e responsabilidade como expressão do artigo 5º, das atribuições privativas, isto é, “[...] são aquelas que se referem diretamente à profissão”(MATOS, 2015, p. 682).

Matos (2015) recupera o parecer da lavra de Sylvia Terra por Yamamoto (2012, p. 37), e explica: “No sentido etimológico, a competência diz respeito à capacidade de apreciar, decidir ou fazer alguma coisa, enquanto a atribuição é uma prerrogativa, privilégio, direito e poder de realizar algo”. Destarte, o trabalho do assistente social, suas atribuições e competências profissionais no campo psicossocial, não fogem aos direcionamentos do Código de Ética da profissão. Exige estar ancorado na defesa intransigente dos direitos humanos dos usuários, da autonomia dos sujeitos, da liberdade e da participação social na construção coletiva dos processos de cuidado.

Nesse sentido, compreende-se por competências e atribuições privativas dos assistentes sociais no campo psicossocial:

- a) São *competências profissionais* dos assistentes sociais



Realizar escuta qualificada, acolhimento e anamnese aos usuários; Elaborar, em conjunto com os outros profissionais e com os usuários, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS); Orientações e encaminhamentos aos indivíduos e famílias de acordo com as demandas apresentadas de modo a propiciar o acesso aos benefícios assistenciais e/ou previdenciários; Fortalecer ações de articulação entre as políticas sociais objetivando a garantia dos direitos sociais e civis, a promoção da autonomia da cidadania e da reinserção social; Identificar os determinantes sociais, através de estudos econômicos e culturais no processo de adoecimento das pessoas com transtorno mental; Realizar atendimentos individuais; Realizar visitas domiciliares em caso de impossibilidade de deslocamento do usuário ao serviço ou no caso de busca ativa; Realizar visitas institucionais e matriciamento na perspectiva de articulação da rede de proteção social; Realizar grupos socioeducativos a indivíduos e famílias; desenvolver ações para o fortalecimento do controle social democrático e da participação popular como assembleias gerais, fóruns, conselhos de saúde e demais espaços políticos; Realizar grupos com usuários e familiares, a partir de conhecimento da área específica, visando o desenvolvimento terapêutico do paciente e a promoção da saúde mental; Coordenar serviços da Rede de Atenção Psicossocial; Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos da política de saúde mental; Prestar assessoria e consultoria aos órgãos da administração pública e outras entidades na gestão da saúde mental.

b) *São atribuições privativas* do assistente social

Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; Realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social, a exemplo de laudos, pareceres e relatórios sociais; Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social, assim como preceptoria de assistentes sociais nas Residências Multiprofissionais e nos Programas como PET Saúde.

4. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO REFERÊNCIAS SUGERIDAS



Conteúdo	Referências Sugeridas
Fundamentos sociohistóricos do Serviço Social	IAMAMOTO, M. V; CARVALHO, R. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 11ª edição. São Paulo: Cortez. Lima: CELATS, 1996. NETTO, J. P. Ditadura e Serviço Social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64. 16ª Ed. São Paulo, Cortez, 2011b. NETTO, Z. P. Capitalismo monopolista e serviço social. 8ª Ed., São Paulo: Cortez, 2011ª. ORTIZ, F. G. O Serviço Social no Brasil: os fundamentos de sua imagem social e da autoimagem de seus agentes. Rio de Janeiro: e-papers, 2010.
Transformações societárias e Questão Social	IAMOMOTO, M. V. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 6º ed. – São Paulo: Cortez, 2011. PASTORINI, A. A categoria “questão social” em debate. 3ªed. São Paulo: Cortez, 2010. SANTOS, J. S. Questão Social: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012 (biblioteca básica de serviço social, volume 6).
Estado e Seguridade Social	BEHRING, E. Brasil em Contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. – 2ª. ed. – São Paulo: Cortez, 2008. BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. Política Social: fundamentos e história. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2011 (Biblioteca Básica de serviço social; v. 2). BRAVO, M. I. S et al. Saúde e Serviço Social. 5ª ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012. MOTA, A. E. Cultura da Crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. 6ª Edição. São Paulo: Cortez Editora, 2011. PEREIRA, P.A.P. Política Social: temas & questões. São Paulo: Cortez, 2011. Estado, Classes e Movimentos sociais
Reforma Psiquiátrica, Luta Antimanicomial e Serviço Social	VASCONCELOS, E. M. Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social. Campinas: Papel Social, 2016. VASCONCELOS, E. M. Abordagens Psicossociais Volume II: Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental na Ótica da Cultura e das Lutas Populares.
Serviço Social e Saúde Mental	BISNETO, J.A. Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. CFESS. Serviço Social e Reflexões Críticas sobre Práticas Terapêuticas.



	<p>Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/doc_CFESS_Terapias_e_SS_2010.pdf DUARTE, M. J. O; PASSOS, R. G; GOMES, T. M. S. (Orgs.) Serviço Social, Saúde Mental e Drogas. Campinas: Papel Social, 2017. ROSA, L. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez, 2008. VASCONCELOS, E. M. (Org.). Abordagens psicossociais, volume III: perspectivas para o serviço social. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2009. VASCONCELOS, E.M. (Org.). Saúde Mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 5ª ed. São Paulo: Cortez: 2010.</p>
Proibicionismo, Política de Drogas e Serviço Social	<p>ALBUQUERQUE, C.S; GONÇALVES, A.M. Drogas e Proteção Social: os desafios da intersetorialidade. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2016. LIMA, R.C.C. <i>et al.</i> Políticas sociais sobre drogas: um objeto para Serviço Social brasileiro. Argumentum, Vitória (ES), v. 7, n.1, p. 26-38, jan./jun. 2015. BRITES, C. M. Psicoativos e Serviço Social: uma crítica ao proibicionismo. São Paulo: Cortez, 2018.</p>
Ética Profissional do Assistente Social; Legislações e Resoluções sobre o trabalho d/a Assistente Social	<p>BARROCO, M. L. S; TERRA, S. H. Código de Ética do/a Assistente Social comentado. CFESS (Org.). São Paulo: Cortez, 2012. BARROCO, M.L.S. Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2010. CARDOSO, P.F.G. Ética e Projetos Profissionais: os diferentes caminhos do serviço social no Brasil. Campinas: Papel Social, 2013. CFESS. Atribuições privativas do/a assistente social: em questão. Brasília: CFESS, 2012. CFESS. Código de Ética do/a Assistente Social. Lei 8662/93 de Regulamentação da Profissão. 9ª ed. Brasília: CFESS, 2011. CFESS. Legislação e Resoluções sobre o trabalho do/a assistente social. Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta—Brasília: CFESS, 2011. www.cfess.org.br</p>
Instrumentalidade, processos de trabalho e instrumentos técnico-operacionais do Assistente Social	<p>CFESS (org.) O Estudo Social em Perícias, Laudos e Pareceres Técnicos: contribuição ao debate no judiciário, no penitenciário e na previdência social. São Paulo: Cortez, 2003. GUERRA, Y. A instrumentalidade do Serviço Social. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. MATOS, M. C. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 124, p. 678-698, out./dez. 2015. PONTES, R. Mediação e Serviço Social: um estudo preliminar sobre a</p>



	<p>categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.</p> <p>SANTOS, C.M.S. Na prática a teoria é outra? Mitos e dilemas na relação entre teoria, prática, instrumentos e técnicas no serviço social. 2ª ed. Rio de Janeiro: Lumem Juris, 2012</p> <p>SANTOS, C.M; BACKX, S; GUERRA, Y. A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos. 2ª ed. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2013.</p>
Estágio Supervisionado em Serviço Social	<p>FORTI, V; GUERRA, Y. Serviço Social: Temas, Textos e Contextos. Parte III. Rio de Janeiro: Lumens Juris, 2013.</p> <p>LEGOY, A. Supervisão de Estágio em Serviço Social: desafios para a formação e o exercício profissional. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.</p>

5. PROVA DE TÍTULOS: TÍTULOS E PONTUAÇÃO

TÍTULOS	ESPECIFICAÇÃO	PESO
Experiência Profissional	Experiência em saúde mental	3
	Experiência em saúde	2
	Experiência em outras políticas públicas	1
Qualificação Profissional	Doutorado	6
	Mestrado	4
	Residência Multiprofissional em saúde mental	3
	Residência Multiprofissional em saúde	2
	Especialização em Saúde Mental	2
Especialização em Saúde	1	

Obs. Entendemos que a pontuação será definida pelo cálculo que a instituição realizadora do concurso definir. Contudo, apontamos pesos diferenciados nos títulos, contemplando uma valorização tanto da experiência profissional quanto da qualificação profissional na área de saúde mental, justamente, para tentarmos garantir o perfil profissional adequado à qualificação dos serviços.

Leiriane Araújo
Conselheira Presidenta
Conselho Regional de Serviço Social – CRESS 3ª Região/CE