



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL  
MESTRADO ACADÊMICO**

**LAILA MARTINS DE OLIVEIRA**

**REFLEXÕES SOBRE O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE  
MENTAL: PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO, TRABALHO  
PROFISSIONAL E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS.**

Salvador  
2021

**LAILA MARTINS DE OLIVEIRA**

**REFLEXÕES SOBRE O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE  
MENTAL: PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO, TRABALHO  
PROFISSIONAL E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social em 2021.2. Linha de Pesquisa: Teoria Social, Trabalho e Serviço Social.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cristiana Mercuri de Almeida Bastos.

Salvador  
2021

Dados internacionais de catalogação na publicação  
(SIBI/UFBA/Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – Biblioteca Isaías Alves)

---

Oliveira, Laila Martins de  
O48 Reflexões sobre o serviço social na saúde mental: produção do conhecimento, trabalho profissional e desafios contemporâneos. / Laila Martins de Oliveira. – 2021.  
180 f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Cristiana Mercuri de Almeida Bastos  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2021.

1. Serviços de saúde mental. 2. Psicologia social. 3 Trabalho. 4. Serviço social. I.  
Bastos, Cristiana Mercuri da Almeida. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de  
Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

CDD: 361.32

---

Elaborado por Alexandra Barreto  
Bibliotecária FFCH/SIBI/UFBA

**LAILA MARTINS DE OLIVEIRA**

**REFLEXÕES SOBRE O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL:  
PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO, TRABALHO PROFISSIONAL E DESAFIOS  
CONTEMPORÂNEOS.**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Bahia. (PPGSS-UFBA). Linha de Pesquisa: Teoria Social, Trabalho e Serviço Social.

Aprovada, 21 dezembro de 2021.

Banca examinadora

Cristiana Mercuri de Almeida Bastos – Orientadora: \_\_\_\_\_  
Doutorado em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (2009). Mestrado em Ensino, Filosofia e História das Ciências pela Universidade Federal da Bahia e Universidade Estadual de Feira de Santana (2004) e graduação em Serviço Social pela Universidade Católica do Salvador (1986).

Adriana Freire Pereira Férriz – Examinadora: \_\_\_\_\_  
Doutorado em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba (2012). Mestrado em Sociologia Rural pela Universidade Federal da Paraíba (2004) e graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (2001).

Eliana Brito Nascimento – Examinadora: \_\_\_\_\_  
Doutorado em Políticas Sociais e Cidadania pela Universidade Católica do Salvador (2019). Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania pela Universidade Católica do Salvador (2014). Graduação pela Universidade Católica do Salvador (1990).

Ao legado imensurável de Franco Basaglia (*in memoriam*). À Marilda Iamamoto pela grande contribuição para a categoria dos (as) assistentes sociais na construção dos fundamentos teórico-metodológicos do Serviço Social brasileiro contemporâneo. Aos autores que se debruçam no debate intersectorial do Serviço Social no campo da Saúde Mental.

Por fim, a todas as pessoas que convivem com transtornos mentais.

## AGRADECIMENTOS

Primordialmente agradeço a Deus pela oportunidade do ingresso no mestrado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Bahia, oportunidade esta, que se assemelha aos frutos de uma colheita resultante de todo aprendizado e maturidade acadêmica que colhi da graduação nessa instituição. Também, a Deus agradeço a sustentação durante todo este percurso, e por me permitir contemplar a finalização deste importante ciclo.

À UFBA por ser um acervo de ciência e consciência, apesar de sofrer com os impactos do sucateamento e desmonte das políticas públicas que a sustentam, mantém sua excelência reconhecida entre as Universidades do Brasil.

Em especial, ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, que foi inaugurado em 2019 (no pico das contrarreformas), constituindo uma experiência nova e desafiadora, construído brilhantemente em conjunto pela então Coordenadora Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Magali Almeida, a Vice-Coordenadora Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Cristiana Mercuri, e o corpo docente e discente que estreou este projeto. Sinceramente registro o imenso orgulho em integrar a primeira turma desse curso.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Cristiana Mercuri, por compartilhar o seu conhecimento derivado do acúmulo de aprendizado em sua trajetória profissional, sobretudo nas áreas do trabalho profissional e metodologia da pesquisa social. Agradeço pela orientação, ética, dedicação e cuidado em todos os detalhes na construção desse trabalho.

À banca examinadora, pela disponibilidade de participação e por oportunizar ao referido trabalho a possibilidade de reflexão e debate.

À minha base de educação, princípios e amor, minhas professoras da Faculdade da Vida: Rubenita, Elísia, Rosimar e Celina. Meus exemplos de resistência, coragem e resiliência.

Aludo a José Saraiva Matos (*in memoriam*), grande apoiador dos meus sonhos, sempre com sábios ensinamentos. Seus valores e instruções levarei comigo. Onde estiver, sei que

estará orgulhoso desta sobrinha-filha. *Mi amas vin.*

À minha terapeuta, Ane Brielle, psicóloga ou anjo sem asas? Minha grande dúvida! Agradeço por segurar minhas mãos, me ajudar a passar por esta etapa, construir o autoconhecimento e firmar o amor-próprio. Gratidão por sua sensibilidade, empatia e profissionalismo.

Aos portadores de transtornos mentais. Este trabalho busca dar notoriedade a esta população historicamente estigmatizada e excluída socialmente, e defender a sua legitimidade como sujeitos políticos e de direitos. A defesa de uma atenção integral a pessoas com transtornos mentais, se expressa no estímulo ao fortalecimento de uma Rede de Atenção Psicossocial interdisciplinar que compreenda o indivíduo para além da saúde-doença e que seja capaz de ofertar um cuidado humanizado e integral a suas necessidades, as quais estão condicionadas por variados determinantes sociais.

Aos Assistentes Sociais que atuam em espaços sócio-ocupacionais que compõem a Política Nacional de Saúde Mental. Que possamos, no trabalho profissional, frequentemente estar em busca da essência da realidade, colocando como prioridade o usuário e ampliação dos direitos a este sujeito, sustentando nossas ações pelo Código de Ética da profissão e pelas deliberações do Conselho Federal e Regional de Serviço Social.

À Constituição Federal de 1988, ao Sistema Único de Saúde, à Rede de Atenção Psicossocial e aos movimentos antimanicomiais, que conformaram as reformas progressistas para as transformações da atenção e do cuidado em Saúde Mental. A luta não pode parar. Avante!

Por fim, me sinto realizada por finalizar este ciclo. Avalio o meu processo formativo, e considero a primazia deste espaço acadêmico, como fomentador de reflexão, discussão e aprendizado. Formado por profissionais excepcionais, que contribuíram de modo sistemático e qualificado para meu crescimento profissional, este espaço ofertou a oportunidade a esta pesquisadora de contribuir para a produção científico-acadêmica do Serviço Social.

Bem sei eu que tudo podes,  
e que nenhum dos teus propósitos pode ser frustrado.

Jó 42:2



Oliveira, Laila Martins de. **Reflexões sobre o Serviço Social na Saúde Mental: produção do conhecimento, trabalho profissional e desafios contemporâneos.** Orientadora: Cristiana Mercuri. 2021. 180 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo apresentar um panorama sobre o trabalho de assistentes sociais na área de Saúde Mental, com base na concepção teórico-metodológica de Marilda Yamamoto e tomando como referência a análise da produção do Serviço Social brasileiro entre os anos de 2010 e 2021 sobre o tema. Inicialmente, optou-se por explicitar as principais concepções sobre a saúde mental, para em seguida apresentar a trajetória histórica da legislação e, neste bojo, ressaltar os retrocessos atuais enfrentados no campo da Saúde Mental no país, ou a “contrarreforma” que contrapõe-se às conquistas advindas do processo de Reforma Psiquiátrica. Dando prosseguimento, retomou-se o processo histórico da inserção do Serviço Social no campo da Saúde Mental, bem como, buscou-se sistematizar alguns dos elementos centrais das condições de vida dos usuários da Política de Saúde Mental no Brasil, sistematizando as principais manifestações da questão social presentes neste campo, além das atividades profissionais desempenhadas pelo assistente social na área, e os desafios atuais para a profissão. Integrando o referido panorama, foram realizados levantamentos bibliográficos na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações e nas revistas acadêmico-científicas do Serviço Social, para a análise da produção sobre o debate relativo ao trabalho de assistentes sociais na saúde mental. O percurso metodológico incluiu além do levantamento bibliográfico a pesquisa documental. O método de análise para o estudo é o crítico-dialético, amparado pela abordagem quanti-qualitativa. Os resultados apontam que o progresso de uma política social não é linear, assim passando por nuances ora de avanços ora de desmontes, portanto, as conquistas alcançadas através da Reforma Psiquiátrica devem ser preservadas, reconhecendo que a continuação ou estagnação destes princípios são objetos de disputas de interesses por diferentes projetos societários. No tocante ao Serviço Social na Saúde Mental, conclui-se que o Movimento de Reforma Psiquiátrica e o Movimento de Reconceituação do Serviço Social ocorreram em contextos próximos, e, trouxeram inúmeros avanços para ambos os setores. Sobre o trabalho de assistentes sociais na Saúde Mental, a literatura expressa que se iniciou com características psicologizantes, hierarquizada entre as profissões inerentes aos saberes “psi”, e a sua legitimidade e seu reconhecimento, enquanto conhecimento técnico no diálogo interdisciplinar, estão sendo conquistados gradativamente. São inúmeros os desafios para a profissão neste campo, perpassando pelo cenário de globalização e reestruturação produtiva, aos limites institucionais diariamente vivenciados. Conclui-se que este é um tema insuficientemente discutido e o seu debate se faz necessário não só para o acervo científico do Serviço Social, mas também para pensar o trabalho em rede de forma articulada e descentralizada, valorizando as potencialidades específicas a cada saber.

**Palavras-Chave:** Rede de Atenção Psicossocial; Trabalho; Serviço Social.

Oliveira, Laila Martins de. **Reflections on Social Work in Mental Health: knowledge production, professional work and contemporary challenges.** Advisor: Cristiana Mercuri. 2021. 180 f. Dissertation (Masters in Social Work) - Postgraduate Program in Social Work, Federal University of Bahia, Salvador, 2021.

### **ABSTRACT**

This study aims to present an overview of the work of social workers in the area of Mental Health, based on the theoretical-methodological conception of Marilda Iamamoto and taking as a reference the analysis of the production of the Brazilian Social Service between the years 2010 and 2021 on the theme. Initially, it was decided to explain the main conceptions about mental health, to then present the historical trajectory of the legislation and, in this context, highlight the current setbacks faced in the field of Mental Health in the country, or the “counter-reform” that opposes it. to the conquests arising from the Psychiatric Reform process. Continuing, the historical process of the insertion of Social Work in the field of Mental Health was resumed, as well as, it was sought to systematize some of the central elements of the living conditions of users of the Mental Health Policy in Brazil, systematizing the main manifestations of mental health. social issue present in this field, in addition to the professional activities performed by the social worker in the area, and the current challenges for the profession. As part of this panorama, bibliographic surveys were carried out in the Digital Library of Theses and Dissertations and in the academic-scientific journals of the Social Service, for the analysis of the production on the debate concerning the work of social workers in mental health. The methodological course included, in addition to the bibliographic survey, the documentary research. The analysis method for the study is the critical-dialectical, supported by the quantitative-qualitative approach. The results indicate that the progress of a social policy is not linear, thus passing through nuances sometimes of advances, sometimes of dismantling, therefore, the achievements achieved through the Psychiatric Reform must be preserved, recognizing that the continuation or stagnation of these principles are objects of disputes. interests for different corporate projects. Regarding Social Work in Mental Health, it is concluded that the Psychiatric Reform Movement and the Social Work Reconceptualization Movement took place in close contexts, and brought numerous advances to both sectors. Regarding the work of social workers in Mental Health, the literature expresses that it began with psychologizing characteristics, hierarchical between the professions inherent to "psi" knowledge, and its legitimacy and recognition, as technical knowledge in interdisciplinary dialogue, are being gradually conquered. . There are countless challenges for the profession in this field, passing through the scenario of globalization and productive restructuring, to the institutional limits experienced daily. It is concluded that this is an insufficiently discussed topic and its debate is necessary not only for the scientific collection of Social Work, but also to think about networking in an articulated and decentralized way, valuing the specific potentialities of each knowledge.

**Key words:** Psychosocial Care Network; Work; Social service.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Similaridades entre o projeto Ético-político profissional X os preceitos da Reforma Psiquiátrica.....	116
Quadro 2	Categorias utilizadas para mapear o levantamento bibliográfico sobre o trabalho de assistentes sociais na literatura, e respectivos resultados obtidos.....	152
Quadro 3	Categorias analíticas para seleção de textos inerentes ao levantamento bibliográfico, sobre o trabalho de assistentes sociais na Saúde Mental, entre os anos 2010 a 2021.....	162
Quadro 4	Categorias que subsidiaram a análise dos 10 textos estudados sobre o trabalho do assistente social entre os anos 2010 a 2021.....	177
Quadro 5	Demonstrativo sobre as categorias de análise e respectivos resultados obtidos a partir dos 10 artigos estudados sobre o trabalho do assistente social entre os anos 2010 a 2021.....	178

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABAS	Associação Brasileira de Assistentes Sociais
ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABRASME	Associação Brasileira de Saúde Mental
BDTD	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e Drogas
CAPS IA	Centro de Atenção Psicossocial para infância e adolescência.
CEAS	Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo
CDH	Conselho de Direitos Humanos
CF	Constituição Federal
CFFA	Conselho Federal de Fonoaudiologia
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COI	Centro de Orientação Infantil
COJ	Centro de Orientação Juvenil
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre drogas
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CT	Comunidade Terapêutica
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GESIC	Grupo de estudos: Saúde, Interdisciplinaridade e Cidadania
HEML	Hospital Especializado Mário Leal
HURSO	Hospital Estadual de Urgências da Região Sudoeste
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
MRPB	Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira

MTSM	Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pronto Atendimento
PCTM	Pessoa com Transtorno Mental
PFDC	Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
RP	Reforma Psiquiátrica
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SNDM	Serviços Nacionais de Doenças Mentais
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
TM	Transtorno Mental
TR	Técnico de Referência
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFT	Universidade Federal de Tocantins
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UPE	Universidade de Pernambuco
USF	Unidade de Saúde da Família
YLD	Years Lived with Disability (Anos vividos com incapacidade)

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	16
1 CAPÍTULO I – SAÚDE MENTAL NO BRASIL .....	36
1.1 Concepções sobre Saúde Mental .....	36
1.2 Panorama epidemiológico, socioeconômico, gênero /racial e de geração das pessoas com transtorno mental no Brasil.....	40
1.3 História da Saúde Mental no Brasil: as respostas historicamente construídas para a Saúde Mental.....	45
1.4 Rede de Atenção Psicossocial.....	54
1.4.1 Ação e Estrutura.....	54
1.5 Organização do trabalho na RAPS .....	57
1.6 Desafios para a efetivação dos avanços e os retrocessos atuais na política de Saúde Mental.....	58
2 CAPÍTULO II - TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO BRASIL.....	66
2.1 Questão Social e Gênese do Serviço Social no Brasil.....	66
2.2 Significado Social da profissão na sociedade capitalista brasileira.....	76
2.3 Trabalho profissional do assistente social.....	79
2.4 Desafios atuais da profissão.....	82
3 CAPÍTULO III - TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	86
3.1 Notas sobre a história do Serviço Social brasileiro no campo da Saúde Mental.....	86
3.2 Questão social e Saúde Mental.....	93
3.2.1 Condições de vida da população usuária da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil.....	93
3.2.2 O Serviço Social nos processos de lutas e resistências.....	98
3.2.3 O Serviço Social e os movimentos sociais da Saúde Mental: atribuição profissional.....	98
3.3 Trabalho profissional na Saúde Mental: reflexão sobre os processos de trabalho e a inserção do/a assistente social .....	100
3.3.1 O trabalho do assistente social na Saúde Mental em tempos de pandemia por covid-	

19.....	104
3.4 O caráter contraditório do trabalho profissional do assistente social no campo da Saúde Mental.....	110
3.5 O projeto ético-político profissional versus os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira: uma reflexão necessária.....	114
3.6 Desafios para a profissão no campo da Saúde Mental.....	121
3.6.1 Formação, produção do conhecimento, trabalho profissional e desafios contemporâneos .....	121
4 CAPÍTULO IV- A PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO SOBRE O TRABALHO PROFISSIONAL NA SAÚDE MENTAL (2010 A 2021).....	127
4.1 Análise qualitativa do discurso teórico científico da produção do Serviço Social sobre o trabalho de assistentes sociais na Saúde Mental no Brasil.....	128
4.1.2 Problematização dos dados.....	128
CONCLUSÃO.....	134
REFERÊNCIAS.....	140
APÊNDICE A - Coleta de dados sobre a produção trabalho de assistentes sociais na Saúde Mental.....	152
APÊNDICE B - Panorama sobre os discursos produzidos sobre o trabalho de assistentes sociais na Saúde Mental.....	162
APÊNDICE C - Ficha de coleta de dados com categorias eleitas para a análise dos textos acerca do trabalho do assistente social na Saúde Mental entre os anos de 2010-2021.....	177
APÊNDICE D - Análise qualitativa do discurso teórico-científico da produção do Serviço Social sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental no Brasil.....	178

## INTRODUÇÃO

Conforme Silva (2020), a Reforma Psiquiátrica brasileira teve como marco temporal a segunda metade da década de 1970, período coetâneo à conjuntura internacional que questionava a perspectiva hospitalocêntrica, e representou um conjunto de ações para a superação do modelo asilar e excludente oferecido às pessoas com transtorno mental, visando romper com a centralidade do saber biomédico e com uma série de violências no tocante à dignidade da pessoa humana. Importante contextualizar que neste período histórico, o Brasil vivenciava um clamor popular reivindicando a redemocratização política da nação e, neste sentido, a Saúde foi uma pauta importante nas mobilizações sociais, suscitando a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica no país.

O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil favoreceu a implantação de uma lógica de modernização dos serviços e das ações na atenção à saúde mental, inserindo, ampliando e legitimando uma gama de saberes científicos para além do saber biomédico, o que possibilitou a incorporação de múltiplas profissões que abarcam e compreendem o indivíduo em suas dimensões biológica, psicológica e social. Devido a esta nova perspectiva política no campo da Saúde Mental, surge a atenção psicossocial e o cuidado de forma integral, buscando promover uma assistência de qualidade a esses indivíduos. (CAVALCANTI; NOVELLINO; MESQUITA, 2010)

Neste sentido, mesmo que muito depois do esperado, como veremos na retrospectiva histórica, consolidou-se uma das normativas principais da legislação da Saúde Mental no Brasil, a Portaria de Nº. 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que: “Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. (BRASIL, 2011)

Conforme Silva (2020), a RAPS constitui-se em um instrumento central e imprescindível para o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica, visto que se traduz em uma rede de pontos de atenção à Saúde Mental, com o objetivo de promover a autonomia do indivíduo, reconhecendo-o como sujeito político, buscando assegurar o cuidado no território, os vínculos afetivos e familiares, bem como comunitários, da pessoa com transtorno mental.

Desta forma, a potencialidade de um serviço em rede é articular o cuidado em distintos



níveis de complexidade, começando da atenção básica até a atenção especializada. (BRASIL, 2011)

Sobre os componentes que integram a Rede de Atenção Psicossocial, consta no artigo 5º da Portaria 3.088/2011, que são 07 segmentos: Atenção Básica de saúde; os Centros de Atenção Psicossocial (em suas diferentes modalidades); Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório (unidades de recolhimento com serviços residenciais e as Comunidades Terapêuticas); Atenção Hospitalar (de caráter geral ou especializada em Saúde Mental); Métodos desinstitucionalizantes (serviços residenciais terapêuticos, com o objetivo de estimular a reinserção social de indivíduos com histórico de dependência institucional devido a longa permanência em hospitais psiquiátricos); Reabilitação psicossocial, (ações de promoção a autonomia social e econômica da pessoa com transtorno mental, através da ampliação do acesso à educação, lazer, habitação, eventos culturais); bem como o apoio à economia solidária, empreendimentos autônomos, as cooperativas comunitárias, empreendimentos solidários e a estratégia de geração de trabalho e renda. (BRASIL, 2011)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) exercem uma função essencial no contexto da Rede de Atenção Psicossocial, implementados pela Portaria de nº 336/2002 do Ministério da Saúde, e constituem-se em um serviço de demanda aberta, com cuidado contínuo e integral, atendendo pacientes com sofrimento mental, e também são considerados serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2004)

Contudo, apesar da RAPS ser um marco na história da Saúde Mental no Brasil, e representar um grande fruto do processo de Reforma Psiquiátrica, Silva (2020, p. 106) aponta que:

[...] apesar dos visíveis avanços históricos alcançados com a Reforma Sanitária, a constituição do SUS e a Reforma Psiquiátrica, que possibilitaram significativos redirecionamentos no modelo de atenção à saúde e à saúde mental no Brasil, ainda há uma enorme distância entre o que propôs e o que de fato se efetivou, dado o contexto de contrarreforma do Estado que se iniciou na década de 1990 e se estende até os dias atuais, a influência das orientações neoliberais nas políticas sociais e o caráter de inovação e conservadorismo que estas possuem sob ordem do capital. Desse modo, a política de saúde mental tem sido submetida a um cruel processo de sucateamento e precarização, sobretudo nos últimos anos, apontando para sérios riscos de retrocessos advindos da captação de fatias cada vez maiores do fundo público por parte do setor privado.

Neste bojo, para compreender a política de Saúde Mental que fundamenta o estudo em questão, é necessário considerar e conhecer as condições de vida dos usuários que acessam esta

rede, evidenciando o perfil epidemiológico e socioeconômico desses indivíduos. Segundo o Ministério da Saúde, os principais transtornos que demandam um cuidado em Saúde Mental, são os transtornos de personalidade, de humor, quadros ansiosos e depressivos, esquizofrenia, e indivíduos que possuem indícios suicidas, além de atender também pessoas que fazem o uso recorrente de álcool, crack e outras substâncias.

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) vem sofrendo uma série de intervenções consideradas conservadoras, que se constituem enquanto uma ameaça às três décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil, e aos avanços conquistados até então, a partir deste movimento. Este caráter conservador presente nas políticas, tanto de saúde, como de saúde mental, se deve ao próprio contexto histórico do desenvolvimento no país, pautado nos interesses das classes dominantes, e, no esforço destas classes em dificultar o processo de redemocratização. Assim, essa dinâmica social atinge também a Saúde Mental no Brasil, configurada por disputas de projetos distintos, ou seja, a defesa de um cuidado humanizado, comunitário, integral e público e a defesa de um modelo manicomial excludente, privativo e /ou filantrópico. (SILVA, 2020)

Os retrocessos visualizados nos últimos governos (Temer e Bolsonaro) são implementados a partir de um discurso neoliberal<sup>1</sup>, que defende o enxugamento da máquina pública em detrimento do crescimento da economia, ou seja, considera que os gastos públicos, como os direitos sociais constituídos, entre eles a saúde, são uma sobrecarga ao orçamento do Estado e, portanto, medidas de contenção de gastos devem ser tomadas. Desta forma, a crítica proposta por Silva (2020), consiste na afirmação de que o “ajuste à crise econômica está sendo pago pela classe trabalhadora”.

No tocante aos retrocessos atualmente vivenciados na Política de Saúde Mental no Brasil, Silva (2020) cita a tendência privatizante no campo da Saúde Mental, engendrada pelo sistema capitalista, com fins de acumulação e de manutenção do lucro da classe burguesa, rompendo com o princípio de uma política pública integral e de qualidade.

Como consequência dos desmontes, aprovada em 21 de dezembro de 2017 no Governo Temer, a Portaria do Ministério da Saúde de nº 3.588/2017 traz alterações significativas à Política de Saúde Mental no Brasil, notadamente à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

---

<sup>1</sup> Desta forma, o neoliberalismo: [...] “defende uma política econômica voltada para um duro ajuste fiscal, diminuição da intervenção estatal para as políticas sociais e privatização. No Brasil, a partir de 2016, esse ideário tem sido retomado através do aumento do autoritarismo e do conservadorismo do Estado, que tem feito uso da violência para impor à população suas amargas políticas”. (SILVA, 2020, p. 107)

Conforme Guimarães e Rosa (2019), essa Portaria fragiliza a rede, e defende interesses privados que desconsideram a potencialidade da política e os determinantes sociais que incidem no processo para além do aspecto dual: saúde-doença das pessoas com transtornos mentais (PCTM).

Outro ponto importante citado por SILVA (2020) sobre a proferida portaria 3.588/2017, diz respeito a que, esta foi implementada e publicada sem nenhuma consulta popular ou participação social, indo de encontro ao exercício do controle social através da comunidade, direito este de participação, amparado legalmente pela Constituição Federal de 1988.

Segundo Silva (2020), neste mesmo ano foi publicada a Resolução do Ministério da Saúde de nº 32/2017, que representou mais uma vez um grande impacto aos 30 anos de Reforma Psiquiátrica no Brasil. As principais mudanças implementadas por esta Resolução, foram: a manutenção de leitos psiquiátricos em detrimento da redução de fechamentos, o aumento do valor pago para serviços de internação, bem como o estímulo ao crescimento das Comunidades Terapêuticas (CT) vinculadas ao terceiro setor, com cunho religioso, e voltadas a atender pessoas que fazem o uso recorrente de álcool e outras drogas.

A Resolução de nº 32/2017 também aumentou o investimento/financiamento para os valores das diárias de leitos em hospitais psiquiátricos, aumentando a capacidade em 5% o número de leitos nessas instituições. Também coloca como critério uma ocupação de 80% dos leitos especializados em saúde mental na ala dos hospitais gerais, como estratégia para angariar a verba de custeio dos serviços. Todas essas medidas se conformam enquanto um retrocesso na Saúde Mental visto que, incentiva a cultura hospitalar com tendência à segregação. (SILVA, 2020)

A partir dessas mudanças ocorridas na Política Nacional de Saúde Mental, diversas instituições e entidades que são a favor da reinserção social da pessoa com transtorno mental e do cuidado humanizado e integral no território, através de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos (como exemplo, o Centro de Atenção Psicossocial), baseados no fortalecimento de vínculos comunitários e familiares, se manifestaram contra os retrocessos propostos e implementados, posicionando-se contra o incentivo à legalidade das comunidades terapêuticas, que vão contra ao que é preconizado no Sistema Único de Saúde. Visto que as comunidades em questão possuem um caráter privatista e/ou filantrópico, regem-se pela via moralista, pela responsabilização unilateral do indivíduo pela situação em que se encontra, e, também pela capacidade da sua recuperação, através do discurso meritocrático. Além disso, outro fato

importante é que, na maioria das vezes, essas casas encontram-se afastadas do meio urbano ou social que o indivíduo reside. (SILVA, 2020)

Assim, diversas instituições da sociedade civil lançaram notas de repúdio em âmbito nacional, posicionando-se contra os retrocessos vivenciados, entre essas: a Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos (PFDC), o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CDH), etc. (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2018)

Conforme a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), as transformações ocorridas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) têm a real intenção de descaracterizar o Sistema Único de Saúde (SUS) bem como todos os avanços alcançados pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil (MRPB). (SILVA, 2020)

Sobre o panorama das condições sociais e econômicas das pessoas que acessam a política de Saúde Mental no Brasil, destacamos a convivência diária com as manifestações da questão social, haja vista que os usuários da política vivenciam distintas e complexas formas de negações dos seus direitos e da sua cidadania, conseqüentemente, há dificuldades no acesso a outras políticas sociais para além do cuidado em Saúde Mental, além do contexto de preconceito e exclusão social que esses indivíduos sociais sofrem, devido aos estereótipos historicamente construídos, como um ser “ameaçador”, “perigoso” e “menos-humano”. Cabe considerar que as pessoas que vivenciam o transtorno mental, em sua maioria, pertencem a uma classe da população brasileira que enfrenta notórias dificuldades de sobrevivência na vida social, como o obstáculo financeiro, traduzido em situações de pobreza e miséria, como também enfrentam grandes impedimentos para se inserirem no mercado de trabalho. (MACHADO, 2009)

Desta forma, faz-se necessário reafirmar que a efetividade de uma política pública supõe a busca de melhores condições de vida dos usuários, bem como, a implementação e a execução de ações que alarguem o acesso desses sujeitos através de uma política garantidora de direitos e, assim, da manutenção dos progressos conquistados.

Neste sentido, as principais referências teóricas adotadas neste trabalho, para subsidiar a análise da concepção de saúde mental, foram: os parâmetros da Organização Mundial da Saúde; os princípios propostos pelo projeto da Reforma Psiquiátrica Brasileira; as diretrizes da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e da Associação Brasileira de Saúde Mental; os

autores como: Amarante (2018; 2019); Basaglia (1985); Bisneto (2007); Fonte (2012); Foucault (2012); Nascimento (2014); Robaina (2010); Rosa (2008; 2015; 2019); e Vasconcelos (2002).

Estas referências coadunam com a concepção que a Saúde Mental necessita ultrapassar o ponto de vista dual *saúde-doença*, entendendo o adoecimento psíquico a partir da influência das determinações sociais. A partir disso, passa a compreender a pessoa com transtorno mental em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais, ao reconhecer a totalidade do sujeito social e suas necessidades decorrentes de cada dimensão e de suas interseções. Portanto, propõe o cuidado em Saúde Mental de forma descentralizada, se opondo à hierarquização da centralidade biomédica, reconhecendo a interdisciplinaridade como um dos pilares estruturantes para o cuidado integral aos indivíduos com transtorno mental.

No que se referem às bases teóricas que fomentaram a análise sobre a Política de Saúde Mental no Brasil, os debates estão sustentados em: posicionamentos e notas de repúdio de alguns conselhos de classe, como: CRESS e CFFA; Manifestos da ABRASME e ABRASCO; a Lei nº 8.080/1990 que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde; a legislação pertinente à Saúde Mental no Brasil, a exemplo da Lei nº 10.216/2001 que dispõe sobre os direitos da pessoa com transtorno mental e, também, determina o fechamento gradativo dos manicômios; o Decreto nº 3088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para as pessoas em sofrimento mental e também para indivíduos que fazem uso nocivo de substâncias psicoativas; e a Portaria 3.588/2017 que altera a RAPS e traz alguns retrocessos para o progresso da política. Os principais autores utilizados foram: Caldas (2012); Melo (2012); Medeiros (2017); Onocko-Campos (2019); Quinderé; Jorge; Franco (2014); e Silva (2020).

Essas referências estão em congruência, ao defenderem que a política de Saúde Mental seja democrática e que haja a participação popular nos processos decisórios; defendem a ampliação de serviços substitutivos, e a oferta de serviços públicos integrais, comunitários e de qualidade e, sobretudo, que se compreenda a pessoa com transtorno mental como sujeito político e de direitos, resguardando a sua cidadania e a sua dignidade enquanto pessoa humana.

Para a compreensão acerca do trabalho em Serviço Social recorreremos às contribuições teórico-metodológicas de Yamamoto (2010), nas quais a autora afirma que o trabalho do assistente social situa-se em uma relação contraditória, por ser uma profissão guiada por um projeto ético-político contra-hegemônico, engajada na defesa da classe trabalhadora e na superação da ordem imposta, através de respostas às expressões da questão social, e, constitui-

se em uma profissão submetida às determinações da sociabilidade capitalista, notadamente, por sua condição de trabalhador/a assalariado/a. Ou seja, o Serviço Social só pode ser compreendido se analisado por um duplo ângulo: como profissão historicamente inserida na sociedade capitalista brasileira, logo, é necessário reconhecer que esse profissional está inserido na dinâmica contraditória da luta de classes, requisitado tanto pelo Estado quanto pelo empresariado para desenvolver um trabalho especializado e, nessa perspectiva, responde às demandas do capital e do trabalho.

Outra particularidade importante que Iamamoto (2010) refere-se, é que o Serviço Social faz parte de uma das especializações do trabalho coletivo, encontrando-se inserido em processos de trabalho e tem como objeto central de suas ações profissionais “as expressões da questão social”. Por se constituir em uma profissão de caráter generalista, o Serviço Social pode ser requisitado a trabalhar em diversas áreas, dentre elas, o campo da Saúde Mental. Tal campo possui particularidades no tocante ao manejo técnico da profissão, bem como, na relação com os usuários dos serviços em questão, haja vista que as pessoas que acessam esses serviços carregam consigo, a um só tempo, diversos estereótipos sociais; desta forma, as possibilidades de sua autonomia e de sua autoestima, e do reconhecimento/pertencimento como sujeitos políticos e de direitos, geralmente, se encontram bastante fragilizados.

Neste sentido, o Serviço Social é uma profissão historicamente inscrita no setor da Saúde Mental, bem como, no debate acadêmico-científico e sociopolítico da área.

A discussão acerca do trabalho do assistente social na saúde mental é recente, bem como o devido destaque sobre a importância da intersetorialidade e da integralidade no atendimento ao seu usuário. Considera-se que este fato evidencia a importância e a necessidade de aprofundamento sobre as ações intersetoriais na política da saúde mental. Diante disso, é relevante que a categoria dos assistentes sociais se aproprie deste debate e busque, a partir de reflexões teórico-práticas, contribuir para este avanço e, assim, possa presenciar a efetivação destas ações. (BREDOW; DRAVANZ, 2010, p. 230)

O Serviço Social através das suas competências e habilidades busca propiciar ao sujeito uma maior autonomia sobre sua vida.

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. (CFESS, 1993)

De acordo com Iamamoto (2004, p. 27), a questão social pode ser definida como: “[...]”

conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação de seus frutos mantém-se privada, monopolizada, por uma parte da sociedade”. Segundo Carvalho e Iamamoto (2014), o Serviço Social se configura como uma especialização do trabalho coletivo, e sua inserção nas relações de trabalho se dão majoritariamente pela via do assalariamento, nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais, nos quais apresentam-se limites e possibilidades para o exercício profissional.

Contudo, os assistentes sociais devem desvencilhar-se do “fatalismo ou messianismo”, visando constantemente refletir e compreender a realidade social em sua totalidade e seu movimento e, no exercício da relativa autonomia, propor alternativas passíveis de realização. Para tanto, é preciso ir além das rotinas burocráticas, e das tarefas impostas institucionalmente; tentar desprender-se de ser uma profissional “tarefeira”; pensando e criando possibilidades de intervenção no nosso objeto de trabalho, que se funda na questão social.

Os elementos que motivaram esta proposta de investigação referem-se ao contato empírico com o campo de Saúde Mental, durante o estágio curricular obrigatório da graduação em Serviço Social na Universidade Federal da Bahia (UFBA). A unidade em questão foi o Hospital Especializado Mário Leal (HEML): um hospital psiquiátrico especializado em demandas diversas de atenção à Saúde Mental, com setores de urgência e emergência psiquiátrica, que funcionam por demanda aberta; setor ambulatorial com consultas e acompanhamentos de rotina, previamente agendados; setor de dispensação de medicamentos psiquiátricos de alto custo; como também setor de internação com capacidade para atender 30 pessoas. Nessa unidade especializada em Saúde Mental, foi possível conhecer os processos de trabalho que os assistentes sociais se inserem em todos os setores mencionados, com uma maior convivência nas áreas de internação e emergência psiquiátrica. A partir da experiência relatada, desenvolveu-se o trabalho de conclusão de curso da graduação em Serviço Social, com o tema: “Rede de Atenção Psicossocial da Cidade de Salvador/BA: reflexões a partir do Plano Municipal de Saúde”. (OLIVEIRA, 2018)

O trabalho de conclusão de curso da graduação teve como objetivo conhecer a RAPS na cidade de Salvador, com vistas a conhecer a disposição dos serviços nos distritos sanitários da cidade, nos seus aspectos quantitativos e qualitativos, a equiparidade da demanda em detrimento da oferta de unidades, e, os limites e potencialidades desta rede, enquanto uma ferramenta capaz de ofertar um cuidado integral e de qualidade aos usuários que

a acessam. (OLIVEIRA, 2018)

Além do contexto de ameaças aos direitos das pessoas com sofrimento e transtornos mentais visualizados ultimamente, a justificativa deste trabalho sustenta-se ainda na produção insuficiente sobre o trabalho profissional em Serviço Social no país e, notadamente, pela escassez de estudos sobre o trabalho de assistentes sociais na área de Serviço Social e na Saúde Mental. Estes dados serão demonstrados adiante nos métodos e procedimentos de pesquisa.

Destarte, o presente trabalho terá como objetivo refletir sobre o trabalho de assistentes sociais que atuam na Rede de Atenção Psicossocial no país. Neste sentido, para analisar os fundamentos históricos e metodológicos do trabalho profissional de assistentes sociais, mostrou-se pertinente elencar sob qual perspectiva da profissão o estudo iria se guiar, visto que há diferentes elaborações teóricas sobre o Serviço Social, até mesmo no campo progressista estão presentes distintas análises e compreensões sobre a profissão. (IAMAMOTO, 2010)

Neste bojo, ao analisar um fenômeno social é essencial definir o ponto de vista teórico e a centralidade do objeto a ser investigado. Dessa forma, falar do trabalho profissional do assistente social, conseqüentemente, requer um posicionamento quanto à concepção de Serviço Social adotada e os fundamentos teórico-metodológicos utilizados para compreender a realidade proposta. (MERCURI, 2017)

Portanto, a perspectiva adotada por Iamamoto estabelece a base teórica e as categorias fundamentais para conhecer e analisar o trabalho profissional de assistentes sociais. Deste modo, sua contribuição no campo da produção teórica se tornou um alicerce científico no campo técnico-profissional do Serviço Social, principalmente para aqueles que estimam sua construção e elaboração do lastro teórico para a profissão. (MERCURI, 2017)

Além disto, com base na perspectiva de Marilda Iamamoto, conhecer o trabalho profissional em Serviço Social supõe articular a determinação relativa a três eixos de análises: as manifestações da questão social que configuram o objeto de ação da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil; a organização e o funcionamento dos processos de trabalho nas instituições que conformam a Rede de Atenção Psicossocial no país, e o trabalho desenvolvido por assistentes sociais nos referidos espaços sócio-ocupacionais.

Conforme Antunes (2007), a partir do processo de reestruturação produtiva<sup>2</sup>, nota-se

---

<sup>2</sup> Segundo o autor, “[...] a reestruturação produtiva consiste em uma resposta do capital à sua lógica destrutiva e aos seus determinantes estruturais, quais sejam: as taxas decrescentes do lucro, a resistência operária e a própria impossibilidade de controle do capital, enquanto um sistema de metabolismo societal orientado para a expansão e acumulação do capital”. (PREVITALI, 2013, p. 2)



que a maioria da força de trabalho na sociedade capitalista, exerce atividades laborais em condições precárias, com vínculos fragilizados, baixa estabilidade, ausência de valorização profissional e vivendo sob a ameaça constante do desemprego.

Nesse sentido, esta investigação volta-se às peculiaridades das condições de vida dos indivíduos sociais que convivem com o sofrimento mental; aos processos e relações de trabalho nos quais estão inseridos/as os/as assistentes sociais, e às respectivas particularidades do processo de precarização do trabalho no âmbito da saúde mental. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

Nos trechos a seguir serão explicitados o trajeto metodológico desta investigação e, na sequência, o modo pelo qual os seus resultados estão apresentados neste trabalho.

*Como se configura o trabalho de assistentes sociais na área da Saúde Mental no Brasil na atualidade?* Esta pergunta resume a questão central, cujo esforço de respondê-la teve como resultado a elaboração desta dissertação. Destarte, em consonância com os parâmetros acadêmico-científicos no âmbito da teoria social e da produção de conhecimento na área do Serviço Social brasileiro, a exigência inicial consistiu em estabelecer o ponto de vista teórico-metodológico que orientaria a construção do objeto da pesquisa e seu desenvolvimento.

Para tanto, foi necessário inicialmente refletir sobre a diversidade de abordagens que têm como objeto o exercício profissional no debate contemporâneo do Serviço Social brasileiro e definir qual das perspectivas teórico-metodológicas fundamentaria os alicerces desta reflexão, considerando, portanto que parte-se do *concreto pensado* ou de uma história de conhecimentos consolidados para traçar novas elaborações, o que por vezes pode colocar as próprias referências em questão.

No caso desta investigação, optou-se por aderir à perspectiva defendida pelas Diretrizes Curriculares tanto da graduação como da pós-graduação no Serviço Social, que assume o exercício profissional como *trabalho*. Nessa direção, mais especificamente, optou-se pelas análises sobre trabalho profissional desenvolvida por Marilda Yamamoto, por entendermos ser tanto uma abordagem coerente, até porque também é fundadora das Diretrizes citadas, e, ao mesmo tempo, abrangente o suficiente por tratar desde os fundamentos sócio-históricos aos dilemas do fazer profissional cotidiano.

Parâmetros postos, o esforço desdobrou-se em etapas e procedimentos metodológicos, a seguir detalhados, que se interconectam, não obstante pelo caráter sistemático do trabalho de apresentação, assumir uma aparência de linearidade. O primeiro esforço de investigação consistiu na revisão com vistas à apreensão da concepção de trabalho em Serviço Social

desenvolvida por Marilda Iamamoto, cuja teia de análises, por sua vez, constituiu as referências centrais para as demais elaborações. Uma síntese de suas análises está apresentada no segundo capítulo deste trabalho e orientou, em última instância, as demais elaborações.

Na sequência, o esforço direcionou-se para a sistematização das determinações sócio-históricas que conformam as particularidades do trabalho de assistentes sociais na área de Saúde Mental, o que resumidamente constituiu em objetivos específicos deste trabalho apresentar: a discussão sobre os sentidos do termo *saúde mental*, e desse modo, sobre a própria constituição do que é reconhecido como área da *saúde mental*; as manifestações da questão social mais diretamente relacionadas à área e a indissociável história das respostas a elas direcionadas, constituídas na e pela história da política de saúde mental no Brasil; os fundamentos e princípios éticos e sociopolíticos mobilizados nas disputas relacionadas à área, e suas respectivas determinações que configuram o fazer profissional de assistentes sociais e seus desafios.

Este trajeto inicial acabou por estender-se a ponto de constituir a própria configuração do trabalho dissertativo sobre a temática, sobrepondo-se, vale ressaltar, à intenção inicial para a qual seria apenas uma introdução, ou a análise das elaborações acadêmico-científicas sobre o trabalho de assistentes sociais na área de Saúde Mental, ou a produção publicada no âmbito do Serviço Social brasileiro, entre 2010 e 2021. Esta, no entanto, permaneceu ainda como propósito e integra este trabalho e, ao tempo que também subsidiou as elaborações centrais, conformou-se como um dos elementos que integram a configuração do trabalho profissional de assistentes sociais na contemporaneidade porque o expressa. Portanto, desenvolveu-se uma *revisão integrativa*<sup>3</sup> orientada teoricamente pelas análises de Iamamoto.

Mais especificamente, o levantamento bibliográfico referiu-se às determinações sócio-históricas do desenvolvimento do capitalismo e suas particularidades no Brasil, à questão social, às políticas sociais, às instituições prestadoras de serviços sociais e ao próprio trabalho de assistentes sociais. Essas temáticas foram delimitadas pelo escopo da área da Saúde Mental.

Cabe ressaltar que Iamamoto usou como recurso teórico-metodológico para sua obra, o “materialismo dialético”<sup>4</sup>. Conforme Gil (2008), esse método é um meio de interpretação da

---

<sup>3</sup> Uma revisão integrativa é caracterizada por: estudos previamente escolhidos e analisados que coadunam com o problema de pesquisa e, possibilitaram a síntese de análises de produções existentes sobre o tema em questão. (ALVES, 2015)

<sup>4</sup> De acordo com a nossa compreensão de Marx, o materialismo histórico dialético pode ser compreendido como uma categoria teórica marxista, que compreende a organização social a partir do seu contexto histórico, do seu modo de produção e das relações sociais por meio destas desenvolvidas. Ou seja, o modo de produção na sociedade capitalista influencia o conjunto dos fenômenos da vida social. O materialismo histórico considera a história de forma dinâmica ou em constante movimento.

realidade, no qual reconhece que os fenômenos sociais devem ser compreendidos na perspectiva de totalidade social. No caso específico deste trabalho, a concepção de Serviço Social assumida exige a elucidação de algumas dimensões que condicionam, segundo Yamamoto (2007), o trabalho profissional, como já explicitado. Considerando ainda que os fenômenos sociais possuem aspectos contraditórios, e para conhecer determinada condição é necessário ir à essência, para além da aparência do problema. Ou seja, é necessário considerar o contexto histórico, político e socioeconômico que estruturam a vida social capitalista no Brasil contemporâneo, cujo marco histórico adotado, considerou a gênese da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica.

Desse modo, o estudo privilegia as dimensões históricas dos processos sociais, ao compreender que o modo de produção capitalista é o pilar estruturante dos mais diversos aspectos da vida em sociedade, ou em outras palavras, é a estrutura socioprodutiva que fundamenta as dimensões políticas, jurídicas e culturais. (GIL, 2008)

A pesquisa exploratória, inicialmente, foi desenvolvida com base no levantamento bibliográfico sobre a Saúde Mental, no Serviço Social e em áreas correlatas, e contou com a colaboração de especialistas da área de Serviço Social no campo da Saúde Mental no processo de qualificação da dissertação. Essa investigação caracteriza-se ainda por ser uma pesquisa explicativa, pois:

[...] são aquelas pesquisas que têm como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Este é o tipo de pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê das coisas. Por isso mesmo é o tipo mais complexo e delicado, já que o risco de cometer erros aumenta consideravelmente. Pode-se dizer que o conhecimento científico está assentado nos resultados oferecidos pelos estudos explicativos. (GIL, 2008, p. 28)

No caso desta investigação, adotou-se a pesquisa bibliográfica para selecionar e sistematizar as produções científico-acadêmicas, sobre as análises relativas às diversas dimensões determinantes do trabalho de assistentes sociais indicadas na concepção de Yamamoto. (IAMAMOTO, 2004; 2010; 2014; 2016)

As revisões contemplaram as dimensões acima destacadas: as determinações sócio-históricas relativas à saúde mental; as manifestações da questão social mais presentes na vida de indivíduos sociais que estão com sofrimento ou transtornos mentais, e suas famílias; as políticas de saúde mental; as instituições prestadoras de serviços em saúde mental, e o próprio trabalho de assistentes sociais na área.

Destarte, o caminho metodológico para a construção do referencial teórico mais específico ao debate, se desenvolveu através da pesquisa bibliográfica<sup>5</sup>, a partir de revisão sistemática definida por: uma revisão planejada para responder a determinadas perguntas, com o rigor do estabelecimento de critérios na escolha das produções, na coleta dos dados, nas categorias de análise e nos pontos relevantes do texto. (ALVES, 2015)

Neste sentido, as perguntas respondidas pela pesquisa bibliográfica realizada, subsidiaram a construção dos três primeiros capítulos deste trabalho. Assim, no primeiro capítulo, os questionamentos que orientaram as leituras e sistematizações foram: como se configura a história da Saúde Mental no Brasil?; Quais as principais formas de tratamento empregados a pessoa com transtorno mental durante a história?; Como se desenvolveu a legislação da Saúde Mental?; Qual o perfil das pessoas com transtorno mental no Brasil?; Quais são os principais desafios que a política de Saúde Mental enfrenta atualmente?

No segundo capítulo, as perguntas foram: Qual o significado social da profissão em uma sociedade capitalista?; Qual o objeto e objetivos da profissão?; Como se deu a origem do Serviço Social no Brasil?; Quais as principais manifestações da questão social relativas à Saúde Mental no Brasil?; Como se apresentam as condições de vida dos usuários e familiares que convivem com transtorno mental?; Qual a legislação da profissão?

O terceiro capítulo responde as seguintes perguntas: como se desenvolveu a inserção do Serviço Social no campo da Saúde Mental?; Como se configura o trabalho de assistentes sociais na Saúde Mental ou quais as condições de trabalho e que atividades são desenvolvidas?; Quais os desafios e potencialidades do trabalho de assistentes sociais nesse campo?; Quais as principais respostas do Serviço Social às demandas apresentadas na área?

De modo geral, as fontes bibliográficas utilizadas foram: artigos científicos, livros, teses e dissertações, oriundas de bancos de dados que detêm uma credibilidade acadêmica, coletadas a partir das principais revistas da área de Serviço Social, da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), sites editoriais (Cortez e Amazon) e nas bases de dados Scielo e Google

---

<sup>5</sup> Conforme Gil (2008): “a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. Por exemplo, seria impossível a um pesquisador percorrer todo o território brasileiro em busca de dados sobre a população ou renda per capita; todavia, se tem à sua disposição uma bibliografia adequada, não terá maiores obstáculos para contar com as informações requeridas. A pesquisa bibliográfica também é indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados senão com base em dados secundários”. (GIL, 2008, p. 50)

Acadêmico. O detalhamento das fontes e técnicas de buscas serão apresentadas adiante.

Também foi utilizada a pesquisa documental (fontes primárias) a fim de analisar documentos normativos, expressos em leis e portarias da Política de Saúde Mental, bem como dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a fim de conhecer o perfil populacional e demográfico do Brasil. Também se analisou os posicionamentos do CRESS/RJ em relação aos retrocessos na Política de Saúde Mental. Neste caso, buscou-se investigar se há parâmetros e diretrizes que orientam o trabalho do assistente social nesse campo, bem como a legislação e o Código de Ética da profissão ancorados no Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

A pesquisa foi desenvolvida pautando-se na metodologia qualitativa, não obstante, também tenha considerado alguns critérios quantitativos acerca da produção do Serviço Social, com o objetivo de comparar o quantitativo de produções publicadas em revistas do Serviço Social, sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental, em relação aos demais temas correlatos, entre os anos de 2010 a 2021. No caso, as revistas privilegiadas e abaixo especificadas foram classificadas pela CAPES nos estratos A1, A2, B1 e B2, explicitamente integrantes da área do Serviço Social e publicadas no Brasil em português.

Apresentamos a seguir, o detalhamento do percurso metodológico do que identificamos como os quatro *momentos* mais relevantes para o desenvolvimento desta pesquisa, estes já produtos das leituras e sistematizações da fase exploratória: em um *primeiro momento* mostrou-se importante: i) apreender as concepções de Saúde Mental apresentadas pelas principais instituições de referências no campo da Saúde Mental, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), bem como identificar o posicionamento do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Brevemente, fez-se a distinção entre as noções de doença versus deficiência mental, e transtorno mental versus sofrimento psíquico, comumente termos mal esclarecidos pelo senso comum.

Considerando a necessidade de conhecer as condições de vida dos indivíduos com sofrimento ou transtorno mental, ou as expressões da questão social associadas a esses indivíduos sociais, buscou-se, portanto, conhecer o perfil destes indivíduos no país, através dos recortes epidemiológico, racial, de gênero, classe e geração, a fim de delimitar e saber quem são os usuários da Rede de Atenção Psicossocial. Posteriormente, foi imprescindível compreender o processo histórico da constituição da história da Saúde Mental no Brasil, analisando como se deu a atenção em Saúde Mental através do Estado ao longo do período colonial até os dias atuais, evidenciando algumas das lutas e contradições sociais que

permitiram seus avanços e também retrocessos, o que, nos termos das opções teórico-metodológicas desta investigação, constituiu a sistematização das determinações sócio-históricas relativas ao nosso objeto.

Neste sentido, buscou-se ainda compreender como se deu o processo de Reforma Psiquiátrica, demonstrando as conquistas oriundas deste movimento, bem como os efeitos positivos da promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual estabelece legalmente a garantia dos direitos sociais, como saúde, educação e moradia, bem como o princípio de igualdade entre os cidadãos. Destaca-se também a criação do Sistema Único de Saúde, pautado nos princípios de universalidade e da integralidade. Essas ações progressistas possibilitaram a criação de normativas legais que embasaram a criação da Rede de Atenção Psicossocial, que preconiza um cuidado integral, humanizado e contínuo, e prioriza o fortalecimento de vínculos comunitários e familiares, além do incentivo à autonomia do indivíduo social. Neste sentido, buscou-se conhecer a estrutura da RAPS, organização, princípios e pontos de atenção da política, e compreender como o trabalho em rede deve ser desenvolvido.

O esforço também se direcionou, a fim de trazer um pensamento teórico-crítico no que tange às contradições desse processo, aos retrocessos que a Política de Saúde Mental vem enfrentando, e que representa uma ameaça às medidas conquistadas ao longo de mais de 30 anos após a Reforma Psiquiátrica.

As informações da trajetória da Saúde Mental no Brasil foram construídas com base na pesquisa bibliográfica, a partir da produção das áreas disciplinares da saúde coletiva, do Serviço Social e correlatas. No tocante à legislação de Saúde Mental, a sistematização apoiou-se em informações disponibilizadas publicamente por órgãos governamentais, a exemplo do Ministério da Saúde, da legislação específica da política de Saúde Mental e dos Institutos de pesquisa como o IBGE, e, por conseguinte problematizadas à luz dos autores estudados.

No *segundo momento*, como já antecipado, buscou-se o aprofundamento da compreensão das análises históricas e teóricas sobre trabalho profissional em Serviço Social no Brasil *em tempos de capital fetiche*, tomando como marco central, mas não exclusivamente, os fundamentos estabelecidos na obra de Marilda Iamamoto, que permitiram a configuração do quadro de referência para as análises dos textos selecionados e analisados no quarto capítulo. Para a elaboração do quadro de referências, além da pesquisa bibliográfica sobre o tema na produção acadêmico-científica do Serviço Social, foram utilizadas análises de documentos produzidos pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e pela Associação Brasileira de

Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). Acrescentamos a este esforço a análise da legislação pertinente.

No *terceiro momento*, esta investigação inclinou-se a desvelar como o conhecimento produzido pelo Serviço Social, também priorizando o recorte temporal dos últimos onze anos (2010-2021), apresenta e reflete sobre a organização do trabalho do (a) assistente social na Saúde Mental; as principais manifestações da questão social; demandas e respostas apresentadas pelo Serviço Social, e os desafios atuais para a profissão. Esse exercício também consistiu na formulação do panorama que inclui as condições de vida da população com transtorno mental no Brasil.

Para isto, inicialmente buscou-se obras produzidas sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental entre os anos de 2010 a 2021, na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e nas principais revistas da área do Serviço Social: *Katálysis*; *Serviço Social e Sociedade*; *Argumentum*, *Em Pauta*; *Revista de Políticas Públicas (UFMA)*; *Ser Social*; *Textos & Contextos*; *O Social em Questão*; *Temporalis*; e *Praia Vermelha*.

Essas revistas foram selecionadas, tendo em vista serem explicitamente vinculadas à área do Serviço Social e bem avaliadas pela própria área no último Qualis Periódicos da CAPES 2013-2016. A forma de busca foi a partir da análise individual de todos os volumes publicados pelas revistas citadas. O primeiro critério foi observar nos títulos dos textos a relação com a temática desta investigação, e, posteriormente em resumos; seguidos do teor do corpo dos textos. Ou seja, inicialmente observava-se, se os títulos dos textos apresentavam uma vinculação explícita com o problema de pesquisa, através da identificação de palavras que fizessem parte do universo da Saúde Mental e do trabalho do assistente social, como exemplo: “saúde mental”; “reforma psiquiátrica”; “comunidade terapêutica”; “álcool”; “drogas”; “hospital psiquiátrico”; “trabalho”; “atuação”; “exercício”; “atividade profissional”; “prática”; “serviço social”; “assistente social”; “práxis”; “trabalho em rede”; “trabalho interdisciplinar”; “trabalho multidisciplinar”; “matricialidade”; e “intersetorialidade”.

Caso os títulos apresentassem um distanciamento do objeto de investigação, eram excluídos do leque das produções. Caso apresentassem alguma similaridade, os resumos passavam a serem objetos de análise. Deste modo, caso os resumos não fossem suficientes para demonstrar a aproximação do texto com o problema de pesquisa, a leitura do corpo do texto servia como base final de critério elucidativo para a seleção ou exclusão de determinada produção.

Os resultados obtidos sinalizaram a existência de 64 artigos publicados no que tange a produção geral do Serviço Social sobre alguma temática vinculada à Saúde Mental. Contudo no que se refere à temática específica do trabalho de assistentes sociais no campo da Saúde Mental, houve a constatação de apenas 17 artigos.

Ou seja, do universo de 10 revistas, contabilizou-se o total de  $\approx 3.610$  artigos<sup>6</sup>, e um universo de apenas 17 artigos sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental.

Trazendo como dados empíricos para justificar essa ausência, a realização do levantamento bibliográfico possibilitou demonstrar o escasso debate sobre o tema. No recorte temporal de 2010 a 2021: a revista *Katálysis* produziu um total de  $\approx 472$  produções e nenhuma produção encontrada sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental; a revista *Serviço Social e Sociedade* produziu um total de  $\approx 406$  produções e 3 produções são sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental; a revista *Em Pauta* produziu um total de  $\approx 293$  produções e nenhuma produção sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental;

A *Revista de Políticas Públicas (UFMA)* produziu um total de  $\approx 493$  produções e nenhuma produção sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental; a revista *Ser Social* produziu um total de  $\approx 229$  produções, das quais, 4 produções são sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental; a revista *Textos & Contextos*, produziu um total de  $\approx 369$  produções, das quais, 5 produções são sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental; a revista *Argumentum* produziu um total de  $\approx 456$  produções, das quais, 3 produções são sobre o trabalho do assistente social na saúde mental.

A revista *O Social em Questão* produziu  $\approx 387$  produções, das quais, uma produção é sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental; a revista *Temporalis* produziu um total de  $\approx 330$  produções, das quais, uma produção é sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental; a revista *Praia Vermelha*, produziu um total de  $\approx 175$  produções e nenhuma produção sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental; Conclui-se que as revistas que mais produziram sobre o tema, por ordem decrescente, foram: *Textos e Contextos*, *Ser Social*, *Serviço Social e Sociedade* e *Argumentum*.

Na BDTD, a investigação se deu através de palavras-chave utilizadas como descritores de buscas. As palavras foram escritas em português, com o auxílio de símbolos (aspas) para

---

<sup>6</sup> Optou-se pelo uso do símbolo matemático de aproximadamente ( $\approx$ ), por considerar que a contagem manual de um número expressivo de publicações a serem mapeadas sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental, com o recorte temporal de 11 anos, e em plataformas distintas, pode induzir o pesquisador a alguma pequena margem de erro, para mais ou para menos. Considerando, ainda, os objetivos deste trabalho, acredita-se que a investigação proposta chegou a sua finalidade, mesmo que os referidos números contenham alguma imprecisão.



especificar a busca de nomes compostos, designados em: “serviço social”; “saúde mental”; “trabalho”. As palavras foram empregadas de forma simultânea a fim de delimitar a busca, tendo em vista a centralidade e homogeneidade do tema em questão.

O total geral de resultados na BDTD foi de: 223 produções vinculadas à temática; 191 produções revisadas por pares; 202 artigos; 8 dissertações; 12 livros; 6 recursos textuais; uma resenha; uma tese.

Ressalta-se que, posteriormente às buscas na BDTD, em um esforço de cotejamento de dados, foi identificada no extrato A2, a revista *Argumentum* cujas informações foram incluídas neste levantamento.

Os títulos das produções foram postos como objetos de uma análise mais geral e, posteriormente, os resumos e o corpo do texto foram responsáveis por contribuir para uma investigação mais profunda acerca da coesão e potencialidade para subsidiar o debate proposto e, assim, para selecionar a inclusão de algumas obras em detrimento da exclusão de outras. Através de leituras, as produções selecionadas representam em alguma medida respostas ao problema de pesquisa definido em: como se configuram as elaborações acadêmico-científicas, sobre o trabalho de assistentes sociais na área de Saúde Mental, na produção do Serviço Social brasileiro entre 2010 e 2021?

Para o segundo recorte amostral, os critérios de seleção das fontes de pesquisa contemplaram produções que possuem maior proximidade com a temática expressamente do trabalho profissional. Assim, neste segundo recorte obteve-se: 15 artigos, 5 dissertações, 1 tese e 4 livros (vide apêndice A - Coleta de dados sobre o Trabalho do Assistente Social na Saúde Mental).

Para o terceiro recorte amostral foram elencados como prioridade: os livros e os artigos científicos em detrimento de outras produções. Os livros representam a sintetização de uma obra mais aprofundada e os artigos possuem uma maior quantidade de publicações, e desta forma juntos, potencializam a possibilidade da diversidade de análise dos discursos teóricos, e reflexões acerca de como está posto na literatura o trabalho do assistente social no campo da Saúde Mental.

Os textos que foram descartados e não integraram o estudo tiveram como principal razão de exclusão: a desconexão com o problema de pesquisa levantado, e um real afastamento com os temas abordados referentes ao desenvolvimento do trabalho do assistente social no campo da Saúde Mental no Brasil. Visto que ainda que tivessem títulos similares à busca de

dados através das palavras-chave utilizadas, contudo, no corpo do texto não se constatou proximidade com o objeto de investigação.

Deste universo de produções, para se tornarem objetos de análise, foram definidos dois critérios de seleção para a amostra: artigos com classificação Qualis do estrato A1 até o B2, e artigos que contemplassem as categorias de análise referentes ao trabalho profissional na Saúde Mental pela perspectiva metodológica de Yamamoto. Esse recorte totalizou 10 artigos.

Nesses termos, é importante destacar que os resultados construídos a partir das revistas que o Serviço Social publica e das publicações encontradas na BDTD não são produções que se complementam umas às outras, e sim fazem parte praticamente dos mesmos resultados, com poucas exceções, contudo, alcançados via plataformas distintas. Cabe salientar, que na plataforma da BDTD há um maior alcance de resultados, visto que ao direcionar sua pesquisa por meio de palavras-chave, o sistema amplia a busca para além das produções específicas do Serviço Social. Como exemplo o texto, “Formação e trabalho coletivo na Saúde Mental: Intersetorialidade e Sinergia” de autoria de Rosa (et. al, 2018), aborda o trabalho do assistente social na Saúde Mental, e foi proveniente da revista *Tempos Actus Saúde Coletiva*, alcançada pelo sistema de busca mais amplo da BDTD.

Além disto, para subsidiar o debate foram utilizados alguns livros clássicos inerentes ao debate do Serviço Social na Saúde Mental, a exemplo de: “Serviço Social e Saúde Mental”. Autoria: Bisneto, (2007); “Saúde Mental e o Serviço Social: o Desafio da Subjetividade”. Autoria: Vasconcelos, (2002); *Transtorno mental e o cuidado na família*. Autoria: Rosa, (2008).

No *quarto momento*, o esforço direcionou-se para a análise e problematização das obras produzidas sobre o trabalho do assistente social na saúde mental entre os anos de 2010 a 2021. Foram utilizadas as 10 produções publicadas nos últimos 11 anos previamente selecionadas no *terceiro momento*, e também foi proposta a elaboração de categorias para a análise dos artigos supracitados.

Os elementos que subsidiaram o direcionamento da análise das produções estão fundamentados em categorias relevantes para compreender como se desenvolve o trabalho do assistente social na Saúde Mental e, também, foram direcionadas para situar as características das produções em questão. Entre as categorias estão: o currículo dos/as autores/as (uma síntese); a metodologia utilizada no texto; a política e a instituição mencionadas; a noção de Saúde Mental; a interdisciplinaridade; a compreensão do trabalho do assistente social; as manifestações da questão social; as atividades desenvolvidas pelo assistente social; e os

desafios para a profissão.

A partir destes critérios analíticos, pode-se ter um panorama de como estão postas estas questões centrais, no debate teórico do Serviço Social, sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental.

## **1. CAPÍTULO I - SAÚDE MENTAL NO BRASIL**

Este capítulo tem por objetivo refletir sobre as concepções de Saúde Mental, considerando que tais concepções são determinadas pela dinâmica societária. Deste modo, é importante que se adote concepções para análise do objeto de estudo em congruência com o caminho teórico-metodológico proposto. Para, além disto, também se busca apresentar o perfil epidemiológico e socioeconômico das pessoas com transtorno mental (PCTM) no país, considerando os marcadores de raça, gênero, geração e classe, e como estas particularidades atenuam ou agravam a vivência de ser e conviver com uma PCTM, bem como refletir se estas condições interferem ou viabilizam as suas formas de acessar os direitos sociais.

Também se pretende apresentar o contexto histórico da Saúde Mental no Brasil, perpassando pela gênese da construção da atenção à Saúde Mental, evidenciando as “formas de tratamento” empregadas pelo Estado, bem como o debate sobre a cultura socialmente difundida do estigma e do preconceito com as pessoas com transtorno mental desde tempos pretéritos aos dias atuais. Busca-se compreender a trajetória da legislação da Saúde Mental no Brasil, notabilizando-se a Reforma Psiquiátrica como marco político e psicossocial no tocante à estrutura de uma política social voltada para os cuidados em Saúde Mental, e que trouxe subsídios para a criação da atual Rede de Atenção Psicossocial. Também objetiva-se compreender como os retrocessos atuais, a partir de normativas legais, representam um retrocesso ao avanço do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (MRFB).

### **1.1 Concepções sobre Saúde Mental**

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), não existe um conceito definido para a Saúde Mental, porém, a Saúde Mental pode ser compreendida como um estado de bem estar, no qual a pessoa possa desempenhar suas próprias aptidões, desenvolver sua autonomia, ter a capacidade de se regenerar após os estresses da própria rotina, consiga realizar atividades produtivas e cooperar com a comunidade em que vive.

Estudiosos de diferentes culturas dão diferentes definições à saúde mental. Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem estar subjetivo, a auto eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial e intelectual da pessoa. (OPAS/OMS apud ZGIET, 2009.p. 188)

Neste sentido, o conceito de Saúde Mental refere-se a uma noção ampliada de como o indivíduo se “comporta” diante dos obstáculos, desafios e exigências da vida social, bem como ele gerencia suas emoções e pensamentos. Assim, o desequilíbrio emocional e psíquico dessas habilidades leva ao aparecimento do sofrimento mental, com diferentes níveis de adoecimento e razões para originá-los, dentre estes podemos citar fatores biológicos ou ambientais como exemplo: o trabalho precarizado, o desemprego estrutural, as variadas formas de preconceito, exclusão e violência (racismo, machismo, lgbtfofia, gordofobia, *bullying*, entre outros)

Conforme Guimarães e Pereira (2014), a concepção de Saúde Mental adotada nas políticas sociais<sup>7</sup>, e em especial na política de Saúde Mental, refere-se ao reconhecimento da pessoa com transtorno mental ser um indivíduo de múltiplas dimensões: biológicas, psicossociais e econômicas, bem como se refere ao reconhecimento de que são cidadãos dotados de direitos e cidadania. Desta forma, compreendem que a Saúde Mental vai além da dualidade: saúde versus doença, perpassando pela noção de que a Saúde Mental se constitui, também, como o resultado das formas de organização social do modo de produção capitalista, que determina uma série de desigualdades, repercutindo em diversos setores da vida social.

Assim, o conceito discutido tanto em âmbito nacional, quanto mundial, traz a Saúde Mental como um fator resultante e que está condicionada a fatores complexos como: alimentação, moradia, trabalho, acesso a serviços de saúde, etc.; e, portanto afirma-se como “[...] um bem econômico não restrito ao mercado, mas como forma de vida da sociedade; um direito que se afirma como política pública, com características de acesso universal, qualidade e hierarquização.” (BRASIL, 2006 apud GUIMARÃES; PEREIRA, 2014, p. 90)

Conforme Tulimosky (et. al, 2018), a concepção de Saúde Mental adotada no Brasil, conquistada após o Movimento de Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, teve influência do psiquiatra italiano Franco Basaglia, e remete a um conjunto de ações que devem garantir a cidadania e a inclusão social da pessoa com transtorno mental, ao identificar que a Saúde Mental não é apenas a ausência de doenças, e sim depende de uma gama de fatores que se correlacionam para que seja possível proporcionar um bem-estar amplo ao indivíduo.

---

<sup>7</sup> Sobre Política Social, Guimarães e Pereira (2014), afirmam que se caracteriza: “[...] enquanto um processo, revelador da interação de um conjunto de determinações históricas, econômicas, políticas e culturais, refletindo a contraditória relação entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e lutas de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo”. (GUIMARÃES; PEREIRA, 2014, p. 82)

No entanto, Tulimosky (et.al, 2018, p. 110) problematiza que “[...] há dois paradigmas principais para a discussão dos conceitos de saúde mental, ou seja, o paradigma biomédico e o da produção social de saúde”. Suas distinções estão pautadas no sentido que, no paradigma biomédico, a centralidade está na doença e na hierarquização do saber biomédico, enquadrando o sofrimento mental como objeto de estudo exclusivo da psiquiatria, por outro lado, no paradigma da produção da saúde, o sofrimento mental vai além de um diagnóstico psiquiátrico, incluindo aspectos amplos e complexos da vida social, e também entende que, ainda que o indivíduo seja um “paciente” psiquiátrico, ele pode ter a capacidade de trabalhar, viver em comunidade e ter a autonomia da sua vida.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2019), também se posiciona a favor da “[...] defesa de uma política de saúde mental que garanta direitos para os/as usuários/as”, ou seja, a construção de uma atenção à saúde mental baseada nos princípios de garantias de direitos, autonomia dos usuários e dignidade/respeito para o sujeito e seus familiares.”

O conceito adotado e defendido neste trabalho, se baseia na linha do pensamento teórico do paradigma da produção social da saúde e nas perspectivas correlacionadas, defendidas pela Organização Mundial da Saúde, pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial, bem como pela Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), que englobam e compreendem a pessoa com transtorno mental em sua totalidade, reconhecendo sua potencialidade de cidadão político e de direitos.

Outro tema relevante e necessário de ser compreendido refere-se à diferenciação dos termos de transtorno mental e de doença mental, que perpassa inclusive pelos critérios para a concessão de benefícios sociais. Segundo Zgiet (2009, p. 185 e 186),

[...] a comparação entre deficiência e transtorno mental, em geral ocorrida no senso comum, tem suas consequências até no exercício de direitos. Um exemplo é a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) a pessoas com transtorno mental, embora a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS, Lei nº 8.742/93) o destine apenas a idosos e a pessoas com deficiências. Se a loucura é contraposta à razão, a deficiência tem sido contraposta à inteligência, à capacidade de aprendizado, daí a variação, por muitos preferida, “deficiência intelectual”.

O Manual de Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-5/5º ed.); constitui-se em um guia de referência de caracterização e classificação de transtornos mentais em âmbito mundial, e nesses termos tem por objetivo ofertar um catálogo de informações que

estabelecem critérios e auxiliam nos diagnósticos. E conceitua o transtorno mental, como: uma síndrome que traz um desequilíbrio clínico significativo para o indivíduo em suas emoções e comportamentos, que afetam diretamente o seu convívio sociofamiliar e profissional, limitando-o a não conseguir exercer atividades rotineiras em sociedade e dificultando o desenvolvimento da interação com o meio em que vive. Assim, um transtorno mental está diretamente atrelado a um sofrimento mental que traz algum tipo de prejuízo biológico, psíquico ou social ao indivíduo. No sentido de deficiência mental, refere-se a uma limitação no espectro intelecto-cognitivo que produz limitações no tocante ao desenvolvimento da linguagem, atraso na aprendizagem e no desenvolvimento social desses indivíduos.

A principal distinção entre transtorno mental e deficiência intelectual é que os transtornos mentais podem ser ou não adquiridos ao longo da vida. Já a deficiência intelectual se refere a uma condição de predisposição biológica do indivíduo, que o faz ter atraso no seu desenvolvimento neuropsicomotor, limitando-o em suas habilidades de fala e comportamentos sociais adaptativos. Neste sentido, se na deficiência intelectual há um desenvolvimento neuropsicomotor reduzido, ou seja, com funções incompletas ou mal desenvolvidas, no caso dos transtornos mentais, existe a normalidade dessas funções, contudo, com os seus instrumentos intelectuais e emocionais corrompidos ou desgastados.

Convém também expressar a diferença entre transtorno mental e sofrimento psíquico, no sentido em que: os transtornos mentais afetam diretamente a qualidade de vida do indivíduo, comprometendo a sua rotina e sua funcionalidade nas diversas dimensões do mundo social. E geralmente requerem um tratamento terapêutico e/ou químico, e as suas categorias e definições estão catalogadas no Manual de Diagnósticos e Estatísticos de Transtorno Mental, bem como na Classificação Internacional de Doenças. (FARINHUK et.al, 2021)

Já os sofrimentos psíquicos são embarços rotineiros como: o esquecimento, o estresses, a fadiga, o cansaço, a ansiedade, etc. que, se não tratados, podem gerar conseqüentemente um transtorno mental. (FARINHUK et.al, 2021)

## 1.2 Panorama epidemiológico, socioeconômico, gênero/racial e de geração das pessoas com transtorno mental no Brasil

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2020), o Brasil conta atualmente com aproximadamente 209,5 milhões de pessoas, com a faixa etária prevalente de população idosa<sup>8</sup>, considerando os parâmetros da OMS.

A OMS (apud HURSO, 2020), assevera que os transtornos mentais possuem um caráter de epidemia, e chama a atenção para a grande incidência de casos no Brasil, destacando que os transtornos mentais comuns (ansiedade e depressão) têm mais prevalência em países de baixa renda, e também em nações cuja faixa etária populacional esteja entre a idade adulta e o envelhecimento.

A partir desse panorama populacional, a Organização Mundial da Saúde afirma que o Brasil lidera um dos rankings de países com grande número de pessoas que têm algum tipo de transtorno mental. Neste sentido, cerca de 12% da população, ou seja, cerca de 23 milhões de brasileiros possuem algum tipo de transtorno mental, e 3% dos indivíduos sofrem com algum tipo de transtorno mental grave e/ou persistente. Os transtornos mentais com mais ocorrências são: depressão, ansiedade, bipolaridade e esquizofrenia. (*MATÉRIA DA VEJA POR LETÍCIA PASSOS, 2019*)

A *Matéria da VEJA por Letícia Passos (2019)*, cita que a OMS destaca o Brasil como o país que ocupa o 1º lugar com a prevalência de transtorno de ansiedade, e 2º lugar de pessoas com depressão, ficando atrás apenas dos Estados Unidos da América (EUA). Um dado alarmante disponibilizado pelo Ministério da Saúde está no fato, do suicídio ser a terceira principal causa externa de mortes no Brasil, atrás de acidentes e agressões.

Ainda de acordo com a reportagem realizada recentemente pela referida revista, os resultados obtidos por uma pesquisa desenvolvida pela Vittude<sup>9</sup> (plataforma online), no ano de 2019, traz informações mais específicas no tocante a esses dados. O levantamento

---

<sup>8</sup> Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento é classificado: “[...] em quatro estágios: Meia-idade: 45 a 59 anos; Idoso (a): 60 a 74 anos; Ancião: 75 a 90 anos; e Velhice extrema: 90 anos em diante”. (OMS/2020)

<sup>9</sup> Importa ressaltar que “[...] os dados coletados pela plataforma consideram sensações e sentimentos vividos nos 7 dias que antecederam a pesquisa. O levantamento considerou a resposta de 492.790 pessoas, entre 4 de outubro de 2016 e 23 de abril de 2019”. (<https://veja.abril.com.br/saude/pesquisa-indica-que-86-dos-brasileiros-tem-algum-transtorno-mental>)



disponibilizado considera que “[...] 86% dos brasileiros sofrem com algum tipo de transtorno mental, como ansiedade ou depressão [...]”, bem como 37% das pessoas estão com estresse severo, 59% em estado grave de depressão e 63% possuem níveis extremamente prejudiciais de ansiedade.

Para, além disto, há um fator crucial a ser considerado no tocante aos transtornos causados pelo trabalho, como exemplo a Síndrome de *Burnout*. Caracterizada por esgotamento profissional, devido ao estresse físico/mental resultante de condições de trabalho desgastantes que demandam muita competitividade; a Síndrome de *Burnout* traz assim prejuízos à saúde psíquica, e como consequência, eleva os níveis de absenteísmo e de falta de produtividade do trabalhador. Neste sentido, a pesquisa relata que 20% dos trabalhadores ativos estão submetidos a fortes pressões emocionais.

Ainda sobre o estudo do panorama dos transtornos mentais no Brasil, a OMS relata que os casos tendem a ocorrer majoritariamente em áreas urbanas, e têm no gênero feminino as maiores vítimas dos seus sintomas, considerando que dois terços dos diagnósticos de depressão afetam as mulheres. (*MATÉRIA DO PORTAL T5 POR ERIKA LEMES, 2019*)

Conforme Albuquerque, Tarasconi e Scortegagna (2008), os estudos epidemiológicos são importantes, pois a partir destas pesquisas decorrem a investigação, o diagnóstico e a classificação de doenças, bem como o planejamento, a organização e a avaliação de serviços e o monitoramento da efetividade das políticas públicas na área da saúde mental. Analisando o perfil dos pacientes atendidos nos serviços públicos de saúde mental no Brasil, há prevalência de mulheres com idade entre 18 e 35 anos; pois representam 70% dos indivíduos que buscam alguma ajuda profissional especializada. Deste universo, 72% das mulheres possuem casos de instabilidade do humor, e 53,3% o uso recorrente de substâncias psicoativas.

Estudos epidemiológicos têm demonstrado diferenças de gênero na incidência, prevalência e curso de transtornos mentais e do comportamento. Os resultados indicam que as mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade e do humor que homens. Estes apresentam maior prevalência de: transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool; transtornos de personalidade antissocial e esquizotípica; transtornos do controle de impulsos; transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na infância e na vida adulta. Nos transtornos em que a prevalência é semelhante em homens e mulheres, são observadas diferenças na idade de início, perfil sintomatológico e resposta ao tratamento. Ainda têm sido identificados diferentes padrões de comorbidade psiquiátrica e

física em mulheres e homens. (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, apud ALBUQUERQUE; TARASCONI; SCORTEGAGNA, 2008)

É possível analisar que as mulheres apresentaram maior frequência de transtornos afetivos (depressão, ansiedade, etc.) e os homens apresentaram maiores taxas de uso nocivo ou dependência de drogas, incluindo tabaco e álcool. Segundo Albuquerque, Tarasconi e Scortegagna (2008), excluindo a dependência de tabaco, o risco de sofrer um transtorno mental durante a vida é 1,5 vezes maior para as mulheres do que para os homens.

Neste sentido, cabe problematizar o porquê dessa maior incidência e probabilidade de desenvolver um transtorno mental para o gênero feminino em relação ao gênero masculino. Segundo Albuquerque, Tarasconi e Scortegagna (2008), a vida social traz uma série de exigências às mulheres, que acaba por sobrecarregá-las e as fazem desempenhar multi e polivalentes funções, que perpassam pela atividade doméstica, também pelo trabalho fora do lar, além da maternagem dos filhos.

Smolen e Araújo (2017), afirmam que os transtornos mentais refletem-se como a causa de maior incapacidade do mundo atual, corroborando diretamente para a taxa de YLD (*Years Lived with Disability*). Esta sigla significa “anos vividos com incapacidade”. Neste sentido, o Brasil tem como índice em destaque na tabela YLD, doenças neuro-psiquiátricas. No tocante ao recorte raça/cor de pele, os autores afirmam que:

Apesar desse impacto grande, a saúde mental está menos estudada em comparação com a saúde física. Poucos estudos examinam a associação entre raça/cor da pele e saúde mental no Brasil, ou até mesmo incluem raça como uma unidade de análise. No geral, existe pouca pesquisa no Brasil que examinou desigualdades em saúde segundo raça/cor da pele, principalmente porque os pesquisadores não incluem questões sobre raça/cor nos instrumentos de pesquisa. Chor e Lima atribuem isso a três potenciais hipóteses: aceitação do “mito de democracia racial”; dificuldades em classificar raça/cor da pele e a oposição entre classe social e raça/cor da pele. (SMOLEN; ARAÚJO, 2017, p. 4022)

Neste ensejo, Smolen e Araújo (2017), analisam que o marcador racial, pode ser um fator determinante que gera exclusão nos mais diversos acessos aos serviços básicos na vida em sociedade, ou seja, relatam que a raça/cor de pele é um agente que condiciona diretamente o acesso dos indivíduos a uma boa condição escolar, financeira, social e de saúde, influenciando diretamente no seu posicionamento econômico. Desta forma, as principais razões dos transtornos mentais nestes cidadãos são o estresse, devido às próprias condições de vida nas quais estão imersos.

Assim os autores compreendem que o fator raça/cor pode ser determinante para o surgimento dos transtornos mentais, por duas vias: desenvolvimento de fatores estressores devido à instabilidade da estrutura social, da condição socioeconômica e dos papéis sociais desenvolvidos por esses atores e, por outro lado, transtornos causados pelas experiências de racismo, discriminação, segregação e exclusão pelo fato da sua raça/cor. (SMOLEN; ARAÚJO, 2017)

A partir da pesquisa engendrada por Smolen e Araújo (2017), pode-se chegar a resultados que fazem o cruzamento do fator raça/cor de pele e transtornos mentais. Neste sentido, a pesquisa demonstra que os transtornos mentais comuns (TMC) atingem pessoas adultas negras (pretas e pardas) em aproximadamente 84,4%, e entre as pessoas brancas 37,0%. Este dado equivale para mulheres e homens negros, e mulheres e homens brancos. Na população idosa este dado também se repetiu.

Desta forma, a partir do estudo realizado por Smolen e Araújo (2017), conclui-se que a prevalência de transtornos mentais é maior na população negra do que na população branca. Sobre esta conclusão, é importante problematizar que “[...] não existe uma relação biológica entre raça e saúde, então não tem uma base biológica para a associação entre raça e saúde mental”. (SMOLEN; ARAÚJO, 2017, p. 4026)

O debate em questão está calcado na estrutura sócio-racial, e aponta para a importância de mapear a população que mais padece com transtornos mentais e, assim, direcionar políticas e ações específicas que atendam às particularidades de determinado grupo sócio-racial e econômico, compreendendo que os fatores estressores advêm do próprio contexto da vida social. Ressalta-se que, se o ponto de partida não é biológico, e sim social, a realidade em questão pode se modificar com medidas de enfrentamento ao racismo estrutural. Desta forma conclui-se que:

[...] a experiência de discriminação é igualmente nociva à saúde de todo mundo, mas a população negra sofre uma carga maior dos desfechos associados com discriminação porque essa população tem uma maior probabilidade de sofrer experiências de discriminação. Um estudo mostrou que Brasileiros negros têm uma chance 50% maior que brancos de ter uma experiência de discriminação, mesmo depois de ajustar por salário, escolaridade, status social e problemas de saúde. Estudos que examinam a associação entre discriminação e saúde mental são importantes e necessários, mas eles devem também reportar os resultados segundo raça para mostrar quais grupos populacionais são mais afetados pelo risco que a discriminação estabelece. A revisão aponta a necessidade de mais pesquisas sobre raça e saúde mental, e mais informação sobre a carga de transtornos mentais na população negra. (SMOLEN; ARAÚJO, 2017 p. 4028)

Cabe ainda problematizar sobre a dupla exclusão da mulher negra, que além de vivenciar a inferiorização de gênero, também tem a raça/cor como condicionante, que para além de estar mais propensa a desenvolver um transtorno mental, ainda enfrenta a real dificuldade de obter informação, acesso e tratamento em relação aos cuidados em saúde mental. Scheffer e Silva (2014, p. 377) vão afirmar que: “[...] a condição de mulher, negra e pobre, além de “louca” agrega um conjunto de estereótipos estigmatizantes na sociedade brasileira que geram preconceitos e discriminações, atrelado a um sistema de opressão e exploração que se converte em dificuldade no acesso à rede e no exercício da cidadania”.

No quesito do perfil socioeconômico das pessoas que vivem com transtorno mental, segundo Borba (et.al, 2017), majoritariamente os indivíduos que utilizam os serviços públicos de assistência a saúde mental no Brasil possuem baixos níveis de escolarização, ou ainda, indivíduos que possuem algum tipo de escolaridade, necessitaram abandonar os estudos.

Este fato, segundo os autores em questão, se dá devido à própria limitação que o transtorno mental incute na sociabilidade destes indivíduos, e que pode ser superada a partir de uma ação conjunta entre equipes de saúde, educação, família e sociedade. A respeito do panorama marital, há prevalência de transtornos mentais em pessoas solteiras.

No que concerne ao campo do trabalho, Borba (et.al, 2017) informa que a barreira do estigma e preconceito que ainda há na sociedade, sobre as pessoas com transtornos mentais, caracteriza-se como o principal empecilho para a admissão destes, pelo mercado de trabalho.

A situação dos portadores de transtorno mental no mercado formal de trabalho ainda é pautada pela concepção histórica de que o “louco” é incapaz e improdutivo para as relações de trabalho. Porém, é justamente pela via do trabalho, componente imprescindível para a efetivação da reabilitação psicossocial, da autonomia e cidadania, que o portador de transtorno mental pode ser reinserido na sociedade, sendo a economia solidária importante estratégia de inclusão social. (BORBA et.al, 2017, p. 5)

Para, além disso, faz-se necessário ressaltar que o transtorno mental, em si, é um agente condicionante que limita o indivíduo a ter interrupções abruptas e por extensos períodos para a realização do tratamento, desta forma reduzindo suas chances de manter uma assiduidade, seja nos vínculos de estudos, trabalho e afins. (BORBA et.al, 2017)

No tocante ao perfil socioeconômico, esses usuários além de carregarem estereótipos e fardos de exclusões sociais nos mais diversos setores da sociedade, vivenciam as mais diversas faces das expressões da questão social.

Os usuários dos serviços de atenção à saúde mental apresentam formas de vulnerabilidade que têm implicações no acesso a outras políticas sociais, que são: a primeira é “material”, pois a maioria dos usuários dos serviços públicos de saúde mental historicamente foi e continua a ser composta de sujeitos em situação de pobreza e miséria, com rupturas no mercado de trabalho. A segunda é “cultural”: o “louco” é (ainda) reconhecido como sujeito “estigmatizado”. Ainda é visto como “um outro ameaçador” que comete atos violentos, sua fala é “incoerente”, “alienada”, sendo muitas vezes considerado perigoso para a sociedade. (MACHADO apud SCHEFFER, 2014, p. 377)

### **1.3 História da Saúde Mental no Brasil: as respostas historicamente construídas para a Saúde Mental**

A obra “História da loucura” de Michel Foucault (2012) traz uma noção geral, que a loucura é vista como anormalidade no âmbito da sociedade, ou seja, a superioridade da razão se sobrepõe a todas as outras formas de expressões sócio-comportamentais que ultrapassem os padrões aceitáveis da normatividade, desta forma, a loucura é veementemente recalcada e reprimida pelo Estado e pela sociedade. “O autor, por meio de uma genealogia da loucura, demonstra o quanto tal concepção binária – razão e desrazão – denota uma função normatizadora e produtora de lugares.” (CALDAS; NOBRE, 2012, p. 72)

A partir da tese engendrada por este autor clássico, que é Michel Foucault (2012), pode-se refletir sobre a história da saúde mental também no Brasil.

Conforme Fonte (2013), a loucura só passa a sofrer intervenção do Estado brasileiro, a partir do marco da chegada da família real ao Brasil, ou seja, durante os seus primeiros 300 anos de “existência”, esta pauta foi totalmente ignorada. No período colonial no Brasil, a atenção dada às pessoas com transtorno mental era pautada por um caráter higienista e segregador, pelo o qual, os indivíduos eram vistos como “desajustados” e, portanto, pela ordenação social e moral da sociedade, deveriam ser reclusos a casas asilares como forma de confinamento e tratamento. Estas medidas se radicalizavam ainda mais, se o indivíduo apresentasse algum nível de agressividade ou fosse oriundo de uma classe econômica popular, assim, o encaminhamento para os “desajustados” seria os porões das Santas Casas de Misericórdias, onde sofriam torturas como mãos e pernas amarradas, má alimentação, escassez de higiene e de cuidado. Desta forma:

[...] os ‘Asilos’, ‘Hospícios’ ou ‘Hospitais’ eram locais de hospedagem para aqueles que dependiam da caridade: os órfãos, os recém-nascidos abandonados (chamados ‘expostos’), os mendigos, os morféticos e os loucos. Tais hospícios poderiam contar eventualmente com alguma assistência médica, mas sua principal intenção era dar aos necessitados um abrigo,

alimentos e cuidados religiosos. Os estabelecimentos destinados ao recolhimento de alienados pobres, portanto, surgiram quase sempre como estruturas asilares das Santas Casas de Misericórdia, bem antes que a psiquiatria existisse como prática médica especializada. (ODA; DALGALARRONDO apud ODA; DALGALARRONDO, 2005, p. 985)

De acordo com Fonte (2013), os chamados “hospícios”<sup>10</sup> seriam criados nas próximas décadas seguintes, com o objetivo central de enclausuramento das pessoas com transtornos mentais, e estas instituições tiveram a sua origem fincada no surgimento da psiquiatria e tomando como centralidade o saber biomédico.

Contudo, a autora faz uma crítica no tocante à ausência de tratamento empregada nessas instituições, visto que nesta época existiam pouquíssimos médicos psiquiatras, e a forte cultura religiosa limitava outras intervenções científicas. No tocante aos critérios de admissão dos “pacientes”, a avaliação era superficial e ficava a cargo da autoridade pública.

Segundo Caldas e Nobre (2012), este modelo de instituição empregado no Brasil, sofreu influências de um médico francês, chamado Philippe Pinel. Importante contextualizar que, conforme Caldas e Nobre (2012), a psiquiatria surge na França, no contexto da Revolução Francesa, através do médico Philippe Pinel, e a centralidade da era moderna tinha como preceitos os lemas de igualdade, liberdade e fraternidade, e com sua razão centrada no homem racional. Contudo,

[...] os loucos desafiam a universalidade desses preceitos. O princípio de liberdade está referido ao homem racional, livre para fazer escolhas — leia-se livre para vender sua força de trabalho no mercado. Portanto, o louco, considerado desprovido de razão, daquilo que define a própria humanidade, não é humano, é alienado (aliens), sendo excluído do próprio estatuto de cidadão. Também não se aplica a ele o preceito de igualdade, posto que, não se ajustando ao modo de produção, não pode ser tido como modelo de homem. Resta-lhe tão somente o princípio de fraternidade, que vai ser traduzido por cuidado, porém na ótica da tutela. É nesse caldo de cultura que se institui o hospital psiquiátrico. Numa só cajadada, a sociedade se “livra” da convivência com os loucos e reafirma os preceitos da revolução, necessários à sustentação da sociedade capitalista. O isolamento torna-se a tecnologia de

---

<sup>10</sup> No tocante ao histórico dos Hospitais Psiquiátricos no Brasil: “Pode-se situar o marco institucional da assistência psiquiátrica brasileira com a fundação do primeiro hospital psiquiátrico, o Hospício D. Pedro II, explicitamente inspirado no modelo asilar francês (elaborado por Pinel e Esquirol), que ocorreu em 1852, no Rio de Janeiro. De acordo com Machado (1978, p. 431), o isolamento foi uma “característica básica do regime médico e policial do Hospício Pedro II” e era o próprio hospício, concebido como o lugar do exercício da ação terapêutica, que deveria realizar a transformação do alienado. Nesse primeiro momento, o isolamento em relação à família é prioritário e indispensável apenas para um tipo específico de louco: o caso do louco que vaga pela rua, pois a família pobre não tem possibilidade alguma de garantir a segurança e o tratamento. Para famílias ricas, que quisessem manter junto delas o alienado, o internamento não deveriam ser impostos, pois, ainda que com limitações, acreditava-se que elas poderiam reproduzir um hospício no interior de suas amplas residências”. (FONTE, 2013, p. 3)

cuidado à loucura. (ROBAINA, 2010, p. 340). Sendo assim, a alienação mental foi o primeiro termo conceituado por um médico sobre a loucura. Para Pinel, o alienado era aquele que não mantinha o equilíbrio de suas paixões, sendo estranho àqueles que estavam à sua volta e as novas regras produzidas como sendo moral e ética. (CALDAS; NOBRE, 2012, p.73)

Conforme Basaglia (1985), a ciência foi responsável por afirmar que a pessoa com transtorno mental é portadora de uma alteração biológica indefinida, em relação à qual não havia muitas possibilidades de reversão, e a única alternativa era “aceitar docilmente” a sua distinção, em detrimento da norma padrão socialmente pré-estabelecida.

Desta forma, surgem os manicômios e hospitais psiquiátricos, uma representação de uma única disciplina que se monopoliza em definir, catalogar, e administrar o transtorno mental. Contudo: “[...] não é a ideologia médica que estabelece ou induz outro tipo de abordagem, mas antes o sistema socioeconômico é que determina as modalidades adotadas a níveis diversos”. (BASAGLIA, 1985, p. 103)

Assim, a institucionalização da loucura deu-se pela via da “tutela, custódia, vigilância e disciplina” e estigmatizou a pessoa com transtorno mental a ser vista como um doente e desajustado que necessita de dispositivos de cura e/ou contenção psíquica-comportamental. (CALDAS; NOBRE; 2012 p. 74)

Conforme Caldas e Nobre (2012), a partir de 1890, os “hospícios” se desvincularam<sup>11</sup> do caráter religioso das Santas Casas de Misericórdia, ampliando a atuação médica e científica, que por influência de Pinel, fundamentava-se na exclusão, enclausuramento e ocupação do tempo destes indivíduos.

O ano de 1890 foi conhecido por um marco de ruptura inicial entre a psiquiatria moral e a psiquiatria científica, a partir da inserção de algumas intervenções medicamentosas. Para, além disso, também foram criadas colônias agrícolas com práticas de ergoterapia (ocupação por trabalhos manuais com fins de terapia ocupacional). Essas atividades empregadas são identificadas como expressões da primeira Reforma Psiquiátrica no Brasil. (AMARANTE apud FONTE, 2013)

Contudo, ainda que com mínimos avanços, essas colônias não tiveram um resultado promissor no tratamento das pessoas com transtorno mental, visto que ainda prezavam pela exclusão e segregação destes indivíduos.

---

<sup>11</sup> Mudança de nomenclatura e desvinculação: “Em 1890, o Hospício Pedro II é desvinculado da Santa Casa, ficando subordinado à administração pública, passando a denominar-se Hospício Nacional de Alienados, primeira instituição pública de saúde estabelecida pela República”. (FONTE, 2013, p. 4)

Conforme Fonte (2013), a partir de 1920 aprofundam-se as ações do Estado de caráter completamente “eugenistas, xenofóbicas, antiliberais e racistas”, por influência da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), liderada por Gustavo Riedel. A psiquiatria neste contexto, passa a reivindicar o controle social das pessoas com transtorno mental, e entender os transtornos psiquiátricos como frutos de determinadas raças ou razões “biológicas obscuras”. A partir de 1930, o setor da saúde passa a vivenciar um processo de transformação, modernização e nacionalização, iniciando uma reforma nas políticas de Saúde e de Saúde Mental. Desta forma, em 1941, é criado o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), vinculado ao Ministério da Educação e Saúde. No tocante às décadas de 1940 e 1950<sup>12</sup>, amplia-se a quantidade dos hospitais públicos psiquiátricos em todo o Brasil, a partir da lei de nº 8.555/1946<sup>13</sup>. (FONTE, 2013, p. 5)

De acordo com Caldas e Nobre (2012), após a segunda guerra mundial, os hospitais psiquiátricos passam a ser comparados com os campos de concentração nazistas, e a partir disso, surgem questionamentos em nível mundial sobre o tratamento empregado às pessoas com transtorno mental nos manicômios.

Franco Basaglia (1985), ao problematizar sobre a instituição psiquiátrica, afirma que as instituições do gênero operam sobre a lógica dos que têm o poder, e os que não têm. E essa relação perpetua as desigualdades, reflete-se em opressões e em violência, e, conseqüentemente, exclui e submete os subjugados em relação aos detentores da ordem vigente. Porém os mecanismos de reprodução das relações sociais, marcados pelas dominações, não são identificados apenas no âmbito da psiquiatria e sim “[...] na base de todas as relações que se estabelecem em nossa sociedade”. (BASAGLIA, 1985, p. 101)

Na década de 60, emerge o modelo de psiquiatria comunitária americana e a psiquiatria democrática italiana, sendo esta última promovida por Franco Basaglia e teve como objetivo a

---

<sup>12</sup> Novas intervenções psiquiátricas são inseridas no contexto de assistência à saúde mental no Brasil: “A partir da década de 50 surgem as terapias biológicas como as eletroconvulsoterapias, as psicocirurgias e os psicofármacos – e de acordo com Amarante (2003), essas terapias contribuíam para o agravamento do estado mental dos pacientes”. (CALDAS; NOBRE, 2013, p.75)

<sup>13</sup> Sobre a lei de nº 8.555/1946: “Autorizava o SNDM a realizar convênios com os governos estaduais para a construção de hospitais psiquiátricos. O Código Brasileiro de Saúde, publicado em 1945, condenava as denominações ‘asilo’, ‘retiro’ ou ‘recolhimento’, reconhecendo a categoria ‘hospital’, se afirmando o espaço de atuação do hospital psiquiátrico. Naquela época a psiquiatria buscava se estabelecer como especialidade médica e os instrumentos mais avançados da psiquiatria biológica foram introduzidos no país, como o choque cardiazólico, a psicocirurgia, a insulinoterapia e a eletroconvulsoterapia”. (SAMPAIO; AMARANTE apud FONTE, 2013)



ruptura<sup>14</sup> com o modelo manicomial, com os tratamentos até então empregados e com a centralidade do saber fincada na medicina, constituindo-se na “[...] maior ruptura epistemológica e metodológica entre o saber/prática psiquiátrico, vivenciada até então.” (ALVES et. al, apud CALDAS; NOBRE, 2012, p. 74)

De acordo com Fonte (2013), na década de 60 no Brasil, instaura-se uma era no ramo da saúde mental conhecida por “indústria da loucura”. Neste contexto específico, ampliam-se ainda mais e de maneira desordenada as redes de hospitais psiquiátricos no país. Posteriormente com a ditadura militar em 1964, a cobertura da saúde se estendeu aos trabalhadores e seus dependentes, e começaram a surgir para além dos hospitais psiquiátricos públicos, clínicas privadas conveniadas e remuneradas pelo Estado. Desta forma, sem opções de tratamentos alternativos, essas duas vias de “atenção à saúde mental” eram utilizadas como uma indústria, com vistas à internação prolongada de pacientes, em que o Estado pagava pela diária de cada indivíduo internado, e assim as clínicas particulares obtinham grandes lucros com essa fonte de receita.

Conforme Amarante (2019), os hospitais psiquiátricos do Brasil se assemelhavam a penitenciárias, visto que as instituições do Poder Judiciário desse gênero tornam o indivíduo temporariamente destituído dos seus direitos civis e políticos.

Segundo Fonte (2013), a Reforma Psiquiátrica no Brasil teve seu marco em meados da década de 70 e foi caracterizada como um processo complexo, que envolveu vários setores da sociedade, entre eles: trabalhadores da saúde mental insatisfeitos com a precarização do trabalho a que estavam submetidos, bem como o tratamento dado aos pacientes. Diversas denúncias de maus tratos e torturas nas grandes instituições psiquiátricas no Brasil ganharam repercussão nacional. Também houve a contribuição de militantes e simpatizantes de uma nova atenção à saúde mental, universitários, lideranças comunitárias, etc., que intercediam por uma solução contra-hegemônica no tocante ao cuidado em saúde mental.

A influência dos movimentos de crítica à psiquiatria começou a se fazer sentir no contexto social brasileiro, principalmente a partir da década de 1980, no ocaso da ditadura militar e aguda crise econômica que caracterizaram o período (OLIVEIRA e ALESSI, 2005). A sociedade reencontrava as vias democráticas de expressão e reivindicação e, neste contexto, as ideias de

---

<sup>14</sup> Sobre a filosofia de Basaglia no campo da Saúde Mental: “De acordo com Alves (et. al, 2009), Basaglia tinha como premissa a necessidade de se produzir um outro imaginário social da loucura onde fosse possível desvinculá-la da ideia de perigo, incapacidade, diferença, exclusão dentre outros – construindo, desse modo, uma nova relação entre o louco e o cotidiano”. (ALVES e outros apud CALDAS; NOBRE, 2013, p. 75)

Foucault (2005), Goffman (1996), Szasz (1961), Laing (1969, 1982), Scheff (1966), Basaglia (1985) e outros tiveram uma forte influência. A situação crítica em que se encontrava a assistência psiquiátrica brasileira era favorável à crítica proposta por esses pensadores e por esses movimentos sociais. (FONTE, 2013, p. 6)

Conforme Melo (2012), a Reforma Psiquiátrica no Brasil teve quatro principais dimensões: a primeira dimensão, a “teórico-conceitual”, pautada na ruptura cultural da centralidade do saber biomédico, e reconhecendo a necessidade da contribuição de outros saberes científicos para auxiliar o tratamento da pessoa com transtorno mental, desta forma, ampliando a noção do cuidado integral, e valorizando a inserção interdisciplinar de outras profissões na área da saúde mental. Esta dimensão também é relevante, no tocante a reconhecer o indivíduo com transtorno mental para além de sua esfera biológica, e sim reconhecendo enquanto um sujeito com dimensões, bio-psíquicas e sociais. Assim, compreendendo que o transtorno mental não é só fruto de uma combinação binária de saúde-doença, como também desencadeado pelas condições de vida de cada indivíduo; a segunda dimensão refere-se ao “técnico-assistencial” e está atrelada à construção de serviços substitutivos das casas asilares manicomial, e ao objetivo direto de romper com o modelo hegemônico, e propor um dispositivo que se pautasse pela convivência comunitária e familiar, pela reintegração social e na autonomia do sujeito; a terceira dimensão está ligada à esfera “jurídico-política”, e pode ser compreendida,

[...] como uma série de mudanças na legislação sanitária, civil e penal, no que diz respeito aos novos conceitos e ações que tradicionalmente vinculavam a loucura com a periculosidade, incapacidade social, irresponsabilidade. Assim, essa dimensão possui grande impacto no campo das medidas e ações estratégicas no campo da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Trata-se de uma implicação social no cotidiano dos sujeitos envolvidos na luta pela transformação social. (MELO, 2012, p. 205)

A quarta e última dimensão, direciona-se à perspectiva “sociocultural”, e busca um novo lugar para o sujeito (a) com transtorno mental, através de dispositivos de ações sociais e consciência social, bem como incentivar a relação mútua da pessoa com transtorno mental versus sociedade, visando a superação do estigma e preconceito enraizados socialmente. (MELO, 2012)

É importante frisar que o processo de Reforma Psiquiátrica não foi uma ação individual, e sim contextualizada em um momento de efervescência, resistências e lutas, que emergiram

por diversos setores da sociedade em face do golpe militar. Desta forma, o campo da saúde como um todo passou por questionamentos e propostas de transformações. Concomitantemente, a Reforma Sanitária exerceu positivas contribuições para a realização da Reforma Psiquiátrica, através das Conferências Nacionais de Saúde que ocorreram nas décadas de 1960 a 1980, e debateram pautas importantes como a descentralização, a territorialização e a verticalização dos serviços, e propuseram uma organização de oferta de acordo com as demandas distritais. (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2008)

Nesse sentido, as conquistas advindas do processo de Reforma Psiquiátrica em maior medida, devem-se às lutas e resistências promovidas pelos movimentos sociais organizados de usuários, familiares e trabalhadores do campo da Saúde Mental. Considerando o avanço do ideário neoliberal e suas prerrogativas empregadas nas políticas sociais, os avanços de reformas progressistas neste setor foram reivindicados pela classe trabalhadora. (NASCIMENTO, 2014)

De acordo com Caldas e Nobre (2012), a década de 1980 se caracterizou por ser uma década pró reforma psiquiátrica, com uma série de ações, encontros e reuniões com vistas a discutir melhorias nas condições laborativas dos trabalhadores da Saúde Mental, bem como defender um tratamento humanizado, integral e comunitário ao paciente. Desta forma, houve relevantes eventos para a história da Saúde Mental no Brasil.

Em 1987 foi realizada, no Rio de Janeiro, a I Conferência Nacional de Saúde Mental e, em 1989, foi dada a entrada no Congresso Nacional do Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propunha a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no Brasil, marcando “o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo.” (DELGADO et al. apud FONTE, 2013. p. 6)

Entre relevantes ações para a história da Saúde Mental, está a criação do “[...] primeiro serviço substitutivo modelo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Criado no Brasil em 1987 na cidade de São Paulo”. (MELO, 2012, p. 205)

Neste contexto, o Brasil contou com a presença de Michel Foucault em diversas reuniões sobre o tema. Também foi constituída a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) no Congresso Nacional, com o objetivo de investigar denúncias sobre as negligências realizadas no campo da assistência psiquiátrica, propondo transformações na legislação. Em 1988, houve a promulgação da Constituição Federal (Constituição Cidadã), Carta Magna esta, que alargou os direitos sociais, e estabeleceu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tornaram a base de possibilidades para a criação de leis e normativas para a saúde mental nos moldes

estabelecidos até aquele momento. (CALDAS; NOBRE, 2012)

Nos anos 90, houve uma maior estruturação e organização na área política e normativa, no tocante aos subsídios legais da Saúde Mental, devido à contribuição da Declaração de Caracas<sup>15</sup>. Nos anos 2000, houve a aprovação do projeto de Lei de autoria de Paulo Delgado (Partido dos Trabalhadores), que tramitou por 12 anos no congresso nacional. Desta forma, a Lei Federal de nº 10.216/2001 tem como centralidade a substituição gradativa dos hospitais psiquiátricos, ressignificando o cuidado e assegurando os direitos ao portador de transtorno psiquiátrico, como também defendendo a existência e a manutenção de instituições com perfis terapêuticos, comunitários e interdisciplinares, com vistas a superar o modelo anterior de assistência.

No contexto da reforma psiquiátrica, duas leis solidificaram a direção da política de saúde mental no Brasil, no sentido da desospitalização da assistência psiquiátrica, atendimento na comunidade e respeito aos direitos humanos do paciente: a Lei Federal nº. 10.216, de abril de 2001, com base na famosa "Lei Paulo Delgado", sobre a extinção dos manicômios, criação de serviços substitutivos na comunidade e regulação da internação psiquiátrica compulsória (aprovada no Congresso após 12 anos de tramitação); e a Lei Federal nº. 10.708, de julho de 2003, instituindo o Programa *De Volta para Casa* (conhecida como "Bolsa-Auxílio"), que assegura recursos financeiros que incentivam a saída de pacientes com longo tempo de internação dos hospícios para a família ou comunidade. Outras Portarias importantes foram também a nº 106, de 2000, que dispõe sobre as residências terapêuticas e a Portaria de nº 336, de 2002, que regulamenta os novos serviços e o modelo assistencial, introduzindo as modalidades CAPS I, II e III, CAPSi e CAPSad. (FONTE, 2012, p. 8)

Desta forma, as normativas a partir da Reforma Psiquiátrica promovem a cidadania e a autonomia desses indivíduos, bem como o estímulo à reinserção social, à reintegração na sociedade, e a garantia de um tratamento humanizado e próximo ao seu território. (CALDAS; NOBRE, 2012)

O Brasil alcançou o patamar de modelo exemplar para os demais países: a proposta de atenção psicossocial na Saúde Mental passou a ser fonte de referência nos documentos e debates internacionais. (AMARANTE, 2019)

---

<sup>15</sup> Sobre a Declaração de Caracas; afirmam Caldas e Nobre (2012, p. 76) que: “[...] na década de 90, levou em consideração a estratégia da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde de que todos os países deveriam atingir a meta de saúde para todos até o ano de 2000. Tal posicionamento contribuiu para que o Brasil pudesse desenvolver legislações específicas em saúde mental – redes assistenciais substitutivas ao modelo manicomial que foram sendo incorporadas ao SUS”.

Importantes documentos que representaram esse avanço foram: a Portaria/SNAS nº224/1992, que normatiza o atendimento em Saúde Mental no SUS, e estabelece normas para o atendimento ambulatorial e hospitalar; e como já mencionada a Portaria MS nº 336/2002, que estabelece os Centros de Atenção Psicossocial em suas diferentes modalidades. (FONTE, 2012)

Conforme Fonte (2012), a partir dos anos 2003, no então Governo Lula, as medidas de desinstitucionalização psiquiátrica avançavam cada vez mais no tocante à redução dos leitos psiquiátricos e no incentivo e ampliação de dispositivos substitutivos como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Outro destaque importante, refere-se à Rede Nacional de Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA), esta representada pela conformação de um potente movimento social composto por usuários, familiares, simpatizantes e técnicos da Saúde Mental, que tem por objetivos a militância, o apoio, o constante debate, e conclamações de reivindicações dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Enfatizando o lema de que estes sujeitos, em suma, devem participar ativamente das discussões acerca da política e dos processos decisórios a elas conferidas. (RENILA, 2008)

Desta forma, pode-se concluir que a Reforma Psiquiátrica no Brasil deve-se ao Movimento Social organizado dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM), que se constitui na primeira organização social com o objetivo de debater e propor sobre as transformações no “cuidado” em Saúde Mental. O MTSM passou a organizar constantes comissões de debates no país, nas quais os estados mais atuantes eram: Rio Grande do Sul, São Paulo, Bahia e Minas Gerais. (AMARANTE; NUNES, 2018)

Em 1979, o movimento dos trabalhadores em Saúde Mental se uniu à Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO<sup>16</sup>), com vistas a fortalecer e promover a ampliação do debate sobre a Saúde Mental, no campo mais geral da saúde. Realizando assim, o primeiro Congresso de Saúde Mental em São Paulo. Em 2007, então, foi criada a Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) que representou um novo marco de participação social no seio da Reforma Psiquiátrica, e tem como proposta interligar novos sujeitos sociais, como: usuários, familiares, ativistas sociais, indivíduos ou coletivos que atuem na produção do conhecimento e também nas políticas sociais. (AMARANTE; NUNES, 2018)

---

<sup>16</sup> Atualmente, a sigla permanece ABRASCO, entretanto, o nome foi alterado para Associação Brasileira de Saúde Coletiva em 2011, devido à inclusão dos novos cursos de graduação em Saúde Coletiva. Informação disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/sobreaabrasco/>. Acesso em 07 out. 2021.

Todas essas ações citadas contribuíram para ampliar o debate sobre o cuidado em Saúde Mental e, simultaneamente, ampliaram subsídios teóricos e políticos para o fortalecimento da criação da Rede de Atenção Psicossocial.

## **1.4 Rede de Atenção Psicossocial**

### **1.4.1 Ação e Estrutura**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída a partir da portaria de Nº. 3.088 de 23 de dezembro de 2011: “[...] para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).” (BRASIL, 2011)

Neste sentido, a RAPS tem como objetivo a criação, ampliação e articulação de unidades de cuidado à saúde mental, com vistas a garantir um modelo de atenção aberta e de base comunitária, priorizando atendimentos regionalizados e qualificando o cuidado por meio do acolhimento e acompanhamento contínuo. A concepção prevista com a Rede de Atenção Psicossocial supõe que o indivíduo deve ser compreendido nas suas variadas dimensões, com os aspectos biológicos, psíquicos e sociais, desta forma, supõe a introdução de uma lógica inter e multidisciplinar em suas ações, com a inserção de múltiplos e distintos saberes científicos, que possam contribuir para um tratamento humanizado e integral aos cidadãos. Para, além disto, a RAPS deve ter uma ampla funcionalidade, articulando ações de diferentes níveis de complexidade no âmbito da saúde. (BRASIL, 2011)

A composição da RAPS prevê sete componentes e cada componente possui ramificações de pontos de atenção, distribuídos em:

**1. Atenção Básica em Saúde.** Este componente tem por objetivo a promoção, prevenção, manutenção ou reabilitação da saúde das pessoas, desta forma a saúde mental também se apresenta enquanto demanda a um serviço de “porta de entrada ao cuidado em saúde e para isto precisa contar com a instrumentalidade técnica para o manejo de condições psíquicas adversas”. Os seus pontos de atenção são: Unidade Básica de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Consultório na Rua, Apoio aos Serviços do componente, Atenção Residencial de Caráter Transitório e os Centros de Convivência e Cultura. (BRASIL, 2011)

**2. Centro de Atenção Psicossocial.** Desempenha um papel central na dinâmica da RAPS, e tem como principal objetivo ser um dispositivo eficaz na substituição dos hospitais

psiquiátricos, pautados em um serviço comunitário, com ações na abrangência do território, que funcionem com demanda aberta, sem agendamento prévio e sem barreiras para o seu acesso, e que ofereça uma atenção integral, contínua e singularizada através do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Os CAPS também se distribuem nas seguintes modalidades:

**CAPS I:** atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes. (BRASIL, 2011)

**CAPS II:** atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes. (BRASIL, 2011)

**CAPS III:** atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços ininterruptos, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando clínica aberta e acolhimento noturno; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes. (BRASIL, 2011)

**CAPS ÁLCOOL E DROGAS (AD):** atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes. (BRASIL, 2011).

**CAPS AD III:** atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes. (BRASIL, 2011)

**CAPS infantil (i):** atende crianças e adolescentes com prioridade para sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes. (BRASIL, 2011)

**3. Atenção de Urgência e Emergência.** Este ponto de atenção é responsável por gerenciar, acolher, classificar e cuidar de demandas referentes à situação de emergência/urgência e tem como pontos de atenção o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192 (SAMU), sala de

estabilização, Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) e hospitais de atenção à urgência/pronto socorro.

**4. Atenção Residencial de Caráter Transitório.** Unidade de Acolhimento (UA)<sup>17</sup> e o Serviço de Atenção em Regime Residencial <sup>18</sup>(comunidades terapêuticas).

**5. Atenção Hospitalar.** Tem como objetivo internações clínicas curtas, até a estabilização psíquica do paciente, seu funcionamento se dá de forma ininterrupta. Tem como pontos de atenção a enfermaria especializada em Hospital Geral ou Hospital Especializado em Saúde Mental. (BRASIL, 2011)

**6. Estratégia de Desinstitucionalização.** Tem como objetivo oferecer um suporte médico-assistencial a pessoas egressas de longa permanência em internação psiquiátrica, com vistas a garantir o desenvolvimento da autonomia, cidadania e reintegração social. Seus pontos de atenção são os Serviços Residenciais Terapêuticos e o Programa de Volta para Casa.<sup>19</sup> (BRASIL, 2011)

**7. Estratégia de Reabilitação Psicossocial.** Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, bem como empreendimentos solidários e incentivos a cooperativas sociais. (BRASIL, 2011)

De acordo com Medeiros (et.al, 2017) os princípios da RAPS são: respeito aos direitos humanos, o cuidado em liberdade, combate a estigmas e preconceitos, cuidado integral, diversificação das estratégias de cuidado, promoção de autonomia, estratégia de redução de danos, controle social dos usuários e seus familiares, estratégia de educação permanente, construção do projeto terapêutico singular.

---

<sup>17</sup> A UA caracteriza-se por ser: “[...] um serviço novo que funcionará em período integral, 24 (vinte e quatro) horas, nos 7 (sete) dias da semana. Surgiu a partir das experiências das Casas de Acolhimento Transitório, e devem oferecer acompanhamento terapêutico e protetivo, garantindo o direito de moradia, educação e convivência familiar/social com a possibilidade de acolhimento prolongado (de até 6 meses). As unidades poderão ser destinadas para adultos, ou para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e familiar, e encaminhadas pela equipe do Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência”. (BRASIL, 2011)

<sup>18</sup> No tocante às comunidades terapêuticas: “Serviços de Atenção em Regime Residencial, dentre os quais Comunidades Terapêuticas - serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove (09) meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Esta Instituição funciona de forma articulada com (i) a atenção básica que apoia e reforça o cuidado clínico geral dos seus usuários - e com (ii) o Centro de Atenção Psicossocial que é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante este período, pelo planejamento da saída e pelo seguimento do cuidado, bem como, participar de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade”. (BRASIL, 2011)

<sup>19</sup> Sobre o PVC: “[...] é uma política pública de reabilitação e inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização. Foi instituído pela Lei 10.708/2003 e prevê um auxílio reabilitação de caráter indenizatório para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência. Toda pessoa com mais de 2 anos ininterruptos têm direito ao PVC”. (BRASIL, 2011)



## 1.5 Organização do Trabalho na RAPS

Conforme Medeiros (et.al, 2017), o trabalho profissional no Sistema Único de Saúde é pensado e executado sob a lógica da inter e da multidisciplinaridade<sup>20</sup> e deve se desenvolver de forma articulada, através de Rede, na medida em que ocorra estratégias de articulação e engajamento de várias unidades, organizações e instituições, a fim de garantir um cuidado humanizado e eficiente. Neste sentido, os profissionais devem compreender a sua atividade profissional, enquanto um conjunto coletivo de potenciais ações que perpassem a sua singularidade, ou seja, buscar ações de matriciamento com outros profissionais e com unidades externas, caso necessário, para promover a garantia do direito à saúde do indivíduo.

Entende-se por apoio matricial uma forma de organização do cuidado em Saúde, com o objetivo de reduzir as intervenções burocráticas, como por exemplo, os encaminhamentos dos usuários para os distintos setores, onde esta ação contribui para a desproteção dos sujeitos sociais que procuram os serviços das políticas públicas. O apoio matricial busca a superação da desresponsabilização dos profissionais e tem como princípio, o diálogo, a articulação e a criação de estratégias conjuntas das equipes de referência e as equipes externas de determinada unidade, com vistas a solucionar as diferentes demandas dos usuários. (CAMPOS apud QUINDERÉ; JORGE; FRANCO; 2014)

Neste sentido, conforme Quinderé, Jorge e Franco (2014), o matriciamento visa romper com a fragmentação do serviço, interconectando os vários pontos de atendimento em suas diversas complexidades.

No tocante às demandas e processos de trabalhos desenvolvidos na Saúde Mental, não há um manual pré-estabelecido visto que, o:

[...] mundo da vida não tem uma ordem específica, ele se produz em um emaranhado de relações, afetos, encontros. Por esse motivo, a ação cotidiana dos trabalhadores, a micropolítica do processo de trabalho vai demonstrar uma diversidade de ações, a necessidade de que os trabalhadores sejam inventivos e criativos para a produção do cuidado. A construção de redes revela um trabalhador ativo, implicado e construtor delinhas de cuidado que também não obedecem a uma ordem na sua singularidade; ela se forma para atender à necessidade de cuidado e a um projeto terapêutico igualmente singular.

---

<sup>20</sup> No tocante aos conceitos citados: “[...] as experiências multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares apresentam como principal característica comum a aproximação de diferentes disciplinas para a solução de problemas específicos. Na multidisciplinaridade não há síntese metodológica, e sim uma somatória de métodos. De modo diferente, na interdisciplinaridade as metodologias são compartilhadas gerando uma nova disciplina. Já na perspectiva da transdisciplinaridade as metodologias unificadoras são compartilhadas, porém construídas mediante a articulação de métodos oriundos de diversas áreas do conhecimento, podendo gerar novas disciplinas ou permanecer como zonas livres”. (ROQUETE et.al, 2012, p. 464)

(QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014, p. 262)

Desta forma, pode-se compreender que os trabalhadores devem se movimentar em suas atividades profissionais, a fim de formar linhas de cuidado para o exercício do trabalho em rede, assim as demandas são acolhidas, analisadas e encaminhadas nos fluxos de linhas de cuidado, no interior dos serviços de saúde. Como potencialidade do trabalho matricial na saúde mental, Quinderé, Jorge e Franco (2014) afirmam que, o fato dos profissionais poderem circular pelos serviços possibilita novas articulações e conexões, além da vivência de novos processos de trabalho, sem o engessamento de funções pré-estabelecidas e mecanizadas.

Conforme a portaria de nº 3.588/2011 do Ministério da Saúde, os equipamentos da RAPS devem contar com uma equipe mínima de profissionais, e essa variação de quantidade é equitativa para cada tipo de unidade, considerando sua função, estrutura e capacidade de atendimento. Neste sentido, segue o exemplo de uma equipe mínima para um ponto de atenção com a menor capacidade de atendimento (município com até 15 mil habitantes) - CAPS I: 01 médico psiquiatra, 01 enfermeiro, 01 assistente social, 01 psicólogo, 01 terapeuta ocupacional e mais 04 profissionais de nível médio. Vale salientar, que o Serviço Social é profissão integrante da equipe multidisciplinar nos espaços de atuação referente à Saúde Mental. (BRASIL, 2011)

### **1.6 Desafios para a efetivação dos avanços e os retrocessos atuais na Política de Saúde Mental**

Conforme Onocko-Campos (2019), é necessário contextualizar que, a partir da implementação do Sistema Único de Saúde alicerçado pelos governos progressistas e pela promulgação da Constituição Federal de 1988, foram notórios os avanços do processo de redemocratização e das conquistas advindas da Reforma Psiquiátrica, pois estes conjuntos de ações permitiram a criação de redes assistenciais com modalidade de serviços comunitários em todo país, ultrapassando a crise financeira e a restrição dos orçamentos públicos que o Brasil enfrentava em tempos paralelos à criação do SUS. Outra barreira também estava presente no campo da Saúde Mental, no tocante a um processo de transformação que se instaurava assentado em valores humanitários e na ampliação e garantia de direitos: o confronto com um viés ideológico que defendia o modelo psiquiátrico hospitalocêntrico.

Conforme Guimarães e Rosa (2019), o contexto de implementação das políticas sociais se traduz em um campo de disputas de interesses, no qual há a idealização e materialização de

distintos projetos que atendem interesses das diferentes classes sociais.

Neste sentido, a Reforma Psiquiátrica/Sanitária lutou pelos direitos coletivos e defendeu a universalidade da atenção e do cuidado, contudo, o projeto antagônico defendia a privatização dos serviços, impondo a lógica de mercado para as políticas sociais, assim revertendo a noção do direito social, e traduzindo-se em favor/benesse ou mercadoria. Desta forma, há um confronto direto entre um projeto de caráter público e um projeto de características privatistas. Guimarães e Rosa (2019) afirmam que, há uma correlação de forças na implementação desses projetos, com grande tensionamento de interesses.

Onocko-Campos (2019) problematiza que, a Reforma Psiquiátrica foi amplamente divulgada como uma reivindicação dos movimentos de usuários e trabalhadores, mas em sua prática efetiva teve pouco envolvimento da sociedade civil, devido aos principais debates sobre saúde mental terem sido realizados nas metrópoles e essas reflexões não conseguirem alcançar os municípios menos desenvolvidos do Brasil. Desta forma, a Reforma Psiquiátrica foi implementada como uma Política Pública e não exatamente como uma demanda da sociedade, porém ela não nega a articulação entre esses dois pólos, mas pondera que este fato é necessário para compreender os rumos presentes e futuros da Saúde Mental no país.

De acordo com Onocko-Campos (2019), as quase três décadas após a Reforma Psiquiátrica permitiram que a produção científica brasileira apontasse e analisasse resultados consolidados na literatura do campo da Saúde Mental, o que evidencia algumas particularidades, entre elas: a partir de 2006, ocorreu um maior investimento do orçamento público em serviços comunitários como os CAPS's, em detrimento dos hospitais psiquiátricos, paralelo a isto houve um progressivo fechamento de leitos em hospitais manicomiais.

Contudo, a autora ressalta que houve uma estagnação da expansão de serviços substitutivos após 2011, e que até 2015 se carecia de dados atualizados referentes à abertura de novos pontos de atenção devido à redução da transparência do Ministério da Saúde.

Onocko-Campos (2019), chama a atenção que o serviço comunitário de Saúde Mental (CAPS) possui uma relevante fragilidade institucional, tendo com o maior obstáculo um financiamento inadequado, mas também barreiras, como: burocratização, excesso de tutela e falta de suporte para os familiares. Contudo, pondera que a RAPS é uma rede bem articulada e com um bom resultado no que tange à redução de internações.

Outra questão abordada por Onocko-Campos (2019), refere-se a que, em 2008, a política de Saúde Mental levantou uma bandeira pela ampliação dos CAPS e do programa De

Volta Pra Casa, a fim de dar um suporte para os egressos de longa permanência em hospitais psiquiátricos, entretanto, estes serviços foram distribuídos de maneira desigual pelo país, sem considerar as necessidades regionais, o aumento da população idosa e a fragilidade ou ausência de suporte dos familiares, tendo como consequência uma sobrecarga do cuidado em Saúde Mental. Acrescenta ainda, que falta articulação entre a atenção básica de saúde e as equipes de saúde mental e faz-se necessária a educação permanente de profissionais para atuar com o planejamento e gestão na saúde mental, além do reconhecimento que as pesquisas no campo da organização e do monitoramento dos serviços em Saúde Mental são incipientes.

Pesquisas sobre organização de serviços, políticas e avaliação de sistemas de saúde mental são fortemente recomendadas no país. Não existem dados firmes para mostrar o impacto de tais políticas em termos de custo-benefício dos serviços comunitários e não há indicadores tangíveis para avaliar os resultados dessas políticas. (ONOCKO-CAMPOS, 2019, p. 2)

Segundo Onocko-Campos (2019), a partir de 2011, houve uma pequena expansão no campo da Saúde Mental, referente ao crescimento “tímido” de unidades voltadas para a população que faz o uso recorrente de álcool e outras drogas.

Conforme Guimarães e Rosa (2019), esta expansão representou uma “crise” para o processo em andamento da Reforma Psiquiátrica, pois, através da portaria do Ministério da Saúde de nº131/2012, foram inseridas as comunidades terapêuticas (CT), como componente da Rede de Atenção Psicossocial. Importante destacar, que as comunidades terapêuticas, estabelecidas como ponto de atenção integrado à RAPS, não atendem aos critérios para se estabelecer enquanto um serviço de saúde, pois designam seus serviços sob a lógica manicomial; suas instituições físicas, em sua maioria, não estão no seio comunitário dos seus pacientes, pelo contrário, geralmente encontram-se afastadas do meio urbano; trabalham sob o fundamento religioso e sem uma equipe técnica multidisciplinar.

Guimarães e Rosa (2019), afirmam que, em 2015, essas comunidades terapêuticas dão mais um passo, através da portaria do Ministério da Saúde de nº 1.482 /2016, com a qual passam a ser instituídas como estabelecimento de saúde e, conseqüentemente, começam a receber subsídios do governo/SUS para executar as suas ações.

Como a maioria das CTs não conta com equipe técnica, os equipamentos do SUS tendem a figurar como porta de entrada desses serviços, em um mix perverso público x privado, com divisões de trabalho danoso para os CAPS. Ademais, com o uso da verba pública, tende a haver a quebra dos princípios da administração pública (impressoalidade, publicidade, transparência,

moralidade, universalidade), pois geralmente, serviços terceirizados tendem a impor critérios seletivos (por exemplo, parte significativa não admite pessoas com orientação sexual considerada “desviantes”; nem pessoas sob efeito de SPA ou que usem medicação psicotrópica, mesmo sob orientação médica e pautam sua intervenção predominantemente na religião). Nesse sentido, tende a haver uma divisão de trabalho entre as CTs e os CAPS AD, em que as primeiras ficam encarregadas de um público mais seletivo, que apresenta maior possibilidade de êxito nos resultados, o que sinalizará maior eficiência dos serviços não governamentais. De outra maneira, o SUS ficará encarregado do público refratário, que tende a apresentar respostas limitadas, requerendo maior investimento dos profissionais e do serviço na atenção psicossocial. Ademais, há uma reatualização do coronelismo, em que o proprietário da CT, no geral associado a um líder religioso, figurará como o “salvador” a quem se deve gratidão, ou seja, o usuário é destituído da condição de cidadão, sujeito de direitos. (GUIMARÃES; ROSA, 2019, p. 122)

Ressaltando a afirmação dos autores, além da não observância dos princípios da política e determinações técnicas, para a admissão do usuário nessas instituições chamadas comunidades/casas terapêuticas, há um critério moral para a aceitação dos indivíduos por parte dessas instituições, que perpassa pela orientação sexual, condições de saúde, filiação religiosa, entre outros. Para, além disto, é importante problematizar que as noções de direito e de cidadania são suplantadas por uma lógica de troca de favores e de regras rigorosas estabelecidas para a permanência no “tratamento”.

De acordo com Onocko-Campos (2019), um grande retrocesso foi impetrado a partir da portaria do Ministério da Saúde de nº 3.588/2017, aprovada em 21 de dezembro de 2017. Esta portaria foi publicada no governo Temer, sem a participação de representantes de movimentos sociais e nem de pesquisadores da área da Saúde Mental. Tal normativa dispõe sobre alterações na Rede de Atenção Psicossocial. Suas principais modificações estão pautadas em reintroduzir na RAPS o Hospital Dia, visto que este ponto de atenção já havia sido suplantado e superado pela implantação dos CAPS, reiterando a sobreposição do saber biomédico em detrimento das práticas psicossociais.

A Portaria ainda instituiu o CAPS AD IV, que nada mais seria que a legitimação para que escorresse um gordo financiamento público federal para as comunidades terapêuticas, jeito brasileiro eufêmico de reinstaurar práticas de isolamento e de desrespeito pelas liberdades individuais, que caracterizaram ao longo da história ocidental no século XX as práticas asilares e manicomiais. Prosseguindo com a marcha a ré da história, a portaria ainda determina o reajuste no valor das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) de hospitais psiquiátricos “segundo seu tamanho”, indo na contramão de todas as recomendações internacionais e do próprio e bem-sucedido processo brasileiro de redução de tamanho dos hospitais monovalentes iniciado no início do século XXI, e nos devolveu de uma canetada ao século

XIX. Ainda, coerentemente com a sua marcha a ré até o passado, a malfadada portaria reestabeleceu na RAPS um nível secundário de atenção por meio de equipes especializadas de saúde mental, abrindo espaço para a reinstalação de ambulatórios hierarquizados e desarticulados. De novo, enxerga-se ali uma ativa inclinação do campo para a hegemonia das práticas biomédicas, desde que a adequada instauração de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) desse conta da articulação entre níveis de atenção como mostraram alguns estudos recentes. (ONOCKO-CAMPOS, 2019, p. 3)

Conforme Amarante (2019), essa Portaria integra o plano estratégico de desmonte da Política de Saúde Mental no Brasil e busca, incessantemente, a reconquista de interesses e privilégios da continuidade da esfera privada em detrimento da pública.

Tais decisões, no entanto, foram impostas no ato em que a palavra não foi aberta, quando nem mesmo o Presidente do Conselho Nacional de Saúde conseguiu emitir a posição do colegiado. Os gestores estaduais e municipais, que tomaram a decisão, informaram que tomavam a decisão mediante recompensas prometidas pelo Governo Federal. (AMARANTE, 2019, p. 35)

Continuando com a análise dos retrocessos na Política de Saúde Mental, Guimarães e Rosa (2019) elencam quatro pontos principais de prejuízos para o avanço do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, após a implementação desta portaria, que são: **a ambulatorização do cuidado com equipes especializadas:** ou seja, equipamentos específicos para a intervenção unicamente medicamentosa, sendo que já houve contestações que esse método unilateral é ineficiente no cuidado da pessoa com transtorno mental; **a manicomialização da saúde mental:** através do grande investimento do Governo Federal aumentando a diária dos manicômios em cerca de 65%, em detrimento da ausência de recursos para os CAPS's (serviços substitutivos chaves para a superação das instituições manicomiais), precarizando o equipamento e criando obstáculos para a execução de suas ações, ou seja, os manicômios que tiveram um declínio gradativo através da RAPS, com a portaria 3.588/2017 voltam com grande força e aparato normativo e pecuniário; **a utilização de 20% dos leitos em hospitais gerais para alas psiquiátricas:** ou seja, para que o hospital geral receba por este serviço, é necessário a média de 80% dos leitos ocupados, assim na prática haverá “mini hospícios” no interior dos hospitais gerais, acarretando na reincidência de internações; e por último, **a ampliação de subsídios<sup>21</sup> para as comunidades terapêuticas**, assim ignorando

---

<sup>21</sup> Sobre os custos do Governo Federal: “[...] um usuário/mês em CAPS AD II, com porta aberta, ou seja, sem limites de atendimento, custa, em média, R\$ 43,00, enquanto o mesmo usuário/mês para uma Comunidade Terapêutica custa aproximadamente R\$ 1.100,00, para no máximo 50 pessoas”. (GUIMARÃES; ROSA, 2019, p. 124)

investimentos na RAPS/SUS, direcionando os recursos públicos a instituições privadas/filantrópicas que tendem a violar os direitos humanos e possuem a cultura de restringir ações de avaliação, controle e monitoramento pelo poder público sobre as suas ações. (GUIMARÃES; ROSA, 2019)

Todas essas medidas implementadas, aludindo a Guimarães e Rosa (2019), representam interesses de um determinado grupo social e, neste sentido, as autoras em questão debatem que as ações antirreformistas da saúde mental camuflam os objetivos dos empresários oriundos da “indústria da loucura”, que tiveram mais de 60 mil leitos no país fechados para a implantação dos serviços substitutivos.

Guimarães e Rosa (2019), também problematizam a Resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) de nº 1/2018, que estabelece diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas (PNAD). De caráter proibicionista, a normativa não atua sob a lógica de redução de danos, e sim na promoção da abstinência, com o argumento baseado na ênfase do número de “pessoas limpas”, através do confinamento nas comunidades terapêuticas, desconsiderando mais uma vez as ações psicossociais.

Guimarães e Rosa (2019), afirmam que através da nota técnica do Ministério da Saúde de nº 11/2019, houve a reafirmação e a ampliação de mais retrocessos na política de saúde mental, entre eles cita-se: a internação do público em geral (incluindo crianças e adolescentes), contrapondo ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), bem como, o financiamento público destinado a comunidades terapêuticas e, também, para aquisição de equipamentos de eletroconvulsoterapia, reforçando a prevalência do saber psiquiátrico em detrimento de outros saberes técnicos científicos, contudo, houve manifestações das entidades que defendem a perspectiva da Reforma Psiquiátrica.

A Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Conselhos de Classes entre outras entidades pró-movimento da luta antimanicomial elaboraram notas de repúdio contra o retorno da manicomialização da assistência em saúde mental. Após polêmicas e manifestações, a Nota Técnica foi retirada dos veículos oficiais de comunicação do Governo Federal e o Ministro da Saúde justifica que o conteúdo do documento será reavaliado pela nova coordenação, ainda não anunciada. (GUIMARÃES; ROSA, 2019, p. 130).

No tocante aos retrocessos mencionados, cita-se a nota de repúdio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) referente à nota técnica nº 11/2019.

Avaliamos que, se ela não se mantém, deve-se à enorme pressão social e do movimento organizado do campo da saúde mental, que tem se manifestado

amplamente em repúdio às suas determinações. No entanto, as mudanças legais e os argumentos que justificam essas mudanças, presentes nessa Nota Técnica, continuam relevantes, já que essas novas portarias não foram revogadas, e elas indicam uma orientação que vai na contramão do que foi preconizado e construído ao longo de, pelo menos, três décadas de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Em primeiro lugar, não se trata de uma “Nova” Reforma Psiquiátrica, mas de uma Contra-Reforma Psiquiátrica, ou seja um retrocesso, uma vez que a principal instituição que garante a perpetuação do modelo manicomial é recolocada na rede de atenção, a saber, o hospital psiquiátrico ou a “comunidade terapêutica”, instituição manicomial correspondente no atendimento a pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas. (ABRASCO, 2019)

O conjunto CFESS-CRESS também tem se posicionado frequentemente no reforço às conquistas da Reforma Psiquiátrica brasileira, e, contrário às iniciativas que visam destruir a perspectiva de garantia de direitos, da liberdade e do respeito a pessoas que vivem com transtorno mental. (CFESS, 2019)

A inclusão das comunidades terapêuticas no rol de serviços de saúde mental altera a lógica da Reforma Psiquiátrica, incluindo serviços que não possibilitam a construção da autonomia dos/as usuários/as. Diante desses retrocessos, precisamos ficar atentos/as e fortes na defesa de uma política pública que contribua para ampliação dos direitos dos/as usuários/as, da sua autonomia e liberdade, princípios inscritos no projeto ético-político do Serviço Social brasileiro. Nós, assistentes sociais, temos muito a contribuir com o avanço da Reforma Psiquiátrica brasileira. Por isso, não é hora de retroceder. É tempo de lutar, de forma organizada, por uma sociedade justa e sem manicômios! O CFESS compõe essa trincheira, junto às demais entidades e movimentos da área. Conclamamos todos/as os/as assistentes sociais e a população a se somar na defesa da Política Nacional de Saúde Mental. (CFESS, 2019)

Na perspectiva apontada pela ABRASCO e pela ABEPSS, Onocko-Campos (2019) traz alguns pontos na RAPS que carecem de maior atenção e melhoria por parte da política de Saúde Mental. A autora aponta para a necessidade da melhoria da organização regional dos serviços, incluindo a expansão dos serviços para as regiões menos favorecidas do país. É necessário melhorar a articulação entre atenção primária e os serviços especializados em Saúde Mental. É importante multiplicar os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), com profissionais em consonância com o projeto de educação permanente. Como também, executar estratégias de combate ao preconceito, redução da evasão escolar/universitária das pessoas com transtornos mentais e, ainda, incentivar e realizar ações de geração de trabalho e renda.

Para os trabalhadores, Onocko-Campos (2019) reconhece as inúmeras tensões que o trabalho na atenção à Saúde Mental impõe, e defende a educação permanente e a regularidade



de ações de capacitação, além de uma política de avaliação permanente das ações desenvolvidas. Contudo, a autora faz uma crítica, ao afirmar, que nos tempos sombrios em que estamos vivendo, essas solicitações ficariam apenas no campo das ideias.

Na atual conjuntura política, parece muito improvável que algumas dessas recomendações sejam atendidas. Vigora uma gestão pública que não é pautada nas evidências científicas. Vivemos perigosamente às beiras da infâmia e do desrespeito pelos direitos civis, políticos e sociais. Em geral, as pessoas que sofrem de transtornos mentais possuem fragilidades na sua socialização, inserção social e no mercado de trabalho. São menos bem-sucedidas que a média no âmbito da concorrência feroz que caracteriza nosso capitalismo tardio periférico, e tendem a engrossar a multidão de desempregados e desviantes colocados nas bordas da marginalidade. Precisarão mais do que nunca de nossa advocacy, de nosso engajamento em sua defesa e na luta pelas suas reivindicações. (ONOCKO-CAMPOS, 2019, p. 4)

Desta forma, verifica-se um grande retrocesso nas conquistas advindas do Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, mesmo após a consolidação de leis e normativas que ampliam e defendem a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, sustentados na dignidade humana, no cuidado integral, na defesa da liberdade, na autonomia e no convívio comunitário. É possível identificar que as políticas sociais são condicionadas por avanços e por retrocessos, e não há um contexto dado e solidificado. As ações, estratégias e normativas propostas estão sempre fundamentadas nas correlações de forças de projetos societários em disputa.

Ao expor sua manifestação, Amarante (2019) afirma que o processo de Reforma Psiquiátrica, além de ter um teor técnico, é, sobretudo, um processo político que tem como objetivo central, resgatar a dignidade humana das pessoas com transtorno mental em suas diversas nuances. Portanto, a reforma psiquiátrica se caracteriza como “um processo civilizatório e por isso lutamos por ele!”.(AMARANTE, 2019, p. 35)

## **2 CAPÍTULO II - TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO BRASIL**

Este capítulo busca apresentar a gênese do Serviço Social brasileiro, demonstrando como a profissão se constituiu no país, seu contexto histórico, fases e transformações. Também se deseja explicitar, o significado social da profissão, ratificando os seus pilares estruturais enquanto atividade profissional em uma sociedade capitalista. Além disso, será necessário compreender a questão social e as suas manifestações no Brasil, e como este fenômeno se traduz como objeto da ação profissional de assistentes sociais. Desta forma, para análise das categorias citadas, a concepção teórica tomada como referência será a de Marilda Villela Iamamoto e autores concernentes.

### **2.1 Questão Social e Gênese do Serviço Social no Brasil**

Conforme a obra de Carvalho e Iamamoto (2014), “Relações Sociais e Serviço Social no Brasil”, a gênese sócio-histórica do Serviço Social no Brasil constitui-se na emersão da “questão social” entre as décadas de 20 e 30 do século XX, historicamente marcadas pelo contexto da instituição do trabalho livre e das consequências advindas de um passado escravocrata, paralelo à latente ausência de equiparação sócio-econômica ou de acesso da população à riqueza socialmente produzida.

Nestes moldes, Carvalho e Iamamoto (2014) referem-se a uma das principais características do trabalho livre: é que a força de trabalho se transforma em mercadoria, e o salário intermedia esta dinâmica de venda e compra da força de trabalho. Portanto, com a constituição do trabalhador livre, emerge um cenário de exploração do trabalhador, visto que este é obrigado a vender a sua força de trabalho para uma classe de capitalistas em face da sua própria subsistência.

Em sua obra “O capital”, Marx (2013) apresenta a lei geral da acumulação capitalista que tem como propósito, elucidar as formas como o sistema capitalista produz e reproduz as condições de vida da classe trabalhadora.

Portanto, para a manutenção e o crescimento do próprio capital, é necessário que o processo de exploração da classe trabalhadora ocorra, sobretudo, a partir mais especificamente do processo de extração de mais-valia (trabalho não pago). (MARX, 2013)

À medida que o capital gera valor, mais o proletariado se submete ao cenário de

exploração, consolidando uma relação de codependência e de desigualdades. A riqueza socialmente produzida pelos detentores dos meios de produção e, sobretudo, pelos vendedores da força de trabalho, não é distribuída com equidade. Essa relação desigual entre o capital e o trabalho acarreta uma precariedade sem precedentes nas condições de vida objetiva da classe trabalhadora, resultando em uma série de dificuldades no tocante a vários setores da vida social: precárias condições de trabalho, de transporte, de moradia, de alimentação, de saúde, de lazer, etc. (MARX, 2013)

Outro aspecto importante que Marx (2013) aborda em sua obra, refere-se à parcela de trabalhadores que não conseguem se inserir no mercado de trabalho. Essa parcela é denominada pelo autor como “exército industrial de reserva”.

Tais trabalhadores sofrem com um duplo problema, por um ângulo existe a competitividade com os trabalhadores que já estão ocupando os postos de trabalho, e, que desejam manter os seus empregos; e por outro ângulo, há a exclusão através do mercado de trabalho formal que não oferece chances de sua integração. Esse ciclo é denominado de “lei de população” do sistema capitalista. (MARX, 2013)

Contudo, este ciclo se configura como uma estratégia de manutenção do Capital, visto que, à medida que aumenta a sua riqueza, expõe simultaneamente a classe trabalhadora ao nível de precarização e de superexploração,<sup>22</sup> através de escassos direitos trabalhistas, e a exposição a condições de vida degradantes; inclusive para as crianças, idosos e mulheres. (MARX, 2013)

Conforme Carvalho e Iamamoto (2014), o panorama histórico das condições de vida dos trabalhadores industriais do Brasil, nos grandes centros urbanos, entre as décadas de 20 e 30 do século XX, demonstrou que a oferta de trabalho era maior que a demanda, e os trabalhadores disponíveis em sua maioria eram imigrantes vulnerabilizados sócio-economicamente, vivendo em condições precárias e residindo em localidades insalubres, sem o mínimo de saneamento básico ou acesso à energia elétrica. As condições de trabalho também eram degradantes, com insegurança e insalubridade, as jornadas de trabalho eram extensas, sem direito a férias, folga semanal, seguro ou qualquer tipo de amparo a doenças ou acidentes. No

---

<sup>22</sup> A partir do desenvolvimento da teoria da dependência formulada pelo economista Mauro Marini, na qual compreende-se que o pilar estruturante da economia capitalista se sustenta sobre a exploração do trabalhador, é possível compreender que a superexploração do trabalho consiste na desvalorização salarial em detrimento ao real valor da venda da força de trabalho, impondo obstáculos para que a classe trabalhadora se reproduza. (FRANKLIN, 2019). Desse modo configura-se o avanço do capital não apenas apropriando-se do mais-valor, mas do próprio valor relativo ao trabalho necessário à reprodução da classe trabalhadora, agudizando assim a precariedade que caracteriza o trabalho no capitalismo.

tocante aos salários, ainda que todos os familiares exercessem alguma atividade laborativa, a renda total era incipiente para o provimento do núcleo familiar.

Para, além disto, o capital passou a requisitar a inserção de novos perfis de trabalhadores, entre eles mulheres e crianças, como estratégia de diminuição salarial; e equiparando às mesmas condições de trabalho dos trabalhadores do sexo masculino. A educação das crianças ficava à mercê de instituições filantrópicas.

Com as constantes crises da indústria, a situação se acirra, levando a maioria do operariado ao pauperismo. Esta conjuntura desencadeou na classe trabalhadora, formas de organização e resistências frente à exploração abusiva das relações trabalhistas e do modo de vida precário no qual sucumbiam. Neste sentido, a exploração da classe trabalhadora trouxe reflexos negativos para a manutenção da classe burguesa, e facilitou a organização do operariado enquanto uma classe que passa a propor debates, reflexões e enfrentamentos da exploração a que são acometidos, fundamentando a criação dos sindicatos trabalhistas. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

Os sindicatos em questão foram responsáveis por colocar em evidência pautas, como: redução da jornada de trabalho, direito a férias e seguro contra doenças e acidentes, contrato de trabalho e regulamentação do trabalho de mulheres e jovens, paralelo à oposição ao trabalho infantil. Contudo, estes movimentos reivindicatórios sofreram grandes perseguições e medidas repressivas, e representaram uma ameaça à supremacia da sociedade burguesa, requisitando o controle social da compra e venda da força de trabalho através de regulamentações jurídicas pelo Estado, surgindo assim as *Leis Sociais*. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

A implementação das *Leis Sociais* demarca a questão social na centralidade da relação contraditória entre o capital e o trabalho, refletindo o crescimento da classe trabalhadora industrial e a sua organização política e ideológica para combater a hegemonia e poder da ordem burguesa. Neste sentido, a questão social pode ser compreendida como o resultado do processo da “[...] formação da classe operária e de sua entrada no cenário político, da necessidade de seu reconhecimento pelo Estado, e, portanto, da implementação de políticas que de alguma forma levem em consideração os seus interesses”. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014, p. 135)

De acordo com Carvalho e Iamamoto (2014), entre as décadas de 20 e 30 do século XX, surgem tímidos progressos para a regulamentação dos direitos para a classe trabalhadora, entre estes avanços: a criação do Conselho Nacional do Trabalho em 1925. O ideário liberal entra em declínio e a legislação trabalhista passa a fazer parte da agenda no Congresso Nacional.

A emersão da questão social no Brasil passa a exigir respostas de vários setores da sociedade civil, do Estado, da Igreja, ou seja, das esferas dominantes da sociedade burguesa, modificando a sua relação com a classe trabalhadora. Contudo, o Estado permanece utilizando também a repressão policial para lidar com as expressões da questão social e suas demandas. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

Os capitalistas, por sua vez, investem em dificultar o progresso da classe trabalhadora, se posicionando contra qualquer modificação nas relações sociais e de trabalho que venham a ameaçar a manutenção da acumulação de lucro, utilizando-se de argumentos relacionados à impossibilidade de trabalhadores industriais integrarem-se, física e psicologicamente, visto que o trabalho fabril era recente e só formariam bons funcionários a partir da coerção, disciplina e rigor que se estendiam para além dos muros da fábrica, em uma tentativa de controlar moralmente esses cidadãos. Como também há a negação do empresariado em reconhecer as organizações e pautas sindicais, impedindo a participação dos trabalhadores nos processos de decisão. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

Conforme Carvalho e Iamamoto (2014), algumas das grandes empresas ofereciam ações assistencialistas, como acesso à moradia, às escolas e às creches para a prole, sob a condição de o indivíduo ser um bom trabalhador e ter um comportamento eticamente aceito na sociedade. Ou seja, as ações aqui desenvolvidas concomitantemente serviam como um mecanismo de controle social e moral desses trabalhadores, com vistas a potencializar a exploração da sua força de trabalho.

Nesse sentido, a questão social consiste nas expressões do processo de formação e ampliação da classe trabalhadora e da sua inserção no cenário político da sociedade, exigindo direitos e acessos, que vão além da caridade. Esse tipo de resistência política se dá a partir da noção de pertencimento e reconhecimento enquanto classe, e exige por parte das empresas e do Estado a sua devolutiva. O desenvolvimento da questão social possui duas características indissociáveis: a situação objetiva da classe trabalhadora, com o reflexo das mudanças no modo de produzir e de se apropriar do trabalho excedente, traduzida em lutas e resistências em favor dos seus direitos e interesses, o que inclui suas necessidades de sobrevivências emergenciais, como também, por outro lado, é caracterizada pelas diferentes maneiras de compreender e intervir pelo poder do Estado. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

Conforme reitera Mercuri (2017), ao apresentar algumas das análises de Iamamoto e Carvalho, a partir da reivindicação da classe trabalhadora por melhores condições de vida,

implementou-se a institucionalização dos serviços sociais através do Estado, que tiveram uma dupla função: a medida que estes serviços sociais trouxeram algum progresso para a vida dos trabalhadores, também condicionaram o aumento da produção laborativa, o qual trouxe benefícios ao capital, desta forma, os serviços sociais tornaram-se uma ferramenta para a manutenção do poder capitalista.

A partir desta concepção histórica, a questão social passa a ser compreendida como central ao trabalho profissional, desta forma, “[...] assumir com Iamamoto que a questão social é objeto da ação profissional, ao nosso ver, é expressão de uma importante unidade teórico-política para o Serviço Social, a ser portanto fortalecida”. (MERCURI, 2017, p. 9)

O fenômeno da questão social na sociedade industrial capitalista justificou a gênese do Serviço Social no Brasil, inicialmente por intermédio da Igreja Católica, tendo como colaboradores: agentes sociais que partilhavam em comum do mesmo dogma religioso, até posteriormente ser cooptado no curso da história por instituições estatais e por empresas privadas. Para, além disso, o Serviço Social surge não de uma reivindicação do proletariado, e sim a partir de frações de classes dominantes. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

De acordo com Carvalho e Iamamoto (2014), as *protoformas* do Serviço Social surgem a partir da emergência da questão social na sociedade capitalista brasileira, no contexto histórico do surgimento do proletariado industrial, e de suas formas de resistências frente às desigualdades provocadas pela relação contraditória no sistema capitalista em virtude da exploração da classe trabalhadora. Conforme Carvalho e Iamamoto (2014), sobre as bases que suscitaram o Serviço Social, tiveram influência e iniciativa da Igreja Católica, pautando-se enquanto ações assistencialistas, advindas do setor interno de projetos e ações sociais da Igreja. O objetivo da instituição religiosa, no entanto, era recuperar a hegemonia e *status quo* ameaçados, entre outras questões, pela defesa da laicização do Estado assim, a Igreja pretendia restabelecer a sua força política e ideológica, através de intervenções sociais.

Cabe salientar, que no contexto da República Velha, a Igreja e o Estado estavam alinhados em seus mútuos interesses, desta forma todo evento cultural com ares modernistas e progressistas, era reprimido por ambas as instituições. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

Na década de 1930, a Igreja passa a intervir de forma mais atuante na dinâmica social, devido ao:

[...] novo período de mobilização do movimento católico laico. A crise de poder originada da indefinição de um novo bloco hegemônico, a bipolarização

dos setores mais dinâmicos da pequena-burguesia e a reemergência do proletariado através da retomada, com maior intensidade, dos movimentos reivindicatórios e de uma nova estratégia política, criam as condições para que a Igreja seja chamada a intervir na dinâmica social de forma muito mais ampla. A hierarquia, explorada a fundo a nova situação conjuntural, quando no período 1931-1935 a mobilização do laicado atingirá seu ponto mais alto, alcançará consolidar e recuperar seus privilégios, definir e legitimar suas posições na sociedade civil dentro de uma composição com o novo bloco dominante que emerge. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014, p. 156)

De acordo com Carvalho e Iamamoto (2014), a partir do Estado Novo, o Estado passa a propor suas ações sob a lógica da harmonização social e da regulamentação das relações trabalhistas, com vistas a fortalecer um governo paternalista e assistencialista, bem como a sua imagem de imparcialidade entre as classes sociais. Essa ideologia teve como objetivo apaziguar insatisfações da classe trabalhadora, e, concomitantemente, buscar obter um aumento da produção e das taxas de lucro e da acumulação, através da sujeição dos trabalhadores.

Neste processo, entretanto, Estado e Igreja passam a defender projetos antagônicos de poder. Se por um lado o Estado se assume laico e como um organismo de regulamentação jurídica, política e social, por outro lado, o movimento de *reação católica* assume um comunitarismo cristão, que pretende (re) doutrinar a sociedade burguesa através de projetos e ações sociais para as camadas sociais mais vulnerabilizadas. Porém, ainda com projetos societários distintos. Visualizava-se uma conexão entre Estado e Igreja, como exemplo a Constituição Federal de 1934, que rompia formalmente a relação entre as duas instituições, mas mantinha alguns privilégios da Igreja, como: reconhecimento do catolicismo como religião oficial do Brasil, casamento religioso com reconhecimento legal e a proibição do divórcio sob argumento doutrinário. Contudo, no ano de 1935, com a intensificação de manifestações e tensionamento da classe trabalhadora, a Igreja é obrigada a renunciar o seu projeto de poder e supremacia. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

Conforme Carvalho e Iamamoto (2014), as bases para a implantação do Serviço Social brasileiro, a partir da estrutura da Igreja Católica, fundamentaram-se sob a justificativa de “[...] assistência preventiva, de apostolado social, atender e atenuar determinadas sequelas do desenvolvimento capitalista, principalmente no que se refere a menores e mulheres”. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014, p. 177)

Em 1932, surge o Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo (CEAS), considerado

a primeira apresentação genuína do Serviço Social brasileiro, com a promoção do “curso intensivo de formação social para moças”, sob influência da Escola Católica de Serviço Social de Bruxelas. O objetivo do CEAS era formalizar o conhecimento sobre a doutrina católica, bem como, dos problemas sociais do país, para ofertar uma melhor capacitação para os agentes sociais em questão. O curso era integralmente formado por mulheres, que eram convocadas a partir de uma narrativa referente a uma vocação inerente ao ser feminino, no sentido de desenvolver a caridade e a capacidade de promover a ordem social e moral, através de ações educativas. No ano de 1936, surge a primeira Escola de Serviço Social do país, na cidade de São Paulo, com a formação da primeira turma em 1941.(CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

A partir de 1936, o Estado passa a abrir postos e requisitar formalmente o trabalho de assistentes sociais, inclusive com a implementação de normativa legal para regular as ações de Assistência Social, através da Lei nº 2.947/1935, que direcionava os serviços para determinados grupos populacionais como: “menores”, “desvalidos”, trabalhadores e “egressos de reformatórios”. Importante salientar, que neste contexto, o próprio Estado financia os estudos de formação de assistentes sociais com vistas a preencher a demanda crescente requisitada nos novos postos de trabalho estatais. A sua formação não se separa radicalmente de influências doutrinárias católicas, mas conforme Carvalho e Iamamoto (2014), “[...] progressivamente se transformará num componente de força de trabalho, possuindo uma determinada qualificação, englobada na divisão social-técnica do trabalho”. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014, p. 190)

Em 1938, surge o Departamento de Serviço Social com o objetivo de “readequear e ajustar” o cidadão às condições de vida socialmente aceitáveis, como também ofertar subsídios materiais para sua condição mínima de sobrevivência. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

Na década de 40, ampliou-se significativamente o número de escolas de Serviço Social nas capitais do país e, até 1949, haviam formado poucos profissionais, se concentrando majoritariamente nas regiões de São Paulo e Rio de Janeiro. Nestes termos, o Serviço Social brasileiro passa a direcionar suas intervenções, utilizando também de conhecimento técnico e científico, e nesse processo incluiu teorias sociológicas para compreender e atuar sobre os “problemas sociais” a serem enfrentados. Cabe salientar a importância das instituições sociais, pois é a partir delas que o Serviço Social se legitima e colabora na estrutura da sociedade



capitalista brasileira.

A profissão de Assistente Social apenas pode se consolidar e romper o estreito quadro de sua origem no bloco católico a partir e no mercado de trabalho que se abre com aquelas entidades. A partir desse momento, só é possível pensar a profissão e seus agentes concretos - sua ação na reprodução das relações sociais de produção - englobados no âmbito das estruturas institucionais. O assistente social aparecerá como uma categoria de assalariados - quadros médios cuja principal instância mandatária será, direta ou indiretamente, o Estado. O significado social do Serviço Social pode ser apreendido globalmente apenas em sua relação com as políticas sociais do Estado, implementadas pelas entidades sociais e assistenciais. As grandes instituições assistenciais desenvolvem-se num momento em que o Serviço Social, como profissão legitimada dentro da divisão social do trabalho - entendido o assistente social como profissional que domina um corpo de conhecimentos, métodos e técnicas. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014, p. 327)

Deste modo, o Serviço Social ganha outra roupagem, se estruturando nas instituições do Estado e se impondo enquanto profissão sob legitimidade jurídica, política e institucional, atuando sobre a administração e execução de políticas e benefícios sociais, bem como ampliando a sua atuação nas empresas privadas, tendo como grupo prioritário de atendimento às camadas mais “carentes” da sociedade, no sentido de orientar, encaminhar, conceder auxílios e esclarecer direitos e deveres das pessoas que acessam os serviços, como também desempenhando uma ação de controle ideológico e moral da população. Há também o exercício de funções como pesquisa e classificação dos grupos sociais vulnerabilizados. Outra característica relevante está no tocante aos processos de trabalho, nos quais se inserem serem desenvolvidos a partir da correlação de forças entre os diversos interesses da sociedade burguesa e do Estado versus classe trabalhadora, ou seja, em última instância, o Serviço Social contribui de forma direta e contraditória na manutenção e reprodução da força de trabalho. O Serviço Social institucionalizado é desenvolvido por profissionais assalariados, com o objetivo de evitar o conflito das classes sociais justificado pela desigualdade socioeconômica no modo de produção capitalista. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

No final da década de 50, surgem as equipes multidisciplinares, como resposta ao agravamento das expressões da questão social no tocante às condições de saúde no país. Estas equipes se originam sob o prisma de uma noção ampliada das políticas sociais e da necessidade de conexão entre as instituições governamentais. Este processo contribuiu para o Serviço Social, à medida que, para responder a novas necessidades, foi necessária a inserção de novas teorias, técnicas e métodos, de novos instrumentos técnico-operativos, como também houve

uma ampliação significativa de novos campos sócio-ocupacionais, e a defesa de um status profissional de caráter técnico e científico, na tentativa de superar o estigma de ações caridosas, vinculadas a sua gênese. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

Na década de 60, ocorreu o segundo Congresso Brasileiro de Serviço Social no país, e este encontro debateu assuntos de conjuntura política e trouxe reflexões sobre novas demandas governamentais impostas pelo então presidente da República Jânio Quadros, referentes à reforma institucional que propunha ao país, pautada em “[...] nação forte, com um povo forte e uma economia globalmente forte. Desse eixo central, decorre uma atenção especial ao social; a meta prioritária é o homem e não o crescimento econômico em si mesmo” e o Serviço Social possui um papel central para atingir as metas nacionais. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014, p. 365)

De acordo com Carvalho e Iamamoto (2014), este segundo congresso debateu sobre atualização curricular e profissional, no sentido de criar cursos de pós-graduação para dar suporte aos novos setores demandados ao Serviço Social. Também houve o debate sobre jornada semanal de 30 horas e piso salarial, contudo, não obteve significativas transformações no âmbito da categoria profissional. Neste sentido, até aquele momento, a categoria profissional era composta por mulheres abastadas socialmente, e com quadros de docentes estritamente ligados à influência católica. Porém, a profissão começa a passar por um processo de modernização que se “[...] caracterizará pela preocupação com o aperfeiçoamento do instrumental técnico, de metodologias de ação, da busca de padrões de eficiência, sofisticação dos modelos de análise e diagnóstico etc.”. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014, p. 385)

Iamamoto (2004) na obra “Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos”, busca demonstrar como foi o processo de intenção de ruptura do Serviço Social tradicional após o ano de 1964, cujo marco histórico se apresenta na conjuntura da ditadura militar do país.

Até então, a profissão tinha de forma evidente características conservadoras, de cunho missionário e ligado ao pensamento humanitário. Neste sentido, se propõe uma modernização da profissão, no tocante aos métodos, instrumentos e técnicas utilizadas, no projeto profissional, e também do discurso, que passa a se aproximar das ciências sociais, a fim de atender e acompanhar o crescimento das escolas de Serviço Social e as exigências do Estado e da sociedade, marcados por reformas institucionais, calcadas no tecnicismo e na burocratização das atividades e dos serviços. (IAMAMOTO, 2004)

A partir de uma crise política instaurada, e por consequência dos radicalismos sociais estarem acentuados, a categoria passa a questionar e a refletir sobre uma revisão da atuação profissional desenvolvida até então. Contudo, não obteve êxito em prosseguir com as reformulações, visto que os debates se centraram no humanismo e no desenvolvimentismo, além de não ter tido um alcance necessário para atingir as bases organizativas.

A intenção de ruptura sofrerá críticas do movimento de reconceituação do Serviço Social internacional, em vistas que a simples modernização no interior da profissão manterá em seu cerne práticas e discursos conservadores.

A ruptura com a herança conservadora expressa-se como uma procura, uma luta por alcançar novas bases de legitimidade da ação profissional do Assistente Social, que, reconhecendo as contradições sociais presentes nas condições do exercício profissional, busca colocar-se, objetivamente, a serviço dos interesses dos usuários, isto é, dos setores dominados na sociedade. Não se reduz a um movimento “interno da profissão”. Faz parte de um movimento mais geral, determinado pelo confronto e a correlação de forças entre as classes fundamentais da sociedade, o que não exclui a responsabilidade da categoria pelo rumo dado às suas atividades e das formas de conduzi-las. Entendida numa dimensão processual, essa ruptura tem como pré-requisito que o Assistente Social aprofunde a compreensão das implicações políticas de sua prática profissional, reconhecendo-a como polarizada pela luta de classes. (IAMAMOTO, 2004, p. 37)

Portanto, compreender que o assistente social atua sob interesses de classes divergentes, sendo então cooptado pelo capital, constitui-se na centralidade do raciocínio que guia a profissão, com o propósito de que o próprio agente profissional se compreenda enquanto um sujeito político, pertencente à mesma classe trabalhadora para a qual ele direciona os seus serviços, levando a considerar a defesa de um projeto sociopolítico e profissional que priorize as necessidades dessa classe e lute conjuntamente com outras organizações sociais contra a hegemonia dominante. Desta forma, é necessário um maior aprofundamento das bases científicas e uma maior diversidade técnico-instrumental para ter bases sustentáveis para conhecer a realidade social e suas transformações. (IAMAMOTO, 2004)

Neste sentido, nos anos seguintes a esse período, nota-se uma mudança gradativa no âmbito do Serviço Social em assumir uma postura de reflexão teórico-crítica, bem como, no exercício de romper com atividades meramente mecanicistas, embasando a sua atuação com o aprofundamento do conhecimento científico, inclusive direcionando a produção do conhecimento para as condições de vida da classe trabalhadora, bem como para a vinculação a um projeto societário como resposta ao enfrentamento de condições sócio-históricas

segregadoras e de exploração. (IAMAMOTO, 2004)

A renovação profissional foi responsável por direcionar o Serviço Social para “[...] as tendências fundamentais que mobilizam as classes e os grupos sociais brasileiros no enfrentamento dos problemas da economia, da cultura e da história”. (NETTO, 2015, p. 390)

## 2.2 Significado Social da profissão na sociedade capitalista brasileira

No livro, “Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica”, Carvalho e Iamamoto (2014) indicam elementos para análise do significado social da profissão na realidade sócio-histórica do país. Portanto, avaliam como essencial situar como Serviço Social *participa da produção e reprodução das relações sociais na sociedade capitalista*, considerando o Serviço Social como uma especialização do trabalho coletivo, inserido na divisão sociotécnica do trabalho e permeado pelo seu caráter contraditório.

Neste sentido, é necessário compreender que nessa perspectiva o Serviço Social participa do processo de produção e reprodução das relações sociais, em suas dimensões material e espiritual. A dimensão material está fundamentada em elementos da atuação profissional, que contribuem para a manutenção da força de trabalho através da concessão de benefícios e da execução de serviços sociais<sup>23</sup> nos diferentes setores da vida social (educação, moradia, alimentação, assistência etc). A dimensão espiritual refere-se a formas de consciência social, que condicionam o modo de vida da classe trabalhadora, considerando que esses benefícios sociais são compostos por exigências, regras e critérios para a sua distribuição, bem como é um mecanismo de prevenção de revoltas sociais que possam vir a prejudicar o processo de exploração da classe trabalhadora. Como também tem por objetivo manter a parcela “sobrante”: *o exército industrial de reserva*, que desempenha um papel central na engrenagem capitalista; favorecendo a competitividade entre os trabalhadores e a redução salarial. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

A reprodução das relações sociais inclui a totalidade da vida social, perpassando pelo

---

<sup>23</sup> Nessa perspectiva, Carvalho e Iamamoto (2014, p. 98 e 99) afirmam que os serviços sociais: “[...] são uma expressão concreta dos direitos sociais do cidadão. São serviços a que têm direito todos os membros da sociedade na qualidade de cidadãos, mas tem o objetivo de suprir as necessidades das pessoas cujos rendimentos são insuficientes para ter acesso ao padrão médio de vida do cidadão. Os serviços sociais se constituem enquanto uma forma de parcela do valor criado pelos trabalhadores e apropriado pelos capitalistas e pelo Estado, que retorna a sociedade em forma de serviços sociais, porém assumem a forma de devolução voluntária por parte do Estado como forma de consciência humanizada”.

modo de vida, pelo trabalho, pela família, religião, cultura, educação, profissão, etc. Deste modo, o Serviço Social só pode ser compreendido por um duplo ângulo inseparável e interligado entre si: o Serviço Social é caracterizado pelo posicionamento teórico, ideológico e técnico de seus agentes, bem como é necessário compreendê-lo como uma profissão historicamente situada, tendo sua gênese explicada por condições sociais que demandaram o seu surgimento e o determinam. Estas expressões, do mesmo fenômeno, estão além da consciência individual dos sujeitos e se constituem enquanto polos contraditórios, à medida que o discurso ideológico da profissão enfrenta obstáculos societários mais amplos e particulares, ambos estruturantes para a sua plena efetivação. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

Carvalho e Iamamoto (2014) afirmam que, é inadequado desconsiderar o real antagonismo que existe nas relações entre as classes sociais, fazendo falsamente parecer que são manifestações inerentes e naturais ao próprio fenômeno de produção da vida social, assim esvaziando a historicidade e os distintos projetos societários em confronto, levando a uma postura inerte, segundo a qual nada pode ser feito ou mudado, ou uma defesa revolucionária que atribui ao Serviço Social à transformação da realidade social, ou seja, os autores opõem-se a uma atuação profissional na perspectiva do voluntarismo, e também do mecanicismo. Estas condutas seriam responsáveis por enfraquecer a potencialidade política da profissão, invalidando a capacidade de rearranjos de conjunturas sociais através de lutas e movimentos de classe organizados.

A obra de Iamamoto (2010) intitulada “Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social”, traz embasamentos no campo da teoria social crítica para compreender como o Serviço Social se insere na divisão sociotécnica do trabalho no contexto do século XXI, reiterando o marco teórico instituído nos anos 1980, sobre o significado social da profissão e como esta atua no processo de produção e reprodução das relações sociais na contemporaneidade.

Transitar da análise da profissão para o seu efetivo exercício concreto agrega um complexo de novas determinações e mediações essenciais para elucidar o significado social do trabalho do assistente social, considerando sua unidade contraditória de trabalho concreto e trabalho abstrato, enquanto exercício profissional especializado que se realiza por meio do trabalho assalariado alienado. [...] A análise do trabalho profissional supõe considerar as tensões entre projeto profissional e alienação do trabalho profissional no marco da luta da coletividade dos trabalhadores enquanto classe. (IAMAMOTO, 2010, p. 214)

Conforme Iamamoto (2010), o trabalho profissional está intrinsecamente inserido nas

determinações sociais inerentes à sociedade capitalista, e o assistente social necessita da sua venda da sua força de trabalho, para obter o provimento da sua subsistência. A força de trabalho do assistente social constitui-se em uma mercadoria com valor de uso, visto que suas funções possuem uma utilidade social e tem valor de troca, pois seus serviços são trocados por um salário.

Neste sentido, situar o assistente social enquanto um agente profissional assalariado condiciona-o imediatamente às determinações do trabalho, e aos moldes institucionais do modo de produção capitalista. O assistente social está condicionado a critérios estabelecidos pelos seus empregadores (estatais ou privados), que regulamentam a jornada e as condições de trabalho (recursos humanos, financeiros e físicos), salário, metas e produtividade, bem como definem quais as manifestações da questão social serão objeto da ação profissional.

Consequentemente, todo esse contexto pelo qual o assistente social está condicionado, como trabalhador assalariado, impõe, em alguma medida, limites e possibilidades para o seu fazer profissional. Para além destas ponderações, cabe enfatizar que a ação profissional, na maioria das vezes, é demandada pelos indivíduos sociais, que trazem suas necessidades sociais, como reflexo da relação contraditória entre capital e trabalho. (IAMAMOTO, 2010)

Neste sentido, o [...] “espaço” no qual é possível termos uma opção política instituiu-se, estreita-se ou amplia-se, fundamentalmente determinado pelas lutas de classes, mesmo considerando que diversos outros fatores possam interferir na ampliação ou restrição à liberdade, sempre relativa, que dispõem os assistentes sociais. (MERCURI, 2017, p. 6)

Nesses termos, o Serviço Social possui intrinsecamente um caráter contraditório, à medida que o seu exercício profissional é requisitado por distintos interesses de classes, tendo a sua força de trabalho comprada pelo bloco social hegemônico. Assim, a sua ação profissional expressa de forma concomitante, elementos e atividades úteis tanto para o capital, quanto para a classe trabalhadora, considerando que contribui para atenuar as dificuldades sócio-econômicas dos trabalhadores, e, ao mesmo tempo, favorece o exercício de estratégias de poder, exploração e controle social, participando de uma relação de interdependência nas manifestações da relação capital *versus* trabalho. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

O assistente social participa da criação de condições para a extração de mais-valia ao ser mobilizado para a implementação de políticas de pessoal, que visam racionalizar a

produção e o trabalho. Desse modo, também ocorre a vigilância dos operários por parte dos técnicos (entre eles o assistente social), a partir de mecanismos de persuasão, no sentido de direcionar os trabalhadores ao método de produção que potencializa a produção de mais-valia. Conclui-se que a produção e reprodução capitalistas incluem atividades que são indispensáveis e facilitadoras para o movimento do capital, entre elas o Serviço Social. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

Neste sentido, é coerente que o assistente social possua uma racionalidade teórico-metodológica para compreender que o seu exercício profissional é antagônico, pois responde os interesses das distintas classes sociais, ponderando que há um projeto ético-político profissional que estimula o direcionamento de suas ações aos interesses majoritários da classe trabalhadora. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

Contudo, conforme Iamamoto (2010), ainda que o assistente social possua a capacidade de exercer a relativa autonomia sobre suas ações profissionais, a sua atividade está subordinada à gestão dos seus empregadores, bem como condicionada pelo contexto socioeconômico, político e cultural expressados nos espaços de atuação, constituindo assim um trabalho alienado<sup>24</sup>.

### **2.3 Trabalho profissional do assistente social**

Segundo Iamamoto (2010), o Serviço Social é uma das especializações do trabalho coletivo, que requer uma formação acadêmica e está inserido na divisão sócio-técnica do trabalho, em uma sociedade capitalista marcada pela relação de compra e venda da força de trabalho pela via do assalariamento.

De acordo com Iamamoto (2010), o assistente social atua diretamente sobre as necessidades sociais dos sujeitos individuais e coletivos, potencializando a luta por acesso aos direitos sociais e à emancipação social. Desta forma, o assistente social planeja e executam procedimentos em programas, serviços e projetos desenvolvidos por políticas públicas em

---

<sup>24</sup> Sobre o trabalho assalariado na sociedade capitalista: “[...] Capital e trabalho assalariado se criam mutuamente no mesmo processo. Assim é que o processo de produção capitalista, é um processo de relações sociais entre classes. O salário forma uma equivalência que encobre a desigualdade efetiva sob a aparência das relações contratuais juridicamente iguais. O trabalhador produz e reproduz o capital, a classe capitalista recria as condições da sua dominação, contudo o trabalho da classe trabalhadora é forçado, alienado. Assim a reprodução das relações sociais é reprodução da dominação de classe. O processo de produção capitalista é um processo de re-produção de relações sociais e também de produção de relações”. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014, p. 59 e 60)

sua maioria, concernentes ao eixo da seguridade social: saúde, assistência e previdência social, mas também abrangendo outras áreas como a sócio-jurídica, a educação, a habitação, o meio ambiente, etc.

Para exercer essas funções, é necessário que o assistente social seja dotado de conhecimento científico e seja coerente com os princípios éticos profissionais que guiem o seu fazer. Neste sentido, o profissional precisa desempenhar uma competência teórico-metodológica, para compreender a realidade social, considerando as condições de vida dos indivíduos sociais aos quais direcionam as suas ações. (IAMAMOTO, 2010)

Por este ângulo, Mercuri (2017) ao refletir sobre os temas: “Serviço Social, Conhecimento e Trabalho”, reitera que “[...] a competência teórico-metodológica exigida para a compreensão da vida social e, assim, do próprio Serviço Social como um fenômeno social é condição *sine qua non* para a formação e o exercício profissionais e, portanto, deve ser priorizada coletiva e individualmente pela categoria”. (MERCURI, 2017, p.1)

Nesses termos, compreendemos que uma orientação decorrente da perspectiva de Iamamoto estabelece uma hierarquia das análises para o projetar da atuação profissional: primeiramente, devemos nos debruçar sobre as condições de vida da população com a qual trabalhamos e seus desdobramentos sociopolíticos – o que inclui a vivência dessa população como usuária dos serviços sociais grande parte das vezes precários, estes oferecidos pelas instituições no âmbito das políticas sociais – para, a partir dessa compreensão, podermos nos apropriar criticamente das respostas engendradas socialmente para seu enfrentamento ou as próprias políticas em suas expressões legais e institucionais. (MERCURI, 2017, p. 11)

Conforme Mercuri (2017), para se compreender um fenômeno social, é necessário que o assistente social esteja embasado por conhecimento científico, ou seja, de um ponto de vista teórico para direcionar o seu fazer profissional. Nesses termos, é coerente que o profissional desenvolva suas ações a partir da defesa de uma concepção do Serviço Social, e exerça a competência teórico-metodológica para lidar com as manifestações da questão social às quais direciona o seu trabalho.

Nesse bojo, Iamamoto (2010) relata que o assistente social necessita ampliar seus horizontes na ótica social para apropriar-se da totalidade social e das necessidades sociais. A partir dos processos sociais, pode-se potencializar a descoberta de novas resoluções e a criação de novos estímulos que possibilitem a consolidação do projeto ético-político do Serviço Social, enfatizando que a profissão também é construída e transformada por seus próprios agentes



coletivos.

O projeto socioprofissional do Serviço Social se expressa na Lei de Regulamentação da profissão de nº 8.662/93, que condiciona competências e atribuições ao fazer profissional, como também, no Código de Ética Profissional e, ainda, nas Diretrizes Curriculares que orientam a formação acadêmico-profissional. Este projeto profissional é dotado de princípios éticos humanistas que imputam direitos e deveres ao assistente social.

Na direção de expansão das margens de autonomia profissional no mercado de trabalho, é fundamental o respaldo coletivo da categoria para a definição de um perfil da profissão: valores que a orientam, competências teórico-metodológicas e operativas e prerrogativas legais necessárias a sua implementação, entre outras dimensões, que materializam um projeto profissional associado às forças sociais comprometidas com a democratização da vida em sociedade. Este respaldo político-profissional mostra-se, no cotidiano, como uma importante estratégia de alargamento da relativa autonomia do assistente social, contra a alienação do trabalho assalariado. (IAMAMOTO, 2010, p. 422)

Para, além disso, o projeto em questão ultrapassa os interesses de um corporativismo profissional na busca da defesa e na reivindicação dos seus interesses trabalhistas. Ele, portanto, é um projeto societário com dimensões políticas e éticas, visto que propõe uma nova ordem social, pautada na equidade, na justiça social, na liberdade e na eliminação de opressões. Contudo, para a efetivação deste projeto profissional, é necessário considerar duas dimensões, que são: as condições sociais e históricas que condicionam o fazer profissional, bem como a resolução das ações profissionais, marcadas por limites e possibilidades. Como também é importante considerar a união de forças de diferentes segmentos sociais organizados, que partilham de pontos de vista político-ideológicos comuns. (IAMAMOTO, 2010)

No tocante aos processos de trabalho em que os assistentes sociais brasileiros estão inseridos, a profissão assume características específicas, alguns se caracterizam por ser um trabalho produtivo (quando operam diretamente sobre mecanismos de produção de mais-valia: trabalho excedente), ou improdutivo (quando não atuam diretamente nos processos de extração de mais-valia, e sim ofertando condições básicas para a reprodução da força de trabalho). O perfil do trabalho do assistente social, enquanto produtivo ou improdutivo, estará condicionado às agências empregadoras e das relações com os sujeitos. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

É uma profissão majoritariamente integrada ao serviço público, porém também se vincula a organizações privadas de caráter empresarial, com prestação de serviços sociais à população. O assistente social é um profissional assalariado que atua nessas duas esferas e

apesar de ser uma profissão liberal conforme a legislação brasileira, ela historicamente não possui a tradição de desenvolver ações independentemente dos espaços institucionais, visto que ainda não dispõe de condições materiais e técnicas para exercer o seu trabalho, e não tem o integral controle das condições e dos meios de instrumentos de trabalho. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

O Estado aparece como o maior empregador de assistentes sociais no Brasil e possui um caráter fundamental no espectro das relações sociais, no sentido de legislar e controlar a “ordem social”. Ou seja, o Estado possui duas faces que têm como o objetivo estabelecer a ordem e perpetuar o poder conforme os interesses da classe dominante, apesar de ser permeável às lutas da classe trabalhadora, mesmo que em menor medida. Neste sentido, o Estado passa ilusoriamente a ideia de uma aliança entre as duas classes sociais, visto que é uma realidade utópica, pois se trata de interesses conflitantes. Porém, mesmo excluindo em grande parte os interesses da classe trabalhadora, é forçado a atender alguns de seus interesses, pois dependem de uma “harmonização social” para manter sua hegemonia. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

Portanto, para conhecer o trabalho do assistente social, é necessário desvelar as condições de trabalho a que estes estão submetidos e as particularidades envolvidas nestes processos, como exemplo: tipo de vínculo trabalhista, salário, jornada de trabalho, oferta de recursos materiais, físicos e humanos, educação permanente nas instituições empregadoras, como também um conhecimento acerca da política social em que atua, bem como, o esforço de conhecer a parcela da classe trabalhadora que acessa os serviços, e a articulação dos assistentes sociais com movimentos sociais organizados. (MERCURI, 2017)

## **2.4 Desafios atuais da profissão**

Segundo Iamamoto (2010), as transformações engendradas pelo modo de produção capitalista vêm modificando as relações sociais e, nestas, a reprodução da força de trabalho. O processo de globalização, acompanhado pelo fenômeno de reestruturação produtiva, do neoliberalismo e de sucessivas intervenções a partir da contrarreforma do Estado, impôs mudanças no mercado, no perfil e nas condições de vida dos trabalhadores.

A partir dos fenômenos citados, têm-se uma conjuntura sócio-histórica marcada por privatização, terceirização, desregulamentação e flexibilização das relações de trabalho,

retrocessos e estagnação dos direitos sociais e trabalhistas, bem como um maior aprofundamento das manifestações da questão social, provocadas pela severa desigualdade socioeconômica e das opressões de gênero, classe, raça e geração. Também estão presentes alguns dilemas políticos que interferem na integralidade do exercício profissional, como por exemplo: o burocratismo, o reformismo, o tecnicismo etc. (IAMAMOTO, 2010)

Neste sentido, as mudanças também reverberam no campo profissional, à medida que os assistentes sociais guiam o seu exercício, a partir de ideologias marcadas pelo conservadorismo e pelo pós-modernismo, em que tais prerrogativas propõem mediações focalizadas, sem considerar a noção de classe e a potencialidade de ação coletiva enquanto sujeitos políticos e de direito. (IAMAMOTO, 2010)

Este cenário provoca modificações no trabalho profissional, visto que:

[...] é esse contexto que altera a demanda de trabalho do assistente social, modifica o mercado de trabalho, altera os processos de trabalho e as condições em que se realizam, nos quais os assistentes sociais ingressam enquanto profissionais assalariados. As relações de trabalho tendem a ser desregulamentadas e flexibilizadas. Verifica-se, também, uma ampla retração dos recursos institucionais para acionar a defesa dos direitos e dos meios de acessá-los. Enfim, tem-se um redimensionamento das condições do nosso exercício profissional efetivado em condições de assalariamento. (IAMAMOTO, 2010, p. 233)

Refletir sobre os fundamentos do trabalho do assistente social, também, requer uma análise acerca da formação acadêmico profissional, efetivada em âmbito universitário, que na conjuntura atual sucumbe aos ditames de relações mercantis, forjadas na obtenção de lucro e produtividade, no enfraquecimento das universidades públicas sob a lógica da privatização e nos desmontes sociais que causam déficits orçamentários para as políticas sociais, inclusive de educação. Como efeito deste cenário, não se considera a qualidade do ensino, reverberando em uma qualificação deficiente de profissionais e pesquisadores, tendo em vista meramente questões de lucro e produtividade. (IAMAMOTO, 2010)

Um dos exemplos citados é o crescimento disparado de cursos com ensino a distância, resultando em um contingente exacerbado de assistentes sociais. Desta forma, “[...] esse panorama no ensino universitário compromete a direção social do projeto profissional que se propõe hegemônica, estimulando a reação conservadora e regressiva no universo acadêmico e profissional do Serviço Social brasileiro”. (IAMAMOTO, 2010, p. 441). Como também aumenta as possibilidades de precarização da profissão.

Esse crescimento exponencial traz sérias implicações para o exercício profissional, as relações de trabalho e condições salariais por meio das quais se realiza. Pode-se antever, já no curto prazo, um crescimento acelerado do desemprego nessa área, visto que dificilmente a oferta de postos de trabalho poderá acompanhar, no mesmo ritmo, o crescimento do contingente profissional, pressionando o piso salarial e estimulando, no curto prazo, a precarização das condições de trabalho e a insegurança do trabalho. (IAMAMOTO, 2016, p. 36)

No campo acadêmico, ainda há uma lacuna no tocante ao aprofundamento teórico-crítico das literaturas clássicas e contemporâneas acerca do pensamento social, e, nesse sentido, Iamamoto (2010) faz uma crítica a uma adesão vulgar à tradição marxista, e propõe um maior aprofundamento das teorias clássicas, e a utilização da teoria de Marx pela categoria profissional, como uma via teórico-metodológica de alternativas para o exercício profissional que necessita de atualizações e elementos que ampliem especificidades da realidade sócio-histórica do Brasil. Iamamoto (2010) relata que o Serviço Social ampliou sua ótica a fim de compreender os processos sociais, a partir de uma leitura macroscópica, rompendo com uma perspectiva endógena, contudo, é necessário que a categoria profissional reelabore a profissão tomando como referência o “concreto pensado” e, para tanto, amplie suas produções teóricas a fim de uma melhor apropriação teórico-metodológica de seu exercício profissional nos espaços de atuação.

Nesses espaços sócio-ocupacionais, os (as) assistentes sociais exercem suas competências e atribuições profissionais, resguardadas por lei, que merecem maior atenção por parte da pesquisa acadêmica: formulação, gestão, monitoramento, implementação e avaliação de políticas, programas e projetos sociais, estudos socioeconômicos, orientação social a indivíduos, grupos e famílias, assessorias, consultoria e supervisão técnica; mobilização social e práticas educativas; instruções sociais de processos, sentenças e decisões; formulação do projeto de trabalho profissional e pesquisa; magistério, direção e supervisão acadêmicas. Essas atribuições e competências vêm sofrendo um processo de alterações na sociedade contemporânea e conclamam maior investimento por parte da pesquisa na área de Serviço Social, visto não disporem da necessária visibilidade na literatura profissional recente. (IAMAMOTO, 2010, p. 220)

Conforme Iamamoto (2010), o assistente social se constitui em um agente especializado que detém privilégios, à medida que pode desenvolver as suas ações diretamente com a classe trabalhadora, e deste modo compreender mais profundamente o modo de vida, de organizações e lutas sociais destes indivíduos sociais. Contudo, esta potencialidade é pouco aproveitada, visto que há uma grande deficiência da literatura profissional sobre o objeto profissional que direciona suas ações: as condições de vida da classe trabalhadora.

São poucas as produções recentes que têm o Serviço Social como objeto central de suas pesquisas, podendo sugerir uma armadilha: a incorporação, pelos próprios pesquisadores, de uma imagem social subalternizada da profissão, redundando numa relação envergonhada com o Serviço Social, não assumida enquanto tal, e encoberta nas buscas de temas considerados de maior relevo acadêmico e social como objeto das investigações. Essa tendência se radicaliza na análise do trabalho ou da “prática profissional”, que vem ocupando um lugar secundário na agenda recente da produção acadêmica especializada. (IAMAMOTO, 2010, p. 244)

Outra dimensão importante é o fato do Serviço Social estar diretamente atrelado à execução das políticas públicas e, desta forma, ter como maior agente empregador o Estado. A partir deste fato, corre-se o risco do Serviço Social, através de seus agentes profissionais, assumir posicionamentos paternalistas e/ou autoritários frente aos usuários dos serviços, reproduzindo a ideologia das instituições de poder. Sendo, portanto, necessário desburocratizar o modo de se relacionar com os usuários que buscam o acesso a serviços de uma política social, propiciando um acolhimento qualificado. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)

A conexão entre o Serviço Social e as políticas sociais corroborou para fortalecer o estigma profissional do Serviço Social com a Assistência Social. Como consequência, as investigações das condições de vida dos trabalhadores foram suplantadas em detrimento de iniciativas do governo para o enfrentamento direto da pobreza, sem considerar os próprios determinantes do pauperismo. (IAMAMOTO, 2010)

Outro desafio importante refere-se à consolidação do projeto ético-político da profissão, ao considerar que as diretrizes e princípios defendidos vão de encontro à tendência dominante na conjuntura sociopolítica atual, demarcada por intervenções neoliberais, que trazem uma série de obstáculos à efetivação dessas pautas, à legitimação da profissão, à ampliação de postos e à melhoria das condições de trabalho. (IAMAMOTO, 2010)

Deste modo, é necessária a frequente afirmação da legitimidade da profissão na sociedade capitalista, e o direcionamento das ações profissionais ao segmento social aos quais os assistentes sociais também são partes integrantes, a classe trabalhadora; a fim de ampliar as possibilidades da efetivação do projeto societário contra-hegemônico, somado com outras forças sociais que reivindicam a eliminação das opressões, sejam elas sociais, econômicas, políticas, raciais, de gênero ou de geração, e que também anseiam por uma ordem social pautada na justiça social, na democracia e na emancipação humana.

### **3 CAPÍTULO III - TRABALHO PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO BRASIL**

Este capítulo tem como propósito (re) construir a trajetória da inserção do Serviço Social no campo da Saúde Mental no Brasil, analisando em que contexto histórico e de que forma este processo se desenvolveu. Também tem como objetivo caracterizar e refletir sobre o trabalho profissional do assistente social na Saúde Mental, ou seja, como este profissional se insere na dinâmica dos serviços, seu papel, principais atividades desempenhadas, demandas, limites e potencialidades da sua ação. Há também, a relevante necessidade de discutir o Projeto Ético-Político profissional sob a perspectiva da Reforma Psiquiátrica brasileira. Neste sentido, busca-se também conhecer as condições de vida dos usuários e familiares da pessoa com transtorno mental, assim, conhecer quais são as manifestações da questão social mais expressivas neste campo, e os desafios atuais que incidem no trabalho profissional.

#### **3.1 Notas sobre a história do Serviço Social brasileiro no campo da Saúde Mental**

Conforme Bisneto (2007), a compreensão sócio-histórica da inserção do Serviço Social na Saúde Mental está atrelada aos cernes originários da construção da profissão, bem como também acompanha o trajeto gradativo da história da Saúde Mental no país.

Nesses termos, Bisneto (2007) afirma que nas primeiras intervenções do Serviço Social no Brasil, as áreas contempladas foram: assistência social, previdência e as indústrias. Posteriormente, integrou-se à área da Saúde, sem existir uma distinção da atenção clínica geral e da atenção especializada em saúde mental. Tal ocorrência pode ser justificada devido ao número reduzido de assistentes sociais em face da multiplicidade dos campos de atuação.

De acordo com Vasconcelos (2002), mais precisamente, o Serviço Social integrou-se como parte de um corpo técnico profissional nos serviços de Saúde Mental em 1947 na cidade do Rio de Janeiro, especificamente no Centro de Orientação Infantil e Juvenil (COI - COJ), já desenvolvendo o seu trabalho em uma perspectiva multidisciplinar ao lado de psiquiatras e psicólogos. Este novo arranjo profissional representou um marco para a profissão:

Em outros termos, o “Serviço Social psiquiátrico” significou um enorme reconhecimento do “capital simbólico” da profissão, no sentido dado por Bourdieu, com potencialidades de também abrir novas chances de valorização econômica para os profissionais. Em primeiro lugar, por terem um ambiente capaz de estimular intelectual e operativamente, e verem o

trabalho e esta competência reconhecidos por outros profissionais aos quais historicamente foram subordinados. Em segundo, porque esse tipo de atividade permitiu àquelas assistentes sociais trabalharem também como profissionais liberais em consultórios privados, abrindo novas possibilidades econômicas para uma profissão habitualmente limitada à situação de assalariamento. (VASCONCELOS, 2002, p. 169 e 170)

Nesses moldes, a atuação do assistente social concentrava-se nas demandas de crianças e adolescentes com alguma necessidade psicoterapêutica, bem como no acompanhamento das famílias destes. Suas principais funções eram a realização de entrevista social, orientações acerca do serviço em questão e da necessidade do indivíduo em aderir às atividades propostas pela instituição. Posteriormente, iniciava-se um “tratamento social de casos” com vistas a auxiliar a família a encontrar estratégias de “ajustamentos” entre seus pares e, simultaneamente, estabelecer a mudança paulatina de comportamentos. A orientação profissional se guiava a partir de intervenções comportamentais e normativas, influenciadas por ideias higienistas e calcadas em argumentos teórico-científicos à luz de saberes funcionalistas. (VASCONCELOS, 2002)

Através de uma perspectiva de “ajustamento” de “disfunções sociais”, o assistente social guiava as suas ações, a partir de uma ideologia predominantemente conservadora e ditatorial. Nesse contexto, para Patriota (et.al, 2010), diferentemente do que afirmou Vasconcelos (2002), a profissão era exclusivamente subordinada aos ditames médicos, tornando o trabalho do assistente social desprovido de criticidade, inferiorizado e assistencialista. As principais atividades desenvolvidas nessa época foram: coleta de dados sociais dos pacientes, orientações aos pacientes e familiares e a elaboração e emissão de atestados sociais.

Bisneto (2007) traz uma crítica referente à data exata da inserção do Serviço Social no campo da Saúde Mental, relatando que a literatura descreve que este fato ocorreu no ano de 1946<sup>25</sup>, contudo, informa que até a década de 60 o número de assistentes sociais era incipiente, e também não havia muitas unidades de Saúde Mental no Brasil, apenas poucos hospícios de responsabilidade do Estado em que havia um número pífio de profissionais do gênero. Outros fatos que chamam a atenção referem-se a que a prestação de serviços do Serviço Social em hospitais “privados” se dava através dos Institutos de Aposentadoria e Pensão, destinados aos

---

<sup>25</sup> De acordo com Bisneto: “Em Saúde Mental as primeiras práticas dos assistentes sociais se deram nos Centros de Orientação Infantil e Centros de Orientação Juvenil (COI/COJ) em 1946 [...]”. (BISNETO, 2007, p.21)

trabalhadores e seus dependentes, e desta forma apenas uma parcela específica da população detinha o privilégio de ter uma assistência médica e social. Assim, o assistente social não se constituía enquanto um agente especializado no campo psiquiátrico, e sim um profissional que estava pronto a atender amplas e distintas demandas que viessem a surgir naquele espaço.

Nessa perspectiva, apenas com o advento da ditadura militar no Brasil, quando houve uma modernização e ampliação da prestação de serviços do Estado referentes à saúde e à assistência, notadamente, quando houve a criação de mais hospitais públicos e clínicas privadas, identifica-se, conseqüentemente uma ampliação do contingente profissional na Saúde Mental. Faz-se importante contextualizar que, no mesmo período, implantou-se a era da “indústria da loucura”, na qual, os transtornos mentais foram utilizados como objeto de lucro, chegando ao ápice de ter 97% dos recursos públicos da Saúde Mental serem destinados exclusivamente para internações psiquiátricas. (BISNETO, 2007)

Portanto, compreende-se que, entre os anos de 1940 a 1960, a forma com que se compreendia e gerenciava a Saúde Mental trouxe impactos para o trabalho profissional do assistente social nessa área, visto que o trabalho era exercido a partir de práticas higienistas, e sempre remetendo a responsabilidade da situação individual dos problemas, unicamente para o sujeito, desconsiderando os determinantes sociais que condicionam a vivência das pessoas em uma sociedade capitalista. (PATRIOTA et.al, 2010)

Compreende-se que o marco de ampliação efetiva da presença de assistente sociais no campo da saúde mental, deu-se na década de 70, mais especificamente em 1973 através do Instituto Nacional de Previdência Social, visto que o Estado passou a inserir critérios acerca da operacionalidade desses centros de saúde. Dentre esses critérios, exigiu-se a obrigatoriedade de assistentes sociais na referida instituição, conseqüentemente, também houve uma maior publicidade em face da procura por este profissional qualificado no campo supracitado.

É a partir de 1973 - quando o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) enfatiza a importância da equipe interprofissional para a prestação de assistência ao doente mental, numa de suas tentativas de melhorá-la - que se abriu um maior espaço para o Serviço Social nas Instituições Psiquiátricas. (SOUZA apud BISNETO, 2007, p. 23 e 24)

O trabalho preambular do assistente social na Saúde Mental desenvolveu-se de forma precária, visto que eram pagos salários irrisórios, através de contratos provisórios, e a sua função profissional não era bem delimitada. Também há indícios que estes profissionais eram contratados apenas “teoricamente”, pois em alguns casos viriam a serem trabalhadores



“fantasmas”, com vistas a cumprir apenas uma burocracia exigida pelo Estado a respeito do contingente de determinado profissional. (BISNETO, 2007)

Compreende-se que o Serviço Social no campo da Saúde Mental, nesse contexto histórico, não está deslocado do panorama da categoria profissional e da conjuntura no Brasil após o período da ditadura militar, tendo as suas bases profissionais transformadas a partir de uma gama de reformas nos Sistema de Proteção Social do cidadão: Assistência, Previdência, Saúde, e, conseqüentemente a Saúde Mental. (BISNETO, 2007)

Ora a mudança de um paradigma para o outro requer e implica necessariamente que as práticas do campo da saúde mental devam ter como desafio a construção da cidadania da pessoa com transtorno mental, “proposta a construção coletiva do sujeito da loucura, não mais como sujeito alienado, mas como protagonista, isto é, de uma nova relação social com a loucura. (ROSA et.al, 2018, p. 71)

De acordo com Vasconcelos (2002), o conjunto de transformações pós-ditadura militar, também reverberou no interior da categoria profissional com amplos debates sobre o trabalho profissional referente ao campo da Saúde Mental, contribuindo para o fortalecimento profissional de militância política, e possíveis reivindicações exitosas de mudanças, *pari passu* com a união de outros distintos profissionais. Houve ainda a ampla defesa de um trabalho interdisciplinar, horizontal e descentralizado, com a valorização das potencialidades específicas de cada saber técnico-científico neste espaço sócio-ocupacional. Este debate alargou as possibilidades para profissionais de Serviço Social galgarem cargos de direção e de chefia. Possibilitou, também, uma maior liberdade de atuação profissional do assistente social, complexificando as suas atividades e favorecendo uma maior proximidade do profissional com o usuário e familiares, para além do atendimento imediato e pontual no serviço de atendimento da sua primeira demanda.

No tocante à dimensão teórico-metodológica, Bisneto (2007) afirma que o movimento de reconceituação da profissão, na década de 70, foi responsável por possibilitar uma maior reflexão das bases teóricas e científicas, e, conseqüentemente, por uma proposta de mudança paulatina na estrutura da categoria profissional. O campo do Serviço Social na Saúde Mental foi uma das áreas que mais sofreram impactos. (BISNETO, 2007)

De acordo com Bisneto (2007), a partir da introdução da perspectiva marxista, como contribuição das reformulações propostas pelo Movimento de Reconceituação da profissão, houve um grande conflito com a metodologia adotada até então pelo tradicional “serviço social

psiquiátrico”.

Os paradigmas em Serviço Social que tentavam orientar a prática nos anos 1970 não conseguiram estabelecer uma metodologia de atuação em Saúde Mental. Por exemplo, no marxismo houve dificuldades de aplicação na prática, pois as políticas sociais são orientadas para um Estado capitalista e o objetivo das instituições é conflitante com a teleologia de uma teoria transformadora da realidade social. Havia profissionais engajados, mas o próprio marxismo absorvido pela Reconceituação tinha dificuldades de abordar as questões da subjetividade na atenção ao sujeito singular. Por outro lado, a Psicanálise, importada dos modelos norte-americanos, também não solucionou a questão metodológica, pois a atuação do Serviço Social no Brasil se defronta com a extrema pobreza da população usuária como reflexo da relação capital/trabalho, que não é satisfatoriamente teorizada pela psicanálise. (BISNETO, 2007, p. 28 e 29)

Por outro lado, as demais vertentes como o desenvolvimentismo e a fenomenologia, que também participavam enquanto opções de um novo arranjo metodológico na profissão detinham, em suas perspectivas, elementos insatisfatórios que não abarcavam a categoria de classes sociais e as suas implicações contextualizadas no cenário da atenção à Saúde Mental. Outra crítica refere-se ao acervo bibliográfico do trabalho profissional do Serviço Social na Saúde Mental não ter uma literatura própria, desta forma, não houve produções da categoria sobre o tema, restando, a necessidade de incluir autores clássicos da psiquiatria social institucionalista. Concomitantemente, há uma crítica dos programas de graduação e pós-graduação em Serviço Social, em relação às incipientes pesquisas voltadas ao tema da Saúde Mental na década de 70. Há também uma constatação da distância teórica dos saberes que permeiam o marxismo e a psiquiatria ocidental, dificultando uma interlocução desses métodos, porém, dentre as inúmeras vertentes existentes no campo da psiquiatria, a metodologia marxista é a principal fonte que facilita alcançar uma leitura da totalidade social e de uma intervenção dialética, considerando o sujeito com transtorno mental em suas diversas dimensões biológica, psíquica e social. (BISNETO, 2007)

A partir das informações apresentadas, Bisneto (2007) reflete que há pouca produção do Serviço Social sobre o campo da Saúde Mental, visto que a efetivação da inserção da profissão neste campo supracitado se deu de forma tardia, e, para de algum modo ter-se mudado esse panorama, deveria haver um debruçamento sobre a conexão das categorias teóricas de classe, saúde mental e subjetividade. (BISNETO, 2007)

Simultaneamente ao contexto de Reconceituação do Serviço Social, também ocorreu o Movimento de Reforma Psiquiátrica na década de 70. Este movimento como já apresentado no capítulo I, pautou-se por reivindicações de melhorias nas condições dos trabalhadores da Saúde

Mental, bem como reivindicações de militantes, simpatizantes, usuários e familiares da assistência à Saúde Mental que intercediam por um modelo de cuidado comunitário e mais humanizado. O Movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira, apesar de ter sido um marco de renovação no cuidado em Saúde Mental e ter demonstrado inúmeros avanços nessa assistência, não se constitui em um processo contínuo de avanço, visto que a política social representa a “contrafação das lutas de classes e expressão da dinâmica do capitalismo”. Portanto é um fenômeno mutável e objeto de disputas frequentes por diversos atores e forças sociais. (BISNETO, 2007, p. 36)

A proposta de desinstitucionalização manicomial pela Reforma Psiquiátrica, e o movimento de Reconceituação do Serviço Social que propôs a inserção da perspectiva marxista no âmbito da profissão, trazem perspectivas que defendem a construção coletiva de um projeto de sociedade. No entanto, no entrelace desses dois movimentos históricos, houve o questionamento da subjetividade dos problemas sociais e do trabalho profissional continuar sendo desenvolvido por um viés psicologizante. Ou seja, procurou-se evidenciar o risco expressivo das manifestações da questão social serem compreendidas apenas sob a esfera da subjetividade, desconsiderando o contexto social do fenômeno. Em contrapartida, refere-se também à possibilidade da influência dos saberes, “considerados hegemônicos” no campo da Saúde Mental, incidirem no trabalho do assistente social. (PATRIOTA et.al, 2010)

Não obstante as diferenças, os movimentos de renovação do Serviço Social e da atenção à saúde mental possuem pontos que muito os aproxima: a defesa de renovação das unidades psiquiátricas, de espaços sócio-ocupacionais em que atua o Serviço Social; uma maior politização da prestação do Serviço Social e também do trabalho em Saúde Mental; a valorização da interdisciplinaridade<sup>26</sup> e a oposição à hierarquia entre os saberes. Há ainda a perspectiva de estabelecer uma maior flexibilidade das relações entre os profissionais e os usuários e seus familiares. (BISNETO, 2007)

Desta forma, a partir do Movimento Antimanicomial e das reivindicações acerca do progresso do cuidado em Saúde Mental, houve a requisição da abertura de serviços substitutivos equipados com profissionais distintos, sob a lógica interdisciplinar, demandando saberes para

---

<sup>26</sup> Conforme Minayo (1994) não há um conceito definido e tampouco único de interdisciplinaridade, porém há duas concepções que são mais usualmente utilizadas, caracterizadas em: “De um lado há uma “interdisciplinaridade implícita” não dita, interna, própria da racionalidade científica que, pelo avanço de conhecimentos acaba criando disciplinas. Por outro lado, há um uso interdisciplinar constituído externamente através de campos operativos que articulam ciência, técnica e política, sobretudo através de intervenções sociais como é o caso da saúde”. (MINAYO, 1994, p. 91)

além da psiquiatria, assim requisitando a inserção de psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e assistente sociais. (SCHEFFER, 2014)

Nas décadas de 1980 e 1990, com a progressiva efetivação das propostas da Reforma Psiquiátrica, abriram-se novas possibilidades para o Serviço Social concomitantes ao momento da renovação crítica da profissão. (PATRIOTA et.al, 2020)

Em 1990, ampliaram-se consideravelmente os serviços substitutivos, como uma consequência das reivindicações do Movimento de Reforma Psiquiátrica. A partir dessas novas unidades, fundamentadas em uma nova metodologia do cuidado em Saúde Mental, preconizou a interdisciplinaridade e a não hierarquização dos saberes técnicos e científicos. Este fato requisitou uma maior captação e intervenção do Serviço Social nesses novos arranjos de serviços de atenção à Saúde Mental,

[...] numa espécie de nova “onda” de contratações similar à produzida nos anos 1970 pelas resoluções do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Analogamente, na década de 1990 foram emitidas duas portarias ministeriais, a de Nº 189, de 19/11/1991, e a de Nº 224, de 29/01/1992, do Ministério da Saúde, que representavam “o aumento na quantidade dos recursos humanos e o aumento das diferentes categoriais profissionais incorporadas aos serviços”. (WAKSMAN apud BISNETO 2007, p. 37)

Nesses novos serviços denominados substitutivos, com a principal intenção de superar as instituições manicomiais, há a requisição para que os profissionais guiem as suas ações a fim de propor a reinserção social do indivíduo, fortalecer os vínculos familiares e comunitários, ampliar as possibilidades do acesso ao trabalho, e que suas ações voltem-se ao propósito de que as pessoas com transtorno mental assumam o protagonismo como sujeitos políticos e de direitos. A configuração citada nesses tipos de serviços substitutivos tornou-se, consideravelmente, um importante espaço para o desempenho do trabalho do assistente social. (PATRIOTA et.al, 2010)

Outra informação importante para a ampliação da atuação do Serviço Social na área da Saúde, refere-se ao processo concomitante da Reforma Sanitária que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a promulgação da lei 8.080/1990. O SUS, a partir do conceito de saúde em suas múltiplas dimensões, contribuiu para a requisição dos assistentes sociais e, há algum tempo tornou-se a área que mais emprega profissionais dessa categoria, e, nesse sentido, os assistentes sociais constam como a quarta categoria de maior frequência no âmbito da Saúde. (BISNETO 2007)

Compreende-se que, a partir da Constituição Federal de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde, o Serviço Social ganhou notoriedade no campo da Saúde Mental, devido ao

desenvolvimento das formas de participação cidadã que possibilitou aos brasileiros mais espaços de controle social, bem como a criação de outras formas de resistência e de reivindicação por melhores condições de vida. (SCHEFFER; SILVA, 2014)

Contudo, apesar desse grande salto da profissão, no campo da Saúde Mental dois obstáculos para uma atuação mais capacitada da categoria constituíram-se em desafios relevantes: a escassez de subsídios disciplinares que abordem o universo da Saúde Mental no âmbito da formação acadêmico/profissional, dificultando a compreensão sócio-histórica e política que incide na “loucura”, *pari passu* a uma forte defesa da detenção de hegemonia e privilégio por parte da medicina em detrimento de outras profissões. Esses obstáculos citados reverberam até os dias atuais para os assistentes sociais, e, também, para outros profissionais que compõem a equipe interdisciplinar, para além de outros demarcadores a exemplo do ideário neoliberal, da privatização e da precarização do trabalho. (BISNETO, 2007)

Por outro lado, é importante refletir que a história do Serviço Social remete a um passado calcado em “[...] controle, domesticação e mudanças de hábitos da classe trabalhadora, de modo que ela se torne mais funcional à lógica de acumulação”. (PEREIRA G., 2018, p. 200)

Contudo no campo da Saúde Mental, o trabalho deve estar orientado por princípios de emancipação da classe trabalhadora, e, suas atividades devem estar amparadas em uma criticidade advinda da capacidade teórico-metodológica de uma leitura da realidade em sua totalidade, para não desenvolver abordagens meramente psicologizantes, esvaziando o objeto central da categoria profissional, que são as expressões da questão social, nem se distanciando do que preconiza o Projeto Ético-Político da profissão. (PEREIRA G., 201)

## **3.2 Questão Social e Saúde Mental**

### **3.2.1 Condições de vida da população usuária da Rede de Atenção Psicossocial**

De acordo com Robaina (2010) e Carvalho e Iamamoto (2014), como vimos no capítulo II, a compreensão do Serviço Social depende da compreensão do seu processo sócio-histórico e da sua inscrição na divisão social e técnica do trabalho, e assim, no desvelamento de sua gênese ou da questão social. Nessa mesma direção, Rosa (et.al, 2018) reitera que compreender e intervir sobre o fenômeno da questão social em suas diferentes facetas e conjunturas sócio-históricas é uma especialização do Serviço Social.

Basaglia (1985), ao refletir sobre as nuances que incidem nas condições de vida da PCTM e ao observar a PCTM que acessa os serviços públicos de saúde, define que este

indivíduo é antes de qualquer coisa um indivíduo sem direitos, submetido aos poderes institucionais da sociedade, que, sobretudo já o julga, o segrega e o exclui. (BASAGLIA, 1985)

A sua exclusão do seio social consiste, sobretudo, na “[...] ausência de poder contratual do doente (ou seja, de sua condição social e econômica) que da doença em si”. (BASAGLIA, 1985, p. 105)

Um esquizofrênico rico internado numa clínica particular terá um diagnóstico inteiramente distinto do de um esquizofrênico pobre, internado à força no Hospital Psiquiátrico público. O que caracteriza a hospitalização do primeiro não é somente o fato de não ser automaticamente classificado como doente mental “perigoso para si e para os outros e objeto de escândalo público”, é o tipo de internamento de que se beneficia, que impedirá que este seja des-historificado, separado de sua própria realidade. O internamento “particular” nem sempre interrompe a continuidade da vida do doente; tampouco diminui ou abala de maneira irreversível sua função social. Por isso, superado o período crítico, será fácil reinseri-lo na sociedade. (BASAGLIA, 1985, p. 108)

Basaglia (1985) problematiza que as pessoas com transtorno mental que dependem das instituições psiquiátricas, sobretudo no sistema público, não correspondem a todas as camadas sociais de pessoas que têm e convivem com o transtorno mental, e questiona-se: o transtorno é o único responsável pelo estigma e exclusão a que são submetidos socialmente?

Conclui assim que, em primeira instância, é o fato de serem socioeconomicamente vulneráveis que os torna parte da engrenagem de violência do sistema social, que os marginaliza e os condena à insignificância no cenário das forças produtivas. O diagnóstico contribui para a rotulação e para a constituição do status de indivíduo improdutivo em um panorama irreversível. (BASAGLIA, 1985)

Em consonância com essa perspectiva, Robaina (2010) ressalta que as principais manifestações da questão social no cenário da Saúde Mental trazem raízes culturais e históricas como consequência da gênese do modelo de intervenção do Estado empregada sobre a “loucura”, que se reflete até os dias atuais. Nesse sentido, demarca que o estigma social, a exclusão e a segregação das PCTM ainda permanecem, mesmo após todo o avanço da legislação e das tentativas de rupturas ideológicas com as perspectivas de cunho eugenista e higienista.

Neste sentido, as expressões da questão social no campo da Saúde Mental apresentam-se por diversas faces. Importante destacar que as maiorias das vulnerabilidades neste campo possuem um caráter multifacetado que demanda a interlocução com outras políticas sociais e

serviços. Assim, o histórico de cidadãos que acessam a política de Saúde Mental, via Sistema Único de Saúde, é majoritariamente composto de indivíduos da classe trabalhadora. Classe esta que convive de forma histórica com a pobreza, e tantas outras formas de desigualdades socioeconômicas. (SCHEFER; SILVA, 2014)

Rosa (2008) em suas análises constantes, na obra “Transtorno Mental e o Cuidado na Família”, relata que o transtorno mental é visto na maioria das vezes como um imprevisto quando surge no âmbito familiar, e esta condição é expressa de variadas formas. Este desdobramento está diretamente correlacionado à estrutura socioeconômica e à trajetória histórica constituída pelos núcleos familiares. Nas famílias que convivem com transtorno mental e, simultaneamente, apresentam múltiplas vulnerabilidades em suas condições de vida, o transtorno mental configura-se como uma questão mais complexa, pois surgem a partir de um fenômeno multifacetado que envolve além das esferas bio-psicológicas, os determinantes sócio-históricos que agravam as dificuldades de compreensão das patologias e de acesso ao tratamento.

Às privações econômicas que em geral antecedem as enfermidades associam-se cotidianamente o analfabetismo, a violência doméstica, o alcoolismo, a família monoparental, o desemprego, o subemprego, a submoradia e a destituição de direitos conjugados ao estigma da pobreza. (ROSA, 2008, p. 237)

Nesses termos, compõem-se interlocuções entre as desigualdades socioeconômicas e os sofrimentos mentais, que pairam no uso nocivo de drogas, nos transtornos mentais patológicos (neuroses e psicoses graves), e nos transtornos mentais adquiridos como reflexo do dispêndio físico e mental da vivência no mundo social. (GENTILLI, 2011)

Esse duplo marcador de opressão social traduz-se na invisibilidade de uma enorme população de pessoas com transtorno mental sem direito e acesso às condições dignas de trabalho, habitação, lazer, educação, saúde, assistência, entre outros direitos sociais constituídos. O cenário de negação do status de cidadão da PCTM corrobora para a negação de sua emancipação e de sua autonomia e, assim, o seu não reconhecimento como sujeito político e de direitos, tornando-os uma utopia de difícil alcance. (GENTILLI, 2011)

Além dessas expressões da questão social que se apresentam para população que acessa os serviços de Saúde Mental, há um ponto central que é demonstrado na literatura estudada: a ausência, a escassez ou a dificuldade no acesso à informação dos direitos sociais da PCTM. Como exemplo desse desafio, segue a fala de uma usuária entrevistada no artigo de Scheffer e

Silva (2014, p. 386 e 387): “Eu não sei o que é direito no nosso país, porque tudo que eu faço é errado, as leis de direitos para mim, como doída, são poucas, mas eu acredito que são boas, eu nunca vi e nem pude ler sobre essas leis, ninguém nunca me falou disso. (Usuária entrevistada 2, 2012)”

Em conformidade com o panorama do déficit de acesso à informação por parte dos usuários, Worner (2015) afirma a relevância do profissional de demarcar em suas atividades profissionais, o posicionamento que não está desempenhando “um favor”, e sim agindo na perspectiva de direitos legais. Também é importante que o assistente social aproveite os espaços oportunos, para a disseminação dos direitos das pessoas assistidas, visto que a maioria dos usuários não possui o conhecimento do que lhe é constituído enquanto direito. (WORNER, 2015)

Bredow e Dravanz (2010, p. 237) afirmam que a “[...] informação sobre os serviços é um dos primeiros passos para que haja estímulo na participação do usuário e para que os próprios sujeitos destes espaços possam perceber-se enquanto parte vital do serviço”. Contudo, a falta de socialização da informação é um obstáculo visualizado em todos os segmentos envolvidos na RAPS (sejam eles usuários, familiares e até mesmo profissionais).

Embora sejam inúmeros os empecilhos vivenciados no cotidiano, como falta de recursos – tanto humanos, quanto financeiros –, para a realização da ação profissional, o processo de socialização da informação é sempre uma ferramenta possível de intervenção para o incentivo à participação de usuários, familiares e trabalhadores nos espaços de discussão e nos serviços. Entretanto, a socialização da informação não pode ser entendida apenas como um repasse de informações sobre os serviços, mas como um processo de informação na lógica do direito, de cidadania e de participação. (BREDOW; DRAVANZ, 2010, p. 241)

Portanto, a falta do acesso à informação afeta toda a estrutura da rede de atenção à Saúde Mental, pois impede que a efetivação do cuidado aconteça. Além da falta de recursos humanos e materiais por parte do Estado, não se deve centralizar a responsabilidade unilateral no CAPS enquanto articulador da rede, e sim propor alternativas compartilhadas com os demais serviços. (BREDOW; DRAVANZ, 2010)

Não obstante haja o estigma cultural da sociedade, que enxerga as pessoas com transtorno mental como indivíduos marginais ao mundo social, esse aspecto agrava-se quando se defronta com parcelas da população, historicamente constituídos pela opressão e segregação,



como: a população negra, as mulheres e as pessoas que possuem algum tipo de deficiência. A presença da interconexão desses demarcadores em nossa sociedade, provocam uma negação ainda maior dos direitos e da cidadania, e, desse modo, ampliam as dificuldades de acesso à rede e aos serviços socioassistenciais. (SCHEFER; SILVA, 2014)

As políticas intersetoriais que mais se articulam com a RAPS são: o Sistema Único de Assistência Social, a Previdência Social, a política de habitação, o sócio-jurídico, a política de educação e o campo de geração de renda e trabalho. (PEREIRA S., 2020).

Sobre a inserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho, o preconceito é um dos maiores obstáculos para se efetivar essa ação, visto que:

[...] os próprios órgãos empregadores têm resistência em incluir esse público nas vagas de trabalho ofertadas, devido à questão do estigma e preconceito que ainda prevalece em torno do “louco” e da “loucura”. O fato de as pessoas com transtornos mentais terem dificuldade de se inserirem e se manterem no mercado de trabalho – seja em decorrência das incapacidades e sequelas da própria doença mental, seja devido ao estigma e ao preconceito que permeiam a condição de “louco” – gera uma espiral de pobreza em torno desses sujeitos e suas famílias. (PEREIRA S., 2020, p. 90 e 91).

Desta forma, apesar dos grandes prejuízos gerados pelas dificuldades socioeconômicas citadas, Rosa (2008) afirma que, em muitos casos, estes dados ganham menos notoriedade nas queixas das famílias de pessoas que convivem com transtorno mental, devido aos enormes efeitos dos impactos subjetivos que o próprio transtorno traz para o indivíduo e a sua rede de cuidados domésticos.

A família tende a ignorar os fenômenos do transtorno e exigir de alguns grupos certos comportamentos, inadequadamente; como por exemplo: dos jovens é cobrada a realização de atividades produtivas, como o trabalho e a geração de renda. Em contrapartida, as pessoas idosas, geralmente aposentadas por benefícios previdenciários oriundos do transtorno, são responsáveis, pela garantia da sobrevivência básica do seu núcleo familiar, com esse único provimento. (ROSA, 2008)

Sobre as condições de vida da pessoa com transtorno mental e sua família, os setores que mais representaram um gasto financeiro foram: os medicamentos, alimentação, transporte e vestuário. Ou seja, o próprio cuidado na saúde mental demanda um gasto oneroso para as famílias, que já possuem uma dificuldade financeira. Esse fator, por si só, já agrava o acesso, a adesão e a permanência no tratamento. (ROSA, 2008).

Tendo em vista a complexidade das expressões da questão social apresentadas no campo

da Saúde Mental, é necessário que a política e os profissionais que ali atuam, compreendam como os elementos, da sociedade tipicamente capitalista, incidem no adoecimento mental das pessoas. Então, é imprescindível a articulação com as demais políticas, instituições e com os serviços intersetoriais para que seja possível oferecer respostas a necessidades que vão além da assistência à saúde mental. Nesse sentido, as demandas podem ser apresentadas simultaneamente, o que demanda a articulação concomitante a mais de um serviço intersetorial para que haja respostas, mesmo que limitadas, aos anseios da população usuária dos serviços. (PEREIRA S., 2020)

Contudo, mesmo considerando os avanços dos marcos regulatórios constituídos para a Seguridade Social da classe trabalhadora, Gentili (2011, p. 215) chama a atenção de um aspecto contraditório.

Apesar da Constituição de 1988 ter representado um vigoroso processo de enfrentamento político às desigualdades sociais no Brasil - inclusive na oferta de serviços de saúde pela via estratégica da universalização ao acesso, à cobertura e ao atendimento aos indivíduos com as mesmas necessidades, nem sempre o que tem sido recomendado, tem sido garantido. A extensão equânime de direitos depende também da sustentabilidade do sistema, isto é, da capacidade financeira do mesmo atender a toda demanda. Os esforços de melhoria da gestão em relação à racionalidade dos gastos não têm sido ainda suficientes no equacionamento satisfatório da questão, apontando para a insuficiência do montante de recursos que precisam ser disponibilizados aos serviços de saúde necessários para atender a população.

Nesse sentido, as desigualdades sociais para as pessoas que vivem com o transtorno mental é potencializada pelos marcadores de opressão, exclusão e marginalização sociais, culturalmente atribuídos pela história da Saúde Mental socialmente construída. Para além das desigualdades socioeconômicas, “[...] acrescem-se os elementos restritivos de direitos, relativos aos quadros clínicos, geradores de rejeição e preconceitos diversos”. (GENTILLI, 2011, p. 216)

### **3.2.2 O Serviço Social nos processos de lutas e resistências**

#### **3.2.3 Serviço Social e os movimentos sociais da Saúde Mental: atribuição profissional**

Conforme a Lei de Nº 8.662/1993 que regulamenta a profissão, no artigo 4º, § IX, constitui-se em atribuição do assistente social: “[...] prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade”. (BRASIL, 1993)

Na Saúde Mental, o assistente social pode fomentar o estímulo aos movimentos sociais organizados e estimular a sua inserção em espaços de participação popular. Assim, a categoria deve se apropriar da sua capacidade.

O Serviço Social tem acúmulo teórico operativo para realizar o mapeamento e a articulação com as tradições culturais locais, lideranças comunitárias, equipamentos comunitários, relações de vizinhança, intervenções no imaginário social sobre a loucura, entre outros. (ROBAINA, 2010, p. 347)

Neste sentido, Worner (2015) enfatiza a importância dessa área profissional e afirma que o assistente social não pode se afastar do que preconiza o seu projeto ético-político. Para, além disso, relata que o Serviço Social deve se opor ao mecanicismo das suas ações e se desvencilhar de uma atuação que se assemelha a uma “evolução da filantropia” sem a reflexão e criticidade sobre a realidade social.

Enquanto atribuição profissional do assistente social, é imprescindível que ele possadar visibilidade aos movimentos sociais organizados, contribuindo para uma sociedade mais equitativa e, também, para a construção paulatina do seu projeto ético-político. (MOTA; RODRIGUES, 2016)

O assistente social, valorizador de seu projeto ético político, tem em vista articular suas ações numa finalidade de permitir a cidadania. Compreende-se assim que este profissional deve atuar, na saúde mental, de acordo com o caráter de mobilização rumo à construção de uma nova ordem societária, desenvolvendo seu ativismo político, sua dinâmica de atuação e também utilizando sua criatividade para sugerir alternativas, transpondo barreiras que possam vir a ser impostas. Nesta perspectiva, não deixa de ser um desafio que o assistente social consiga participar ativamente de movimentos sociais e de controle social, além do planejamento das políticas, tendo em vista que a prática deve ser efetivada de modo a abranger todas as suas dimensões. (MOTA; RODRIGUES, 2016, p. 654)

Robaina (2010) chama a atenção para a importância dos movimentos sociais organizados, para a conformação do processo de Reforma Psiquiátrica, honrando o mérito da luta antimanicomial pelo enfrentamento e desvelamento das denúncias, paralelamente, à reivindicação contra-hegemônica do modelo anterior, e das conquistas do ponto de vista legal e ideológico que temos atualmente.

Desta forma, a Reforma Psiquiátrica brasileira é a representação da força de dois movimentos sociais que conformaram um marco de transformações na lógica do cuidado em Saúde Mental, incluindo trabalhadores de diversas categorias em suas trincheiras de lutas e resistências, são eles: o Movimento Antimanicomial, que atua na perspectiva da superação do

estigma da pessoa com transtorno mental, desempenhando suas atividades nos setores mais amplos da sociedade civil, e articulando as categorias dos trabalhadores, dos usuários e dos familiares, para fortalecer a quebra do paradigma instalado historicamente; e o Movimento de Reforma Psiquiátrica, que busca a articulação de estratégias em instituições, universidades e nas instâncias de controle e participação social. Esses movimentos, ainda que com suas respectivas especificidades, fazem parte da mesma unidade. (SCHEFFER; SILVA, 2014, p. 388)

### **3.3 Trabalho profissional na Saúde Mental: reflexão sobre os processos de trabalho e a inserção do/a assistente social**

Conforme Robaina (2010), o Serviço Social é o reflexo do conjunto do seu acervo teórico-científico e dos instrumentos propriamente técnicos, utilizados para executar suas ações. Esse agrupamento reflete a legitimidade e o reconhecimento da profissão perante a sociedade e cria bases para a consolidação da sua direção sociopolítica e profissional. Conforme Mota e Rodrigues (2016), os meios e instrumentos utilizados no trabalho profissional têm por objetivo a interconexão entre a realidade social e a competência teórico-metodológica da profissão.

Nessa perspectiva, o Serviço Social pode trabalhar em todos os componentes da RAPS, seja nos equipamentos de porta aberta como o CAPS, seja em hospitais gerais ou especializados, seja nas unidades de urgência e emergência ou em instituições destinadas ao cuidado e à reinserção de dependentes institucionais. (ROBAINA, 2010). Pode atuar em programas previstos na RAPS como, por exemplo, o Programa de Volta pra Casa. Na área de geração de trabalho e renda, com ações potencializadoras a fim de estimular capacitações, oficinas, orientações sobre empreendedorismo<sup>27</sup> e economia solidária; nos espaços de controle social como assembleias, conferências e conselhos, bem como no estímulo aos movimentos sociais, em organizações não governamentais com a elaboração e execução de projetos sociais, e inclusive no território, fazendo jus a instituição dos serviços substitutivos com caráter comunitário; também deverá direcionar seu olhar para a abrangência da comunidade, a fim de

---

<sup>27</sup> O conceito de empreendedorismo, aplicado na Política de Saúde Mental no Brasil, refere-se: à orientação, estimulação e estratégias de capacitação e/ou fomento, para que os usuários dos serviços vislumbrem possibilidades de independência financeira ou geração de renda que tire-os do cenário de vulnerabilidade econômica, a partir de cursos sobre atividades profissionais autônomas, como: artesanatos, reciclagem, crochê, entre outras. (BRASIL, 2011) Sobre essa dimensão não serão apresentadas análises específicas, entretanto, considerando as demais reflexões que fundamentam este trabalho faz-se importante frisar o viés neoliberal e, por assim dizer, idealista dessa proposta.

conhecer a realidade social em sua totalidade e criar vínculos com a população usuária. (ROBAINA, 2010)

Para, além disso, tradicionalmente na Saúde Mental, o Serviço Social assume o trabalho com famílias, e isso é problematizado.

Embora esse tipo de trabalho não seja atribuição exclusiva do Serviço Social, nem mesmo como objeto de estudo, é seguro afirmar que entre as categorias profissionais típicas da equipe de saúde mental, é esta profissão quem tem o maior lastro de conhecimento e trato nessa área. (ROBAINA, 2010, p. 346)

Nesse sentido, Scheffer e Silva (2014) descrevem que o trabalho do assistente social na Saúde Mental depara-se constantemente com novas necessidades sociais, que demandam serem divididas coma equipe interdisciplinar, tornando esse tipo de organização de trabalho cada vez mais compartilhado e participativo.

A particularidade que o espaço sócio ocupacional da Saúde Mental condiciona aos profissionais que ali atuam, demanda um manejo clínico, técnico e humanizado para ofertar o cuidado à pessoa com transtorno mental, pois, para “[...] manter a assistência voltada para os clientes portadores de distúrbios psiquiátricos e emocionais, o cuidado é a principal forma de estabelecer transformações no modo de viver e sentir o sofrimento de um portador de transtorno mental”. (COLITO, 2014, p. 7)

Colito (2014) destaca que, considerando as especificidades deste campo, e a gravidade de determinados quadros psiquiátricos que incluem: surtos psicóticos graves que geram delírios, alucinações, manias de perseguições, atitudes agressivas, ações ameaçadoras para si próprias e para terceiros; alguns profissionais afirmam ter uma insegurança profissional para a prestação de assistência à pessoa com transtorno mental, visto que alguns indivíduos carecem de um maior cuidado em face da instabilidade psíquica/emocional e da debilidade física decorrente ao agravo do adoecimento.

Há também a possibilidade da perda de memória temporária, que faz o indivíduo esquecer o seu nome, o seu endereço, as suas referências familiares e afetivas, dificultando que o assistente social consiga mobilizar a rede de apoio, e inviabilize alguns encaminhamentos que necessitem de documentações e informações específicas. Esses exemplos citados, e, tantos outros inerentes ao cuidado em Saúde Mental, trazem uma série de particulares desafios para os profissionais, que integram a equipe interdisciplinar, ofertar o melhor cuidado, e possibilitar a ampliação dos direitos, da segurança e da assistência à pessoa com transtorno mental. Portanto, é preciso que a equipe interdisciplinar tenha “[...] perspicácia para traçar

modalidades terapêuticas capazes de serem empregadas durante a internação hospitalar, tornando o processo menos conturbado e sacrificante, tendo como benefício até mesmo a redução do seu tempo”. (COLITO, 2014, p. 7)

Ao evidenciar todo esse contexto, das particularidades que envolvem o cuidado em Saúde Mental, Santos (2019) defende a escuta qualificada enquanto técnica humanizada no cuidado em Saúde Mental, visto que, a partir de uma relação descentralizada entre profissional e usuário, é possível exercitar a autonomia, a cidadania, o protagonismo e a dignidade da pessoa com transtorno mental, para além das demandas sintomatológicas. A escuta qualificada é uma das principais ferramentas para conhecer o usuário, e, potencializa identificar características e informações sobre as determinações do seu adoecimento, bem como, estabelecer vínculos de confiança e de respeito, como aspecto fundamental para a elaboração do plano terapêutico singular (PTS), e também para adesão e manutenção do tratamento pelo usuário. A escuta qualificada consiste em qualificar as informações obtidas, atentando-se aos detalhes que possam auxiliar no tratamento do indivíduo.

No processo de acolhimento, por exemplo, para que se possa, de fato, estabelecer vínculo, compromisso multilateral e identificar as necessidades únicas da pessoa assistida, o diálogo precisa ser qualificado, o sujeito precisa ser escutado. No acolhimento efetivo, com a escuta adequada, é possível identificar que técnicas e tecnologias de fato vão suprir as demandas do usuário. A escuta qualificada torna a prática da clínica ampliada possível, pois de que outra maneira seria possível considerar a singularidade do sujeito e complexidade do processo saúde/doença, levando em consideração que o primeiro não se resume ao segundo? (SANTOS, 2019, p. 176)

As principais atividades desenvolvidas pelo Serviço Social neste campo são: o acolhimento, o acompanhamento, a orientação individual e familiar e o encaminhamento para outrosserviços de redes intersetoriais. Entrevistas, reuniões com grupo focal ou de discussão, seja com usuários e familiares ou com outros membros da equipe interdisciplinar, são atividades comuns na área. (SCHEFFER; SILVA, 2014)

O profissional de Serviço Social também pode desenvolver além dos projetos de intervenção, pesquisas para a investigação da realidade social de determinado indivíduo, grupo ou território, e, conseqüentemente, realizar pesquisas avaliativas. Participam ativamente de espaços de controle social, como: conselhos, conferências e assembleias. Ainda neste sentido de estimular a participação popular, o profissional tem como atribuição profissional: o apoio, a orientação e a criação de possibilidades de conquistas dos direitos sociais pelos movimentos

sociais organizados. (SCHEFFER; SILVA, 2014)

Integram também as atividades de assistentes sociais, a elaboração de relatórios, de pareceres e de atestados sociais, bem como a concessão da alta terapêutica. Especificamente no campo da Saúde Mental, o assistente social pode ser um técnico de referência<sup>28</sup> para o usuário em tratamento<sup>29</sup>. Além de realizar visitas domiciliares e institucionais, os profissionais podem trabalhar com oficinas específicas para o campo da geração de renda e trabalho, ampliando a capacitação dos indivíduos, e aumentando as chances dessas pessoas se inserirem no mercado de trabalho ou terem a opção de uma renda alternativa. (MOTA; RODRIGUES, 2016)

Na esfera da gestão da política de Saúde Mental, o assistente social pode planejar, formular e avaliar programas e projetos. (SCHEFFER; SILVA, 2014). Nesse sentido, além de integrar a equipe multiprofissional nos serviços inerentes à Saúde Mental, o assistente social ainda pode desempenhar uma atribuição privativa como a supervisão de estágio curricular. Esta atividade tem um caráter fundamental, e, simultaneamente desafiador, visto que faz parte do contexto de formação profissional, demarcado nesse espaço complexo de atenção psicossocial. (PATRIOTA et.al , 2010)

As principais atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais estão “[...] nas reuniões de equipe, nos grupos, nas oficinas com os usuários, nas supervisões, da forma mais criativa que pudermos protagonizar”. (ROBAINA, 2010, p. 348)

Porém essa dimensão criativa só é possível a partir da compreensão da realidade social em sua totalidade, pois, é a partir dessa leitura mais ampla, que o assistente social pode descobrir novas formas de intervenção nas expressões da questão social e contribuir para a aproximação da execução do seu projeto profissional e social. (IAMAMOTO, 2010)

O trabalho do assistente social na Saúde Mental está direcionado nas formulações, execuções e acompanhamentos da prevenção e da promoção da Saúde Mental, considerando os aspectos societários que se refletem no adoecimento psicológico do indivíduo. As atividades

---

<sup>28</sup> Pode-se compreender por técnico de referência: “[...] a pessoa da equipe que se ocupará do acompanhamento sem que participe diretamente de atividades de atendimento grupal ou individual”. (GOLDBERG apud MOTA; RODRIGUES, 2016, p. 665)

<sup>29</sup> O técnico de referência tem por finalidade, o acompanhamento especializado e sistematizado do usuário, a partir do Projeto Terapêutico Singular. Isso engloba: o acompanhamento familiar, o monitoramento de metas traçadas, a viabilização de marcação de consulta urgente por intercorrência de alguma eventualidade, orientações em geral, etc. (BRASIL, 2004)

desenvolvidas pelo assistente social são um complexo de ações profissionais com o objetivo de ofertar uma integralidade no cuidado, estimular a autonomia, a participação popular e a redução das expressões da questão social no campo supracitado. (BREDOW; DRAVANZ, 2010)

Contudo, conforme o CFESS (2010), ainda não há um parâmetro específico para atuação do assistente social na saúde mental, compreendendo que a Saúde Mental é uma especialização setorializada pertencente ao campo da Saúde, mas que possui suas particularidades, processos de trabalhos e demandas específicas; é relevante que a categoria profissional articule estratégias, e seja capaz de reconhecer os limites e possibilidades neste campo, considerando que toda e qualquer atividade profissional deve ser norteada pelas dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa, e ético-política, com base em seu Código de Ética. (CFESS, 2010)

Pode-se concluir que, ao se debruçar sobre o trabalho profissional do assistente social nos diversos espaços que compõem a Saúde Mental, observa-se que as atividades desenvolvidas estão em conformidade com o projeto ético-político da profissão. (MOTA e RODRIGUES, 2016)

### **3.3.1 O trabalho do assistente social na Saúde Mental em tempos de pandemia por Covid-19**

O contexto mundial imerso na pandemia do coronavírus<sup>30</sup> com origem no ano de 2019, e com prevalência até aos dias atuais, trouxe significativos impactos para a classe trabalhadora nos diversos aspectos do mundo social. No Brasil, a pandemia citada, representou “[...] a maior crise sanitária e social da nossa geração”. (LANZA et.al, 2021, p. 122)

Neste sentido, os assistentes sociais enquanto trabalhadores inseridos na divisão sócio-técnica do trabalho e partícipes da produção e da reprodução das relações sociais, também sofreram com a repercussão dos efeitos pandêmicos. Ao nos debruçarmos sobre a análise dos processos de trabalho de diversos espaços sócio-ocupacionais, é possível compreender que a pandemia gerou obstáculos para o trabalho do assistente social, a partir “[...] do pressuposto de

---

<sup>30</sup> O coronavírus é caracterizado por ser um vírus que causa infecções respiratórias em humanos e animais. Pode apresentar sintomas leves, moderados, bem como, desenvolver a sua forma grave, através da síndrome respiratória aguda. O vírus é conhecido pelos pesquisadores desde a década de 60, contudo, o surto pandêmico atual, se originou na cidade de Wuhan na China, no final do ano de 2019, e, até dezembro de 2021, vitimou mais de 5 milhões de pessoas no mundo, e cerca de 614.000 mortes no Brasil. (Painel Coronavírus, BRASIL, 2021)



que o contexto pandêmico reafirmou a determinação social da saúde de que, conforme Souza (2020) só podemos compreender e intervir a partir das relações sociais capitalistas”. (LANZA et. al, 2021, p. 121)

Ao contextualizar o desenvolvimento da pandemia no país, Lanza (et.al, 2021) afirma que o Brasil já possuía um cenário sociopolítico em crise, no tocante à ascensão do ideário neoliberal, conservador e antidemocrático, e, sobretudo em suas consequências expressas no desfinanciamento das políticas sociais e no reforço ao discurso de privatizações.

Conforme Pereira S.; Cronemberger (2020, p. 195) a pandemia do covid-19 é “[...] considerada a maior tragédia epidemiológica mundial dos últimos 100 anos”. Ao considerar esse fato histórico, destaca-se como a pandemia impôs uma série de transformações para a sociedade, requisitando a mudança de hábitos e alterações nas rotinas da população. O contexto do agravamento da recessão econômica, e do acirramento das desigualdades socioeconômicas, reverberou de forma acentuada no adoecimento mental dos indivíduos, surgindo sentimentos que são advindos da insegurança na manutenção da saúde, e também, da subsistência familiar, gerando: medo, tristeza, angústia, entre outros. De outro ângulo, os profissionais da área da Saúde são demandados a intervir nos espaços de atenção, em especial, citam-se os assistentes sociais, a fim de resguardar os direitos dos indivíduos sociais e viabilizar a resolução das suas necessidades, contribuindo ativamente nas ações de apoio à população que estão inseridos em um contexto de calamidade pública.

A partir do avanço da pandemia, medidas restritivas foram estabelecidas a fim de atenuar os efeitos negativos da circulação viral, a partir disso, agravou-se uma grande recessão econômica, que potencializou a desigualdade social existente, reverberando diretamente nas condições de vida, e de trabalho da classe trabalhadora. O estudo realizado por Lanza (et. al, 2021, p. 123) demonstra que:

[...] 6,4% apontou ter tido redução do salário e 12,1% alegou que essas alterações salariais tiveram um alto impacto em suas condições de trabalho. Indagou-se, ainda, se o período da pandemia de COVID-19 impactou a renda familiar. A essa pergunta, 38,4% respondeu que houve uma redução da renda familiar e 2,5% afirmou que foi necessário contratar cuidadores para acompanhar seus filhos enquanto eles trabalhavam.

Lanza (et.al, 2021) ao considerar que a profissão é caracterizada pela presença majoritária de mulheres, problematiza o fenômeno da divisão sexual do trabalho, que condiciona o sexo feminino a desempenhar a função de dupla jornada; função esta que traz precarização e dispêndio extra para as assistentes sociais, e somatizam com outras

problemáticas para além do trabalho remunerado, a partir das medidas de isolamento social empregadas no combate ao avanço do vírus. Como exemplo: no contexto pandêmico, creches e escolas foram fechadas, resultando em uma mudança radical na rotina de mães e filhos; obrigando-as ao remanejamento e/ou terceirização de tarefas, e sobrecargas de responsabilidades que exigem tempo e cuidado no âmbito doméstico.

No que se refere às transformações observadas nos processos de trabalho em que os assistentessociais se inserem, nota-se que estas mudanças decorreram de diversas nuances, visto que o contexto de pandemia condicionou os assistentes sociais a apreender novos conhecimentos, que embasassem o trabalho profissional diante do cenário vivenciado; sendo necessário que estes profissionais se apropriassem sobre protocolos de saúde, medidas de segurança, também sobre fluxos migratórios internacionais e domésticos, além de terem que se adequar de forma abrupta às novas regras institucionais das unidades que trabalhavam. Esta urgência que demandou o estudo de novos conteúdos para os assistentes sociais, reflete, sobretudo, a escassez de componentes curriculares na formação destes profissionais, que abordem sobre o cenário de uma acentuada crise socioeconômica e de calamidade pública, segundo Lanza (et.al, 2021).

Neste debate, Sarmiento (et. al, 2020) pondera que, historicamente, os assistentes sociais já possuem uma trajetória de trabalho na “linha de frente” no cenário de crises sociais, lutando para atenuar os efeitos da desigualdade social, e buscando ampliar os interesses da classe trabalhadora. Nesse bojo, lembramos com Iamamoto (2004) a defesa de que o trabalho do assistente social não possui um manual de instruções que permita que o trabalho se desenvolva através de um roteiro pronto, ou passo-a-passo que instrua sobre cada intervenção e/ou contexto. Pelo contrário, Iamamoto (2004) ressalta que o trabalho profissional é cercado de desafios, pois cada intervenção é inédita, e exige estratégias criativas para intervir nas expressões da questão social que se apresentem. Mercuri (2017) sinaliza que, a competência teórico-metodológica é essencial para que o assistente social possa ampliar seus horizontes de intervenção na realidade, ou seja, é só a partir do conhecimento, em suas diversas fases (aquisição, manutenção e atualização frequente), que se torna possível subsidiar o trabalho profissional de forma eficiente e propositiva.

Conforme Lanza (et.al, 2021), como suporte para a categoria profissional, o CFESS/CRESS emitiu orientações, no que tange ao trabalho do assistente social em tempos de pandemia por covid-19. A normativa de 23 de Março de 2020, sugeriu que os assistentes sociais

negociassem com seus chefes, sobre a sua dinâmica de trabalho e as possibilidades de folga, mudança de escala, suspensão de atividades, entre outros, com o objetivo de propiciar melhores condições de trabalho para o assistente social, contudo, esta normativa soou problemática, e gerou questionamentos.

As/os trabalhadoras/es têm abertura para negociar com suas chefias? Há equipes suficientes para implementar escalonamento? Os serviços contam com os equipamentos necessários para o trabalho remoto, proteção das/os profissionais e usuárias/os? O que é o teletrabalho? Como organizamos? Na manutenção do relacionamento com os usuários, uma vez que o caráter interventivo da profissão se expressa principalmente a partir do contato físico com usuários, como estabelecer vínculo pelo telefone e Internet? E os usuários que não têm acesso às tecnologias? Como construir o exercício com vistas à ampliação do acesso e coletivização de demandas? Como lidar com o medo da contaminação e o “abandono dos usuários” com as necessidades de fechamento ou redução do potencial dos serviços sociais? (LANZA et.al, 2021, p. 127)

Neste aspecto, Carvalho e Iamamoto (2014) problematizam sobre a particularidade do Serviço Social, visto que é uma profissão constituída por um caráter intrinsecamente contraditório, que permeia a sua condição de trabalhador assalariado e o projeto ético-político profissional que guiam a categoria; sinalizando que a sua autonomia em administrar o fluxo da sua rotina de trabalho é relativa; ou seja, possuem limites que inviabilizam uma “ampla liberdade” em gerenciar as suas ações profissionais.

Nesse sentido, as principais ocorrências para o trabalho do assistente social no período de pandemia foram: o desenvolvimento de trabalho remoto; o atendimento presencial com distanciamento, máscara e o uso de álcool; a interrupção de atividades coletivas, incluindo reuniões de grupo; a redução de visitas institucionais e domiciliares; o maior uso de canais digitais, requisitando um maior suporte tecnológico, além de requisitar dos profissionais o aprofundamento dos conhecimentos dos sistemas de informação; também houve a modificação dos parâmetros de acompanhamento, execução e avaliação de programas e projetos, devido às restrições sanitárias impostas. Outro aspecto relevante está contido na segurança dos profissionais no que se refere aos equipamentos de proteção individual, pois houve sinalizações de que são escassos ou insuficientes em aspectos quantitativos e qualitativos. Também houve o questionamento sobre a ausência de capacitação profissional por parte das instituições empregadoras, demandando que o assistente social busque novos conhecimentos de forma autônoma, gerando um gasto financeiro extra e um maior tempo dedicado para além da sua

jornada de trabalho, com o objetivo de se dedicar na aquisição de novos conteúdos que subsidiem o trabalho na conjuntura atual. (LANZA et.al, 2021)

No tocante às respostas dadas às expressões da questão social nesse contexto, observa-se: a prevalência de orientações e concessões de benefícios sociais federais, à exemplo do: auxílio emergencial e do Bolsa Família; do aumento da concessão de cestas básicas; do acolhimento institucional de diversas formas; das problemáticas oriundas da redução orçamentária familiar; do aumento do desemprego; como também um agravamento da violência doméstica. No que tange aos princípios éticos do Serviço Social, os assistentes sociais relatam se sentirem inseguros para garantir o sigilo ético do atendimento de cada usuário, tendo em vista que o teletrabalho e o teleatendimento têm a tendência de misturar o público e o privado a medida que o atendimento ocorre em meio à rotina familiar ou doméstica dos indivíduos. (LANZA et.al, 2021)

Pereira S.; Cronemberger (2020) ao estudar sobre o Centro de Atenção psicossocial infantil Dr. Alexandre Nogueira, na cidade de Teresina, capital do Piauí, e as modificações advindas da pandemia por covid-19, informa que o serviço de Saúde Mental nesta unidade, conta em sua equipe, com três assistentes sociais. Com as medidas de restrição, a prioridade do atendimento deu-se a partir das demandas urgentes, com estratégias de um rodízio profissional para que o atendimento presencial fosse viabilizado nas novas condições. As demandas não urgentes e atividades rotineiras, como: emissões de receitas, entrega de medicamentos e orientações farmacológicas, estão sendo realizadas através do teleatendimento ou de agendamento prévio.

No tocante às atividades coletivas, elas deixaram de serem realizadas, com o objetivo de evitar uma contaminação em grupo. Nesses termos, o trabalho do assistente social continua a contribuir para a Saúde Mental, seja em período de normalidade ou de calamidade pública, como a crise sanitária e socioeconômica contemporâneas. Assim: “[...] sua importância permanece inalterada. De fato, o que muda é a forma como ocorre a intervenção, mantendo incólumes as atribuições privativas e as competências das/os assistentes sociais”, afirmam Pereira S. e Cronemberger (2020, p. 203).

As atividades de matriciamento com outros serviços e com outras políticas sociais, à exemplo das ações desenvolvidas com as áreas da Assistência Social e da Previdência Social, mantiveram as articulações continuadas, alterando apenas os meios técnicos, sendo atualmente utilizado o trabalho remoto, através de aplicativos de conversação virtual. (PEREIRA S.;

CRONEMBERGER; 2020)

Como o cuidado em Saúde Mental preconiza o atendimento coletivo, e também individual, através do projeto terapêutico singular, houve a garantia desse atendimento de acordo com a necessidade de cada usuário. Nesse sentido, o acompanhamento dos técnicos de referência ocorre majoritariamente através de contato telefônico ou por visita domiciliar. Nos atendimentos que demandem o atendimento presencial, é orientado ao indivíduo o comparecimento com máscara de proteção e, posteriormente, há a formalização do encontro entre profissional e usuário, através de um documento institucional. (PEREIRA S.; CRONEMBERGER; 2020)

Para além dessas ações, os profissionais de Serviço Social na Saúde Mental, também, oferecem orientações que têm como objetivo evitar conflitos oriundos das medidas de isolamento social que reverberam em uma maior frequência na convivência familiar, pelo estreitamento das relações domésticas. As principais ocorrências são: as tentativas de suicídio; o aumento da violência doméstica; a fome; a sobrecarga de trabalhadores que exercem um cuidado a outrem. Assim, como assistentes sociais, “[...] devemos oferecer dados claros e objetivos acerca das possibilidades como: documentação básica; formas de acesso; horários e formas de funcionamento; seja por meio de aplicativos de mensagens, seja por telefonemas, seja por outras formas”. (PEREIRA S.; CRONEMBERGER; 2020, p. 208)

Além disso, também foi visualizada no campo da Saúde Mental, a busca pela educação permanente por parte das equipes técnicas, no tocante aos exemplos de experiências dos serviços de Saúde Mental em outros países, em tempos de pandemia, a fim de buscar estratégias para atuar da melhor forma no Brasil. (PEREIRA S.; CRONEMBERGER; 2020)

Conforme a ONU/migração (2021), os impactos da pandemia também repercutiram nos profissionais que trabalham de forma direta ou indireta no combate à pandemia, à medida que a extrema jornada de trabalho, o estresse oriundo da rotina de atendimento a um grande número de pessoas, a estafa emocional e a possibilidade eminente de contaminação do vírus trouxeram prejuízos à saúde mental dessa parcela de trabalhadores.

O projeto desenvolvido em parceria com a Universidade de São Paulo (USP) e a Organização Internacional para as Migrações, busca prestar assistência psicossocial de forma remota aos profissionais de saúde da região norte do país, a exemplo dos estados de Amazonas e Roraima. O resultado do projeto demonstra que a grande procura pelo serviço advém das mulheres, e as profissionais predominantes são: médicas, enfermeiras e assistentes sociais.

Outro dado importante refere-se à constatação que os profissionais de saúde têm uma dificuldade em gerir o seu autocuidado, visto que as sobrecargas de demandas impedem a procura por um suporte profissional especializado para si próprio.

Percebemos essa dificuldade dos profissionais da saúde e da assistência de terem um tempo de cuidado com eles mesmos. É um momento muito delicado e muitas pessoas precisam de apoio, mas elas entendem que a prioridade não é cuidar de si próprio e sim do outro. “Isso é muito alarmante, pois o profissional acaba se negligenciando”, relatou a supervisora de saúde mental da USP, Patrícia Prado Ferreira. (ONU/migração, 2021, p. 1)

Portanto, pode-se compreender que o novo contexto de surto pelo coronavírus, que resultou em uma pandemia mundial, exigiu novas respostas profissionais e institucionais que alteraram o espaço sócio ocupacional. O profissional inserido no respectivo processo de trabalho; a relação entre o usuário e profissional; as condições de vida da população que acessa o serviço, requisitando, sobretudo, a busca por conhecimento de novos conteúdos que auxiliem o trabalho profissional neste cenário, bem como revelando a emergência da constatação que o profissional que cuida, também precisa de cuidados e de atenção especializada. (SARMENTO et.al, 2020)

### **3.4 O caráter contraditório do trabalho profissional do assistente social no campo da Saúde Mental**

Ao problematizar as instituições psiquiátricas, Franco Basaglia (1985) diz que essa pseudo sociedade, considerada do “bem-estar”, percebeu que não deve demonstrar abertamente a sua vinculação com a violência para evitar discursos contraditórios e revoltas populares.

Dessa forma, o sistema passa a terceirizar essas atribuições aos técnicos que vão executar atividades em nome do Estado, esta nova configuração passa a se chamar “violência técnica”. O papel desses técnicos é transfigurar a violência por meio do tecnicismo, e isso se traduz em uma violência sem que as pessoas que passam por ela tenham consciência da ação a que estão submetidas e do seu poder, impossibilitando o indivíduo de reagir ou de rebelar-se. (BASAGLIA, 1985) A função desse novo tipo de violência amplia as formas de exclusão.

O novo psiquiatra social, o psicoterapeuta, o assistente social, o psicólogo de indústria, o sociólogo de empresa (para citar só alguns) são os novos administradores da violência no poder, na medida em que, atenuando os atritos, dobrando as resistências, resolvendo os conflitos provocados por

instituições, limitam-se a consentir, com a sua ação técnica aparentemente reparadora e não violenta, que se perpetue a violência global. Sua tarefa, que é definida como terapêutico-orientadora, é adaptar os indivíduos à aceitação de sua condição de “objetos de violência”, dando por acabado que a única realidade que lhes cabe é serem objetos de violência se rejeitarem todas as modalidades de adaptação que lhe são oferecidas. (BASAGLIA, 1985, p. 102)

Desta forma, o resultado obtido se assemelha à violência empregada de forma aberta a PCTM, no sentido que o trabalho técnico considera que o indivíduo aceite sua posição de inferioridade social da mesma forma que antes, porém com maior sutileza e refinamento. (BASAGLIA, 1985)

Basaglia (1985) chama a atenção de nós, enquanto integrantes dos processos terapêuticos, que apenas podemos superar esta particularidade contraditória expressada na Saúde Mental, à medida que tomemos consciência do jogo social que nos é exigido.

Se o ato terapêutico coincide com o impedimento feito ao doente de que tome consciência do seu ser excluído através do abandono de sua esfera “persecutória” específica (a família, os vizinhos, o hospital) para entrar numa situação global (tomada de consciência da própria exclusão por uma sociedade que realmente não o quer), não há outra solução senão rejeitar o ato terapêutico, cujo único objetivo é atenuar as reações dos excluídos em relação ao excludente. (BASAGLIA, 1985, p.103)

Contudo, Basaglia (1985) defende a ideia que nós, enquanto técnicos instituídos do poder e da violência, devemos ter também a consciência que somos sujeitos excluídos, à medida que somos objetificados no papel de excludentes. Nesse sentido, exemplifica que, ao se disputar uma vaga de emprego, o empregador, entre outras coisas, avalia se o candidato tem a capacidade de desenvolver tecnicamente as atividades que aquele cargo o conferem, e assim essa função se estabelece enquanto uma atividade de cunho “terapêutico”, que não passa de um ato de violência. Pois somos contratados para o controle das reações dos excluídos. (BASAGLIA, 1985)

Basaglia (1985) afirma então que, ao se inserir nestas instituições de “violência camuflada”, a melhor alternativa é recusar o mandato social da instituição, a fim de nos conscientizar enquanto indivíduos objetificados e, portanto, também excluídos. E, assim, podemos estimular aos abertamente excluídos a consciência indireta da sua situação, e não compactuar com a sua adaptação à condição imposta.

Aludindo à perspectiva teórica de Yamamoto (2004), encontramos congruências com a perspectiva de Basaglia, à medida que, para a autora, é necessário compreender que o assistente social exerce suas atividades sob os interesses contraditórios das classes sociais, e deve reconhecer a sua posição enquanto trabalhador assalariado, que precisa vender a sua força de

trabalho para o capital em face da sua sobrevivência.

É necessário o reconhecimento do profissional enquanto integrante da classe trabalhadora para que, embasados pelo projeto ético-político profissional e contando com a sua relativa autonomia, possa direcionar o seu atendimento em maior alcance às necessidades da classe trabalhadora e, para, além disso, construir coletivamente esforços para a superação da ordem vigente e contrapor a esta um projeto de sociedade livre, mais justa e sem opressões de nenhuma espécie. (IAMAMOTO, 2004)

Conforme Bisneto (2007), a partir do movimento de reconceituação do Serviço Social, muitos autores passaram a produzir sobre a problematização do poder no local de trabalho e como este fato incide na prestação de serviços à população usuária e, também, nos próprios processos de trabalho em queo assistente social se insere. Contudo, o Serviço Social nunca pautou esse tema com a centralidade que seria necessária, apesar dos debates existentes ao longo da trajetória profissional, e da reafirmação de que os espaços de atuação representam um ambiente contraditório, e, por outro ângulo podem apresentar a possibilidade de uma maior articulação entre os profissionais em defesa de um projeto societário para a classe trabalhadora.

Nessa perspectiva, Bisneto (2007, p. 40) ao ressaltar as possibilidades abertas pela Reforma Psiquiátrica, aponta o que ele considera um problema inscrito na própria formação profissional.

O movimento de Reforma Psiquiátrica veio propor novos encaminhamentos metodológicos, com a possibilidade de o assistente social intervir de forma efetiva nas refrações da “questão social” na área de Saúde Mental. Um dos problemas, de ordem metodológica é que o Serviço Social não incorporou no seu ensino as correntes de Análise Institucional que fazem a mediação, entre os temas básicos em Saúde Mental e a discussão da sociedade de classes.

A noção de Análise Institucional, da forma como Bisneto (2007) a apresenta para o âmbito do Serviço Social, refere-se ao engajamento coletivo dos profissionais, a fim de ressignificar gradativamente as unidades institucionais através de suas ações, na conciliação de um projeto societário pautado na democracia e com acessibilidade de forma descentralizada.

Ao se tomar o Serviço Social como prática profissional, ou seja, como instituição reconhecida por um registro legal, reiterada socialmente em um determinado contexto social, situada em relação mútua com outras instituições de finalidades constituídas e legitimadas, influenciando e sendo influenciada por elas, necessário se faz apropriarmos-nos de uma definição que dê conta desse caráter institucionalizado, para abordarmos essa totalidade. Para tanto, propomos situar e avaliar a prática profissional do Serviço Social em três dimensões por entendermos que, embora específicas, diferenciadas e complementares, configuram uma unidade, pois que seriam as dimensões estruturantes de uma totalidade significativa. (ARBEX apud BISNETO, 2007, p.79)



As três dimensões que compõem a análise institucional, nos termos de Bisneto (2007) são: a técnico-produtiva (referente aos meios e recursos utilizados pelos profissionais); a institucional (referente aos fins e objetivos de determinada organização); e a contextual (refere-se ao processo de luta de classes vivenciado na sociedade capitalista).

Os assistentes sociais, enquanto profissionais inscritos na divisão sociotécnica do trabalho, direcionam as suas ações a fim de transformar a realidade a partir de um determinado objetivo. Desta forma, essas complexas dimensões que compõem a análise institucional podem apresentar limites para o trabalho do assistente social, através de normas burocráticas, do desenvolvimento de atividades profissionais que desfavorecem em maior medida a classe trabalhadora, como também direcionar o trabalho profissional com vistas à alienação desses indivíduos. (BISNETO, 2007)

Para potencializar a relativa autonomia que possui o assistente social, é necessário que esses profissionais tenham consciência da perspectiva de classes sociais que condiciona a sociedade capitalista, e reconheçam que as instituições às quais se vinculam representam os interesses políticos, econômicos e sociais de determinada classe, e estas, buscam o poder e a hegemonia social. (BISNETO, 2007)

E nessa perspectiva, não há incompatibilidade com a compreensão de que o assistente social é um profissional assalariado e está condicionado aos critérios da instituição empregadora, ao contrário, reforça a necessidade do reconhecimento dos obstáculos inerentes ao seu trabalho. Reiteramos aqui que, considerando o seu caráter contraditório, um serviço intrinsecamente atende de forma simultânea aos interesses de ambas as classes, pois à medida que atende as necessidades sociais da classe trabalhadora, contribui também para a manutenção da exploração e do controle da classe dominante sobre a dominada, não obstante ser um trabalho alienado. Para a autora, existe a possibilidade de colocar-se contra a ordem vigente mesmo que com muitos limites. (IAMAMOTO, 2010)

Numa mesma direção, Mota e Rodrigues (2016) reiteram que o trabalho profissional na Saúde Mental sofre limites institucionais que se expressam com frequência em tensionamentos, e estes conflitos trazem obstáculos para executar as suas ações, bem como é possível, mesmo assim, manter a coerência com os princípios do projeto ético-político da profissão.

Nesse sentido, o trabalho do assistente social é permeado por obstáculos, entre eles o próprio limite das políticas públicas, e da falta de subsídios financeiros e formativos para o

trabalho em rede. Contudo, tais empecilhos não são justificativos para a não efetivação do trabalho, considerando a capacidade de articulação e criatividade estratégica para superar esses entraves. O trabalho desse profissional constantemente requer uma releitura da realidade social e, particularmente, das condições de trabalho, para sermos capazes de identificar as possibilidades e potencialidades a cada demanda. (BREDOW; DRAVANZ, 2010)

### **3.5 O projeto ético-político profissional versus os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira: uma reflexão necessária**

A reprodução das relações sociais ultrapassa a dimensão propriamente material, ou melhor, já supõe a reprodução espiritual, expressa nas formas de consciência social, sejam elas: jurídicas, econômicas, culturais, expressadas na dimensão material. Essa tomada de consciência reflete no desenvolvimento das lutas sociais, na disputa do poder e da hegemonia. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014). Conforme o CFESS (1993), o Código de Ética da profissão é um documento central e norteador do trabalho profissional. Ao analisar o documento em questão, percebe-se uma grande similaridade de suas prerrogativas com os preceitos da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Nesse sentido, a categoria profissional do Serviço Social expressa, em seu Código de Ética, formas de consciência social a partir das configurações contraditórias do capitalismo, entretanto o documento explicita a vinculação da categoria prioritariamente aos interesses da classe trabalhadora. (ABEPSS, 2016)

O Código de Ética do Serviço Social é composto por um conjunto de valores e princípios que devem nortear o trabalho profissional. Sua perspectiva teórica se fundamenta na contribuição científica do legado marxista e propõe um projeto de sociedade com vistas à emancipação humana. <sup>31</sup>(PEREIRA G., 2018)

De acordo com a ABEPSS (2016), são as atividades profissionais que moldam, estruturam e, em alguma medida, podem antecipar experiências de um projeto societário distinto do que vivemos. Considerando que toda atividade profissional é perpassada por uma dimensão

---

<sup>31</sup> A concepção marxiana de emancipação humana compreende que, o homem só poderá ter uma liberdade plena, a partir da criação de novas possibilidades que propiciem a dignidade humana em suas diversas dimensões. Para o alcance dessa liberdade, é imprescindível a eliminação de obstáculos. Essa perspectiva também requisita a união do coletivo social que tem sua liberdade limitada, a fim de superar as atuais condições de produção e reprodução das relações sociais no sistema capitalista. (BOTTOMORE, 2012)

política, o profissional guia as suas ações através de interesses e projetos que se vinculam a uma direção social que pode contribuir para a manutenção da ordem vigente ou contrapô-la visando a sua superação e, paulatinamente, contribuir na construção de alicerces para uma realidade social contra-hegemônica. No sistema capitalista em que estamos submetidos, os projetos societários se caracterizam em blocos: a burguesia e o proletariado.

Deste modo, o projeto profissional suposto a sua dimensão política, transforma-se em um projeto político-profissional, visto que “[...] é a disputa entre projetos societários que determina em última instância, a transformação ou a perpetuação de uma dada ordem social”. (ABEPSS, 2016, p. 5). Assim, o Serviço Social assume em suas prerrogativas legais, um laço profissional e político com um projeto coletivo de transformação social e os pilares centrais desse projeto, estão calcados em:

[...] seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Consequentemente, o projeto profissional vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero. (ABEPSS, 2016, p. 6)

Ainda que intrinsecamente, o próprio caráter da profissão seja contraditório, no sentido de nossas ações atenderem aos interesses de ambos os projetos societários, abre possibilidades de “administrar” as atividades em maior medida para os interesses da classe trabalhadora, considerando aqui apenas o espaço de relativa autonomia. (ABEPSS, 2016)

Porém, conforme Iamamoto (2010), para a consolidação do projeto ético-político é necessário considerar duas condições, que são: os limites do trabalho profissional e as possibilidades a partir destes; bem como a união de vários segmentos sociais que coadunam com o mesmo propósito para a efetivação desse projeto societário. (IAMAMOTO, 2010)

Reiteramos então que, conforme o CFESS (1993), o Código de Ética profissional conta com 11 princípios fundamentais e, em sua essência defende a liberdade, a autonomia, a equidade do acesso e de direitos, cidadania, a democracia, o pluralismo, a justiça social e a oposição a toda e qualquer forma de segregação, opressão social e humana por fatores de raça/cor, gênero, classe, etnia etc. E a lei de nº 10.216/2001, que simboliza o marco da Reforma Psiquiátrica no Brasil, preconiza no parágrafo único do artigo 2º: a humanização no tratamento, a preservação da dignidade humana, a liberdade de escolhas, a eliminação do

estigma e da exclusão social da PCTM, entre outros. (BRASIL, 2001). Nesse sentido, o quadro a seguir apresentado consiste em um esforço de promover uma reflexão sobre as proximidades entre essas duas perspectivas.

**Quadro 1** - Similaridades entre o projeto ético-político profissional X os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

<b>Categorias</b>	<b>Serviço Social</b>	<b>Reforma Psiquiátrica</b>	<b>Análise</b>
<b>Conceito</b>	Profissão historicamente situada na sociedade brasileira, por um contexto que demandou seu surgimento. Tem como objeto profissional as manifestações da questão social. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2014)	Movimento reivindicatório articulado por diversos atores sociais, em busca da superação da estrutura da atenção a Saúde Mental no Brasil. (CAVALCANTI; NOVELLINO; MESQUITA, 2010)	Tanto o Serviço Social, como a Saúde Mental no Brasil, passaram por grandes questionamentos e transformações desde a sua gênese. As reformas que sucederam ambos os setores, foram provenientes de reformas progressistas e com grande criticidade social. Ambos os movimentos, representaram a união da coletividade e o anseio de melhorias coletivas, não só no âmbito endógeno, mas para a sociedade em geral.
<b>Projeto Ético-Político</b>	Propõe uma nova ordem societária, com justiça social, liberdade e livre de preconceitos. (ABEPSS, 2016)	A MRPB reivindicou a superação do modelo de atenção manicomial e pautou a transformação a partir da liberdade, e da reintegração social, autonomia e cidadania	Ambos os projetos se inter cruzam em seus propósitos, tendo por base a democracia e a dignidade da pessoa humana, direcionando esse ideal político para a classe trabalhadora.
<b>Princípios</b>	I. Liberdade <sup>32</sup> como valor ético central e das demandas políticas: autonomia, cidadania e emancipação dos indivíduos. (CFESS, 1993)	A lei 10.216/2001 preconiza: ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; ter direito à informação e etapas do seu tratamento; o cuidado passa a ter centralidade nas ações destinadas ao público da política de Saúde Mental. comunitário. (BRASIL, 2001).	Há convergências dos princípios visto que para existir democracia, é preciso que o povo e, assim também, as pessoas com transtorno mental tenham liberdade e autonomia.

<sup>32</sup> O conceito de liberdade está amparado nas possibilidades do exercício da "[...] autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais". Sem "definir" a liberdade, o Código patenteia que a concepção de liberdade que assume tem no seu núcleo a individuação que supera o individualismo: trata-se da expansão de indivíduos sociais emancipados porque autônomos e porque podem desenvolver livre e socialmente as suas potencialidades. O conteúdo concreto da liberdade é assim exposto de modo inequívoco e diz respeito a toda a humanidade, a todos os homens e mulheres sem qualquer discriminação ("por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física"). (NETTO, 2013)

<b>Princípios</b>	II. Defesa dos Direitos Humanos <sup>33</sup> e oposição ao autoritarismo. (CFESS, 1993)	A lei 10.216/2001 preconiza o tratamento humanizado, como critério fundamental na assistência as PCTM. e integral;(Art. 2º§ II). noção de interdisciplinaridade. (BRASIL, 2001).	É essencial que um projeto societário que direcione as suas ações para a classe trabalhadora, se oponha aos regimes autoritários, ditatoriais e desiguais. Uma das formas que isso se reflete na política de Saúde Mental é a oposição à centralidade biomédica e na defesa da horizontalização dos distintos saberes.
<b>Princípios</b>	III. Consolidação da cidadania <sup>34</sup> a fim de resguardar o conjunto de direitos dos indivíduos. (CFESS, 1993)	A Política de Saúde Mental passa a reconhecer a PCTM como sujeito político e de direito. A partir disso, passou a ser “cidadão” e reinserido na sociedade.	Ambos os projetos buscam salvaguardar a dimensão de cidadania e os direitos da classe trabalhadora.
<b>Princípios</b>	IV. Defesa da democracia <sup>35</sup> com objetivo da participação popular e compartilhar sobre parte da riqueza social. (CFESS, 1993)	A Política de Saúde Mental e o SUS possibilitaram a criação dos espaços decisórios e a possibilidade de controle social pelos usuários. (BRASIL, 2001)	A transformação social só pode ser efetuada a partir de condições democráticas e da participação coletiva de um povo. Isso se estende também à formulação e à gestão das políticas sociais. Visto que, se é uma política pública, é coerente que o próprio público a quem essa intervenção se direciona, opine sobre suas demandas, necessidades e sobre o próprio desenvolvimento das ações nela previstas.

No Código de Ética do Assistente Social não há uma definição aberta sobre o conceito de liberdade adotado no documento, nesses termos “[...] sem ‘definição’ da liberdade, mas com tais determinações, parece-me correto interpretar o espírito do Código afirmando que, nele, liberdade é a possibilidade de escolher entre alternativas concretas; se assim é, o Código põe a liberdade sem o constrangimento de limites previamente formulados: põe-na exatamente como um horizonte de possibilidades. (NETTO, 2013, p.27)

<sup>33</sup> No tocante à diversidade de conceitos existentes sobre os direitos humanos, assim: “Se os direitos humanos que o código de ética de assistentes sociais brasileiros defende uma sociedade igualitária e libertária, não estamos falando de direitos concebidos em perspectiva liberal. Nossa referência são as necessidades humanas que, por razões históricas e conjunturais, inúmeras vezes não são satisfeitas no modo de produção então vigente. Ou seja, além de serem superiores ao Estado e às previsões legais, os direitos humanos estão, também, acima de cada modo de produção”. (RUIZ, 2013, p. 35)

<sup>34</sup> O conceito de cidadania foi formulado pelo sociólogo inglês Thomas H Marshall (1987), que se propôs a analisar os direitos e a autorregulação do mercado, desconsiderando os processos referentes às relações sociais no sistema capitalista. Assim os direitos de cidadania são os direitos civis, políticos e sociais. A cidadania não é só sobre a luta por direitos, mas também pelo exercício de direitos adquiridos. (FREIRE, 2013)

<sup>35</sup> Os conceitos de democracia e cidadania estão interligados visto que “[...] os rumos atuais das políticas sociais no Brasil nos obrigam a lembrar de que a modernidade construiu uma profunda articulação entre cidadania e democracia”. Democracia é sinônimo de soberania popular. Por isso, como menciona Coutinho (1997, p. 145), “podemos defini-la como a presença efetiva das condições sociais e institucionais que possibilitam ao conjunto dos cidadãos a participação ativa na formação do governo e, em consequência, no controle da vida social”. (TEIXEIRA, 2013, p. 49)

<b>Princípios</b>	V. Equidade e justiça social <sup>36</sup> que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais. (CFESS, 1993).	A política de Saúde Mental foi criada para funcionar sob a lógica intersetorial com outras políticas. (BRASIL, 2011)	A intersetorialidade é um dos pilares para promover a universalidade e a justiça social.
<b>Princípios</b>	VI. Oposição a toda forma de dominação, exclusão e preconceito. (CFESS, 1993)	A RPB defende a superação do estigma culturalmente enraizado na PCTM.	Os princípios coincidem nos parâmetros de se oporem a toda e qualquer forma de exploração e segregação racial, social, étnica, etc.
<b>Princípios</b>	VII. Pluralismo <sup>37</sup> de correntes teóricas e democráticas. (CFESS, 1993)	O pluralismo de ideias é um aspecto importante, e, frequentemente abordado nos debates e processos decisórios da política.	O crescimento teórico e político só são possíveis, a partir do lance de ideias, da reflexão de argumentos e questionamentos.
<b>Princípios</b>	VIII. Vinculação a um projeto profissional que busca construir uma nova ordem <sup>38</sup> social com equidade e sem exploração. (CFESS, 1993)	A RPB contrapôs o modelo manicomial e reivindicou um projeto contra hegemônico, sem violação da dignidade humana, segregação etc.	Projetos societários que buscam uma mudança na realidade social, historicamente posta.
<b>Princípios</b>	IX. Articulação com os movimentos sociais e de categorias profissionais que partilhem dos princípios semelhantes. (CFESS, 1993)	O fenômeno da RPB só foi possível a partir do Movimento Social de Luta Antimanicomial e o resultado das suas resistências.	Um projeto expõe e o outro expressa, a relevância dos movimentos organizados na luta pelas conquistas dos objetivos propostos.

<sup>36</sup> Equidade e justiça social podem ser compreendidas no código de ética, a partir do “[...] sentido da defesa dos direitos, nos marcos da sociabilidade capitalista, portanto, é o de lutar para universalizar o acesso a bens e serviços, para redistribuir a riqueza socialmente produzida pela ampliação de acesso ao fundo público, para fortalecer as lutas políticas a fim de consolidar a emancipação política e democratizar os espaços públicos, para ampliar o acesso aos bens e serviços e gritar contra as diferentes formas de discriminação e opressão”. (BOSCHETTI, 2013, p. 68)

<sup>37</sup> A concepção adotada no código de ética, defende específicas correntes teóricas visto que “[...] o pluralismo consagrado pelo Código tem fronteiras, uma vez que propõe o “respeito às correntes profissionais democráticas” (itálicos meus) – exclui-se, portanto, qualquer “respeito” a correntes afetas a posições fascistas, racistas ou de qualquer ordem que atentem contra os direitos humanos e aqueles tradicionalmente constitutivos da cidadania moderna (direitos civis, políticos e sociais)”. (FORTI, 2013, p. 26)

<sup>38</sup> A consolidação de uma nova ordem contra hegemônica de sociedade não poderá ser somente realizada por uma categoria profissional, e sim a partir de um coletivo de segmentos sociais, pois, “[...] a construção de uma nova ordem societária sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero requer um compromisso claro com o processo de emancipação humana, com a produção cotidiana das condições sociais que possibilitem não uma liberdade idealizada, mas um progressivo e radical processo de autodeterminação dos sujeitos, seja na condição de indivíduos singulares como e, sobretudo, humano-genérica. (ALMEIDA, N., 2013, p. 104)

<b>Princípios</b>	X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e como aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional. (CFESS, 1993)	A política de Saúde Mental enfatiza a importância da educação permanente para a capacitação dos profissionais, e ofertar um melhor tratamento ao usuário. (BRASIL, 2011).	Ambos os projetos expressam a importância da dimensão teórico-metodológica para aprimorar as suas atividades, bem como enriquecer o próprio lastro técnico-científico e a partir disso oferecer uma qualidade maior de serviços para o proletariado.
<b>Princípios</b>	XI. Trabalho profissional livre de preconceitos seja de classe, gênero, etnia, religião, condição física etc. (CFESS, 1993)	Por todo o histórico de estigma social e do tratamento desumano dado a PCTM durante a história, é de fundamental importância à ruptura diária de práticas com esse tino.	Ambos os projetos propõem uma maior flexibilidade nas relações de interação social entre profissionais e usuários, de forma descentralizada e sem preconceitos.

Fonte: *Elaborado pela autora no ano de 2021.*

A partir do quadro comparativo, nota-se que há bastantes similaridades e convergências em ambos os projetos. Neste sentido, Robaina (2010) afirma que o Serviço Social é partícipe da construção da Reforma Psiquiátrica e que as transformações no cenário da Saúde Mental ocorreram quase que de forma simultânea ao amadurecimento da profissão, trazendo como produtos deste crescimento político e intelectual a criação do projeto ético político do Serviço Social, o posicionamento do seu direcionamento socio-político e o seu compromisso com a classe trabalhadora.

Mota e Rodrigues (2016), também coadunam com a mesma compreensão, ao afirmarem que o trabalho profissional neste campo, amadureceu a partir do próprio desenvolvimento da Saúde Mental no Brasil. Desta forma, o surgimento do movimento da Reforma Sanitária paralelo ao movimento de Reforma Psiquiátrica, como citado no capítulo I, propiciou bases para a criação do projeto ético-político da profissão.

Em comum com o projeto da referida Reforma, o Serviço Social é provocado nos seguintes pontos: o debate acerca da transformação da assistência psiquiátrica e de assistência social; a ênfase no aspecto político de tais

<sup>39</sup> É relevante que a categoria profissional em suas atividades, desempenhe suas ações, livres de qualquer forma de opressão, violência ou estigmatização, pois: “[...]a persistência de atitudes e práticas discriminatórias em nossa realidade reproduzem as hierarquias sociais estruturantes das relações de dominação e exploração capitalistas, naturalizando as diferenças, cujas expressões são socialmente construídas, reproduzindo as desigualdades. (ALMEIDA, M., 2013, p. 147)

tipos de assistência; à necessidade de realizar uma prática interdisciplinar; e de democratizar as relações de poder entre trabalhadores e usuários nos serviços. (BISNETO apud MOTA; RODRIGUES, 2016, p. 657)

O Serviço Social na Saúde Mental está diante de duas vertentes de direção profissional que refletem a dualidade e a contradição calcadas nos projetos societários vigentes, em que um projeto pretende alargar as possibilidades de acesso e equidade para a classe trabalhadora; e o outro projeto defende a burguesia à medida que defende a obtenção de lucros fundamentados em ideias neoliberais e ações para fortalecer o mercado capitalista. Assim, há o Serviço Social que busca desenvolver o trabalho interdisciplinar e compreender as potencialidades do seu trabalho e, também, dos demais saberes que inter cruzam a sua ação.

Além disso, desenvolve ações criativas no enfrentamento das manifestações da questão social. Na outra direção há o Serviço Social “clínico”, que:

[...] se subordina à homogeneização dos saberes psi e por isso trai o mandato social da profissão, trai o projeto ético-político e deixa uma lacuna histórica no projeto da Reforma Psiquiátrica. Tal adesão parece advir de certa “crise de identidade” do assistente social numa área em que maciçamente as demais categorias profissionais são formadas para a clínica, além, é claro, dos constrangimentos objetivos e subjetivos da força hegemônica. (ROBAINA, 2010, p. 345)

Com esse direcionamento clínico, o Serviço Social fragiliza o seu desempenho e distancia-se dos princípios sociais previstos tanto em seu projeto ético-político quanto nos preceitos da Reforma Psiquiátrica.

Visto que o serviço social possui pouca aproximação com o debate sobre a Saúde Mental, é notório que os diversos profissionais que compõem o campo interdisciplinar compreendem que o sofrimento mental é atravessado por condicionantes socioeconômicas que se refletem no adoecimento psíquico. Portanto, o entrelace entre a “[...] realidade social e realidade subjetiva continua sendo uma das principais questões para profissionais que trabalham com os agravos à saúde mental”. (GENTILLI, 2011, p. 220)

Contudo o campo da Saúde Mental não requer do Serviço Social uma “abordagem clínica”, e sim propõe que o assistente social se aproprie dos diagnósticos clínicos das pessoas que convivem com o transtorno mental, a partir das abordagens teórico-profissionais que tratam das subjetividades nesse campo. (GENTILLI, 2011)



### **3.6 Desafios para a profissão no campo da Saúde Mental**

#### **3.6.1 Formação, produção do conhecimento, trabalho profissional e desafios contemporâneos**

Segundo Patriota (et.al, 2010), a Reforma Psiquiátrica propôs a mudança de um paradigma e reorientou todas as bases estruturantes que fundamentam o cuidado em Saúde Mental. Desta forma, houve uma reconfiguração no processo formativo e profissional das categorias profissionais que tinham potencialidades de atuar na área. Ao passo que reorganizou os modos de cuidado, os processos de trabalho e as instituições, simultaneamente, suscitou um novo arranjo de profissionais. (PATRIOTA et.al, 2010)

Para a construção de um perfil profissional condizente com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, a universidade possui um caráter central no direcionamento e na qualificação dessas formações. Tendo em vista a necessidade de que sejam formados profissionais que tenham a integralidade e a interdisciplinaridade bem demarcadas em suas trajetórias de aprendizado. (PATRIOTA et.al, 2010)

Na pesquisa realizada por Patriota (et.al, 2010), sobre os componentes curriculares do Serviço Social, em uma universidade da Paraíba, no panorama integral da grade curricular, constou que não foi visualizado qualquer componente disciplinar que abordasse o campo da Saúde Mental. Ainda que este campo se apresente como possibilidade de estágio e, até mesmo de trabalho, no aspecto da formação este espaço não é abordado, ao menos suficientemente.

Esse dado levanta a questão sobre a formação profissional em relação à área de Saúde Mental, desconsiderando ser um espaço de atuação do Serviço Social. Assim, supõe-se necessário que se faça uma avaliação mais ampla, e possamos levar essa discussão tanto para instâncias como a ABEPSS, como para as próprias instituições de ensino e respectivos campos de estágio. (PATRIOTA et.al, 2010)

Conforme Rosa (et.al, 2018), o grande desafio do trabalho em Saúde Mental é o desenvolvimento de atividades profissionais em um espaço interdisciplinar com a interlocução de saberes distintos, que demanda atribuições e competências específicas a cada profissão. O cuidado interdisciplinar em Saúde Mental demanda do profissional o exercício da sua singularidade técnico-científica e, simultaneamente, a criação de relações de convívio, de diálogos e de estratégias interventivas que visem o cuidado integral em suas múltiplas dimensões.

De acordo com Robaina (2010), no campo da Saúde Mental há a prevalência dos “saberes psi” em detrimento da dimensão social, como já antecipado. Em relação a essa tendência, é importante que o assistente social atente-se para não tomar os aspectos subjetivos, nos termos psicológicos, como objeto do seu trabalho em detrimento das expressões da questão social, e ser omissos com as suas reais demandas.

Para exemplificar este fenômeno, segue um trecho da entrevista realizada para construir o artigo de Mota e Rodrigues (2016), no qual uma assistente social relata sobre as particularidades que o campo da Saúde Mental impõe para o seu trabalho:

[...] a discussão maior do Serviço Social no Caps, na prática né, como é que é focada a nossa prática no Caps? Será que a gente não tá se perdendo dentro do Caps, da nossa prática? Quando eu cheguei e comecei a trabalhar, eu me senti, assim, muito levada para área psicológica. Como nos nossos estudos sobre a área diz que é uma prática psicologizante do assistente social, aí eu vejo a gente, pelo menos na minha prática, um pouco perdida dentro dessa lógica psicologizante, o trabalho do assistente social um pouco perdido. (Participante 02). (MOTA; RODRIGUES, 2016, p. 658 e 659)

Nesse contexto, as dificuldades do trabalho profissional que o assistente social enfrenta, podem ter suas inquietações resolvidas a partir de uma formação profissional que busca se aproximar de uma leitura de totalidade para a compreensão de indivíduos sociais, sem que isto altere as estruturas do seu projeto ético-político. Mesmo que ainda sejam insuficientes, as produções acadêmico-científicas e profissionais da categoria que atualizam os instrumentos e as metodologias empregadas no Serviço Social, não significa que o profissional não possa exercitar a leitura da realidade ampliada do sujeito, em sua totalidade social, particularidades e singularidades. Nesse sentido, as dificuldades atuais do assistente social no campo da Saúde Mental podem ser melhores equacionadas por uma formação profissional do Serviço Social que amplie a compreensão do sujeito, sem afetar estruturalmente o atual projeto ético-político. (GENTILLI, 2011)

As reflexões aqui trazidas apontam para a necessidade do Serviço Social, que se especializou no estudo dos fenômenos do campo sociopolítico, abrir-se para uma convivência mais profícua e propositiva com os outros saberes desse espaço multiprofissional e interdisciplinar e intersetorial, que tem sido o modelo da atenção à saúde mental no SUS. Não somente para incorporar reflexões sobre a subjetividade humana aos aspectos da dinâmica social, mas também porque pode efetivamente contribuir para uma compreensão mais ampla da relação entre estrutura social e saúde mental. (GENTILLI, 2011, p. 226)

Gentili (2011, p. 227) esclarece que “[...] o sujeito da questão social é o mesmo sujeito da questão subjetiva”, o que os difere são os recortes teóricos empregados pelo legado filosófico-científico que configuraram as profissões inseridas na divisão sociotécnica do trabalho.

Considerando a extensão da RAPS no Brasil, simultaneamente, ampliou-se a demanda do Serviço Social neste campo, inclusive no setor de coordenação. (PATRIOTA et.al, 2010)

Conforme Worner (2015) problematiza, há um grande crescimento também das comunidades terapêuticas no Brasil, visto que são consideradas componentes da RAPS e estão inscritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consequentemente esse serviço requer a participação da equipe multidisciplinar inerente à atenção em Saúde Mental. Ressaltamos que o CAPS AD e a CT são os serviços mais usuais no tratamento de pessoas que fazem o uso abusivo de drogas. (BRASIL,2011)

Portanto, esse cenário demanda ao Serviço Social a elaboração de pesquisas referentes ao trabalho do assistente social nesses espaços, haja vista que o uso abusivo de substâncias psicoativas é considerado uma das expressões da questão social que se apresenta nesses locais, e torna-se um terreno fértil para o desenvolvimento do trabalho do assistente social, principalmente pelo fato da “[...] ausência de metodologia definida para o desenvolvimento de trabalho em comunidade terapêutica, não havendo uma proposta clara com relação ao atendimento, objetivos concisos e instrumentos específicos”. (WORNER, 2015, p. 78)

Outro problema referente ao trabalho profissional nas comunidades terapêuticas e em outros espaços da Saúde Mental refere-se ao fato de que, apesar da existência do consenso da equipe interdisciplinar sobre as atribuições de cada profissional, em alguns casos ocorre a terceirização de funções para o assistente social. (WORNER, 2015)

Sobre o fenômeno de constantemente os assistentes sociais receberem solicitações para executar ações “terceirizadas”, por demanda de outros profissionais, em atividades alheias às competências e atribuições do trabalho do assistente social, Mota e Rodrigues (2016) chamam a atenção para defender, que o trabalho desenvolvido sobre a lógica interdisciplinar, não é um agente condicionante de aceitação de demandas de outras profissões, considerando, sobretudo, que o trabalho interdisciplinar não se constitui enquanto prerrogativa para o trabalho profissional ser desenvolvido de forma automática, polivalente e inferiorizado entre os demais

saberes. (MOTA; RODRIGUES, 2016)

A delimitação de atividades profissionais dos assistentes sociais, conformadas em atribuições e competências legalmente instituídas a partir do seu Código de Ética, requer do profissional um posicionamento ético-profissional a partir do marco regulatório da sua profissão, que ampara as suas atividades profissionais e, também, que ele mesmo priorize as atividades essenciais em detrimento das demandas não urgentes. (WORNER, 2015)

Diante dos limites institucionais que trazem obstáculos para o trabalho cotidiano do assistente social, Mota e Rodrigues (2016, p. 654) coadunam com a seguinte ponderação:

[...] é visível que o processo de reestruturação produtiva do capital e de contrarreforma do Estado atingem diretamente a atividade profissional dos assistentes sociais, o que torna necessário o desenvolvimento do debate sobre as demandas institucionais que lhes são feitas, diante, por exemplo, do quantitativo de ações e atendimentos que devem ser realizados diariamente nos serviços, refletindo sobre como tais requisições incidem no processo de trabalho destes profissionais.

Sobre o trabalho do assistente social nas comunidades terapêuticas, é constante a luta da categoria pela legitimação e pela superação do estigma assistencialista e religioso. Esse contexto da gênese da profissão fez com que competências e atribuições privativas de assistente sociais fossem desenvolvidas por pessoas sem formação apropriada para tal. (WORNER, 2015)

Na literatura do trabalho profissional na Saúde Mental, ou seja, em diversas produções utilizadas para a construção deste trabalho, ficou demonstrada a necessidade da apropriação das condições de vida da classe trabalhadora, considerando a totalidade dos seus aspectos. Entretanto, constatou-se também que, concomitantemente, há um déficit na elaboração de pesquisas sociais por parte do assistente social. Conforme Mota e Rodrigues (2016), a produção teórica sobre o trabalho profissional na Saúde Mental ainda é escassa, visto que é um tema pouco debatido.

Ainda nesse sentido, há a necessidade da própria categoria se debruçar sobre pesquisas que abordem o trabalho do assistente social na Saúde Mental, considerando o aumento da requisição desse profissional no campo da Saúde Mental, a fim de ocupar os serviços substitutivos de caráter psicossocial como preconiza a legislação atual de Saúde Mental. (PEREIRA S., 2020)

Sobre este aspecto, reitera-se com Mercuri (2017), a importância da capacidade teórico-metodológica para o trabalho do assistente social, visto que é essencial conhecer a realidade das

condições de vida das pessoas que acessam determinado serviço e, além disso, conhecer com maior propriedade o próprio significado social do Serviço Social. Worner (2015) afirma que a teoria e a prática não são elementos opostos, e sim fazem parte da mesma unidade e que, apesar das demandas urgentes que surgem a partir das expressões da questão social, é imprescindível que o assistente social não perca a sua capacidade de intervenção investigativa, contribuindo para o enriquecimento teórico da profissão.

Conforme Iamamoto (2010), a globalização, a reestruturação produtiva, o neoliberalismo, entre outros fenômenos que marcam a atualidade, geram impactos no perfil e nas condições dos trabalhadores. Para além do cenário de privatização, da desregulamentação dos direitos trabalhistas, e dos demais retrocessos para as condições de trabalho, ainda há no campo profissional desafios que se expressam no tecnicismo, no conservadorismo e no mecanicismo das ações profissionais.

Segundo Robaina (2010), o efeito das ações neoliberais e do projeto societário burguês reflete na política de Saúde Mental e, também, nos próprios processos que o assistente social se insere, trazendo impactos como: precarização das condições de trabalho, com a constatação de profissionais assumindo funções polivalentes ou tendo que recorrer a mais de um vínculo empregatício em busca de uma melhor condição de vida.

As principais atividades dos assistentes sociais no cotidiano do trabalho na Saúde Mental englobam: “[...] a inclusão dos usuários e familiares nas políticas, ações de cidadania e ações de direitos dos sujeitos e na questão social que vivencia o usuário e sua família”. (SCHEFFER; SILVA, 2014, p. 374)

Pode-se compreender que, a partir do entendimento da pessoa com transtorno mental ser um indivíduo social, contrapondo o reducionismo dual *saúde-doença*, as ações profissionais perpassam por políticas intersetoriais que abrangem setores, como: habitação; alimentação; previdência; educação; lazer; renda, etc. Portanto, o trabalho desenvolvido de forma interdisciplinar demanda dos profissionais o constante diálogo em equipe sobre os processos de trabalho que se inserem, e exige o exercício do matriciamento entre instituições, serviços e profissionais com vistas a ofertar um cuidado integral e de qualidade ao usuário da política de Saúde Mental, como também, tem por objetivo o enfrentamento das manifestações da questão social em seus diversos aspectos. (SCHEFFER; SILVA, 2014)

As ações de matriciamento são caracterizadas por: rodas de conversa entre profissionais de diferentes serviços, a fim de refletir coletivamente possibilidades de articulação e estratégias

para o cuidado em rede; participações em cursos de educação permanente dos profissionais, desde a atenção de baixa complexidade à alta complexidade, propiciando a interlocução dos serviços especializados com os serviços da atenção básica à saúde; as ações matriciais também têm por objetivo fomentar estratégias para atenuar a evasão e desassistência dos usuários nos serviços; buscam a conscientização do coletivo profissional, referente à dificuldade de articulação entre os serviços substitutivos com outros pontos de atenção da rede; sobretudo buscam garantir a ampliação do direito desse sujeito, ainda que suas demandas não sejam do serviço de admissão inicial, e faça-se necessária a interlocução com serviços de distintas políticas públicas e sociais. (SCHEFFER; SILVA, 2014)

A precarização das políticas sociais dificulta a interlocução dos serviços em rede, como também a articulação matricial dos próprios profissionais. Esse cenário também se reflete na escassez de qualificação profissional tanto de forma individual, como também nas equipes de matriciamento. Essa conjuntura demanda a capacitação profissional e a frequente oferta de educação continuada direcionada aos profissionais. Essa ação interventiva contribui para todo o serviço, e principalmente, na prestação do cuidado qualificado aos usuários da política. (SCHEFFER; SILVA, 2014)

Outros pontos são as fragilidades e a desregulamentação das leis trabalhistas, fazendo os profissionais constantemente terem seus direitos trabalhistas violados (jornadas extensas, férias suprimidas, entre outros). O próprio fenômeno da terceirização se constitui um grande fator de dificuldade de organização sindical, e da articulação de atividades reivindicativas em prol de melhores condições de trabalho. Soma-se a esse triste panorama a parca oferta de educação permanente aos profissionais atuantes, e a abertura de cargos com nomenclatura genérica com vistas ao desempenho de atribuições privativas de determinadas profissões, repercutindo na desvalorização de uma categoria profissional e na fragilidade do cuidado à PCTM. (ROBAINA, 2010)

Esse cenário indica que a RAPS ainda está sendo paulatinamente implementada e aprimorada, visto que completou no ano de 2021, 10 anos da sua promulgação. Necessitando de um maior investimento por parte do Estado para a realização de melhorias em todos os seus componentes e serviços. (PEREIRA S., 2020)

Essa conjuntura apresenta assim uma diversidade de desafios para o projeto ético-político do Serviço Social, visto que este cenário político e social inviabiliza em grande parte as diretrizes preconizadas no projeto societário da profissão. (IAMAMOTO, 2010)

#### **4 CAPÍTULO IV - A PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO SOBRE O TRABALHO PROFISSIONAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL (2010 A 2021)**

Este capítulo tem por objetivo apresentar uma análise qualitativa dos discursos teórico-científicos da produção do Serviço Social brasileiro sobre o trabalho de assistentes sociais na Saúde Mental entre os anos de 2010 a 2021. O universo de publicações que se constituiu como o objeto de análise, foi delimitado a partir de buscas nos periódicos da Capes, nas plataformas da BDTD, e nas revistas da área como: Katálysis, Serviço Social e Sociedade, Em Pauta, Revista de Políticas Públicas (UFMA), Ser Social, Textos & Contextos, Argumentum, O Social em Questão, Temporális e Praia Vermelha.

O universo dos textos analisados foi identificado, considerando a partir da classificação qualis A1 a B4, na Plataforma Sucupira especificamente referente ao quadriênio 2013-2016, e, mostrou que das 10 revistas levantadas, obteve-se 17 artigos entre os anos de 2010 a 2021, que tratam sobre o trabalho profissional na Saúde Mental; na BDTD nos anos respectivos, foram encontrados 15 artigos que se vinculam legitimamente a temática. Importante sinalizar, que as plataformas de pesquisa, e os respectivos métodos de coleta de dados foram distintos, contudo, a maioria das produções se repetiram em ambas as plataformas.

Definiu-se que a amostra seria composta por 10 artigos científicos em detrimento de outras produções. Esses artigos foram definidos por alguns critérios amostrais qualitativos, dos quais: os artigos possuem uma maior quantidade de publicações, e, desta forma potencializam o amplo debate teórico, e, conseqüentemente, demonstra acerca de como está posto na literatura o trabalho do assistente social no campo da Saúde Mental; foram provenientes da BDTD e das revistas de publicações do Serviço Social; possui classificação qualis A1 a B2, vide Plataforma Sucupira quadriênio 2013-2016; após análise detalhada das produções, constou que os textos selecionados possuem similaridade e potencialidade para subsidiar o debate.

As produções que não foram incorporadas neste trabalho, referem-se a textos que não contemplavam a centralidade do trabalho profissional, conseqüentemente não propiciaria as reflexões e debates necessários para a construção da análise teórica das categorias do estudo em questão.

Cabe ressaltar, que as informações supracitadas sobre o panorama da produção do conhecimento sobre o trabalho de assistentes sociais na Saúde Mental, estão aqui apresentadas de forma resumida, constando os dados mais abrangentes especificamente explicados na

introdução do texto, na parte referente à metodologia, no ponto denominado “detalhamento do percurso metodológico”.

Os elementos a serem destacados na análise dos textos foram: metodologia utilizada no texto; política e instituição; noção de saúde mental; interdisciplinaridade; compreensão do trabalho do assistente social; manifestações da questão social; atividades desenvolvidas pelo assistente social; desafios para a profissão; relação de autores que o texto dialoga sobre cada categoria supracitada; síntese do currículo dos autores.

As análises dos textos foram realizadas à luz dos pressupostos teóricos de Yamamoto no que tange a compreensão do trabalho profissional, fazendo cumprir o direcionamento teórico-metodológico assumido enquanto vertente que orienta a análise do tema em questão. Portanto, cabe lembrar que defender a perspectiva que assume o exercício profissional em Serviço Social como trabalho, por Yamamoto; supõe como essencial considerar os processos e relações de trabalho nos quais os assistentes sociais estão inseridos, os meios e instrumentos utilizados e as condições de vida da população usuária. (YAMAMOTO, 2011)

#### **4.1 Análise qualitativa do discurso teórico-científico da produção do Serviço Social sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental no Brasil**

##### **4.1.2 Problematização dos dados**

A partir da análise qualitativa do discurso teórico-científico na produção do Serviço Social sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental no Brasil, compreende-se que na categoria de metodologia, dos dez textos analisados, a pesquisa bibliográfica foi o recurso metodológico mais utilizado, seguido da pesquisa documental, e, posteriormente, da observação participante, também foram utilizados outros recursos, como: entrevista, grupo focal e de discussão, relato de experiência de estágio e registro de diário de campo, bem como a síntese de uma palestra.

No tocante à síntese do currículo dos autores, e conseqüentemente a região em que se produziram os artigos, pode-se concluir que: 8 dos autores eram mestres, 5 dos autores tinham doutorado, 2 possuíam somente graduação em Serviço Social e 2 autores eram alunos da graduação de Serviço Social. Desta forma, 13 autores são assistentes sociais, 2 são psicólogos e 2 são alunos da graduação de Serviço Social.

As regiões do Brasil que mais produziram sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental foram o Sudeste e o Nordeste, com 4 artigos cada, seguidos da região Sul com 2



artigos.

As Universidades do Sudeste citadas foram: a Universidade Estadual do Rio de Janeiro, a Universidade Federal do Rio de Janeiro e a Universidade Católica de São Paulo. Na região Nordeste, as Universidades foram: a Universidade Federal do Piauí, a Universidade Estadual da Paraíba e a Universidade Federal de Pernambuco. Na região Sul foi: a Universidade Católica de Pelotas (RS) e a Universidade Federal de Santa Catarina.

A principal área de concentração dos artigos foi oriunda do Serviço Social, observando-se diálogos entre a Saúde Coletiva, a Sociologia, A Terapia Ocupacional, a Psicologia e as Políticas Públicas.

Sobre o eixo de noção de Saúde Mental, nos 10 textos analisados, houve um consenso sobre entender a noção de Saúde Mental, a partir da concepção de clínica ampliada, bem como guiar as ações de Saúde Mental a partir dos princípios norteadores da Reforma Psiquiátrica que pauta o cuidado integral, comunitário, interdisciplinar e humanizado.

Os autores que foram referenciados com maior frequência foram: Amarante P.; Basaglia; Costa; Birman.

Sobre a categoria de interdisciplinaridade nota-se um consenso sobre a compreensão do conceito, e na defesa da interdisciplinaridade para conformação qualificada da política de Saúde Mental. Visto que só a partir das contribuições de diversos saberes científicos é possível ofertar um cuidado integral à pessoa com transtorno mental.

As referências que se repetiram sobre interdisciplinaridade, foram: Mioto e Vasconcelos. Nomes conhecidos na produção teórica do Serviço Social, também foram mencionados, como exemplo: Dimenstein, Sposati, entre outros.

No tocante à compreensão do trabalho profissional, o presente estudo adotou as concepções desta categoria a partir da perspectiva de Iamamoto. Neste sentido, a autora estabelece alguns parâmetros para entender o Serviço Social brasileiro. Relembrando um pouco do discurso teórico-metodológico de Iamamoto, o Serviço Social é uma profissão situada historicamente e a partir da relação conflituosa entre capital e trabalho, emerge a questão social. Além de defender a questão social como objeto da nossa profissão, estabelece parâmetros que balizam o trabalho do assistente social, sendo: os processos e relações sociais que o assistente social se insere, os meios de instrumentos que são utilizados e principalmente a condição de vida da classe trabalhadora que é o eixo central do nosso olhar e intervenção. (IAMAMOTO, 2011)

A partir desses pressupostos citados, 9 dos textos analisados, demonstraram expressamente a sua vinculação teórica de trabalho profissional a partir da perspectiva de Iamamoto. Um único texto de autoria de Bredow e Dravanz (2010); demonstrou uma maior pluralidade teórica ao mesclar contribuições de Faleiros, Vasconcelos e Iamamoto na medida em que reconhece que:

[...] no espaço destinado ao Serviço Social, sua atuação possui como objetivo mais importante propiciar a conquista de autonomia dos usuários, através do exercício do empoderamento (empowerment), que visa ao incentivo à participação e à ocupação por parte dos usuários e familiares nos espaços que são oferecidos, bem como a conquista de novos espaços. O Serviço Social faz-se parte essencial neste processo, utilizando mecanismos que possam garantir a socialização da informação aos usuários. (BREDOW; DRAVANZ, 2010, p. 236)

Assim, compreende que o Serviço Social a partir do “[...] exercício do empoderamento garante mecanismos de conquista da autonomia, pois parte da lógica de que o indivíduo é um sujeito de direitos e com a capacidade de analisar o que julga ser melhor para a sua vida”. (BREDOW; DRAVANZ, 2010, p. 237). Por outro lado defende, que:

[...] o trabalho do assistente social encontra-se diretamente envolvido no processo de formulação, execução e acompanhamento de ações que visem à promoção de saúde, levando em consideração os determinantes envolvidos no processo de saúde/adoecimento, e ainda, o objeto da profissão que é a questão social em suas expressões, apreendidas no cotidiano da prática profissional. (BREDOW; DRAVANZ, 2010, p. 241)

As referências que mais se repetiram na categoria de trabalho profissional em ordem decrescente, foram: Iamamoto; Netto; Vasconcelos; Bisneto e Faleiros.

Sobre a categoria de manifestações da questão social, este estudo compreende o conceito citado, como, expressões do fenômeno da desigualdade socioeconômica, a partir das relações entre capital e trabalho, em que a riqueza socialmente produzida não é distribuída de forma equitativa. Para, além disso, a questão social é compreendida pelos processos de lutas e resistências promovidos pela classe trabalhadora por melhores condições de vida e de trabalho. (IAMAMOTO, 2011)

Portanto, foi possível captar diversas expressões da questão social no campo da Saúde Mental, mesmo que esses fenômenos não fossem descritos de forma explícita como questão social. Há várias necessidades de cunho social e econômico que permeiam o campo da

habitação, do trabalho, da educação, dos direitos civis e sociais, da Assistência Social, do acesso à informação e dos serviços sociais, entre outros. Foram utilizados autores como: Iamamoto, Netto, Faleiros, Miotto; etc.

São diversas atividades desenvolvidas pelo assistente social no campo da Saúde Mental. Há uma similaridade nas atividades do assistente social em comum em todos os componentes da rede, contudo, há espaços em que as ações do profissional são mais delimitadas e específicas a cada serviço. Deste modo, temos uma gama de atividades que são demandadas em todos os componentes, como, por exemplo: acolhimento, acompanhamento, entrevista, orientações individuais e familiares, reuniões, entre outros. E há atividades específicas como ocorre, por exemplo: nas comunidades terapêuticas, no acompanhamento de processos judiciais; no CAPS e Hospitais, há a requisição de emissão de documentos pessoais; nos consultórios de rua, há um maior contato com abrangência do território, entre outras particularidades. Sobre essa dimensão, os autores mais utilizados foram: Bisneto e Robaina.

No que diz respeito aos desafios impostos para a profissão, foram elencadas uma série de fenômenos e circunstâncias que se traduzem em obstáculos ao trabalho profissional cotidiano; também se evidenciou desafios para a consolidação do projeto ético-político do Serviço Social. No âmbito do contexto mais amplo, foram referidos os fenômenos da globalização, do neoliberalismo e do conservadorismo que reverberam em uma precarização das políticas, com o financiamento deficitário e a escassez de recursos físicos, humanos e financeiros.

Este panorama reflete na precarização das condições de trabalho, haja vista a prevalência da desregulamentação e da flexibilização das leis trabalhistas. Ainda nesta direção, há o sucateamento dos serviços, e também um crescimento dos discursos conservadores que se refletem no desmonte da política de Saúde Mental, visto que a política social é um espaço de disputa de ideias e projetos e, desta forma, os textos identificam que já está em curso uma série de retrocessos para a continuação do que preconiza a Reforma Psiquiátrica.

Outros obstáculos referem-se aos limites institucionais, ausência de educação permanente aos profissionais, e também na ampliação de conteúdos acadêmicos que possam contextualizar o campo da Saúde Mental. Nesse caso, várias referências foram utilizadas para abordar a temática como: Iamamoto; Miotto; Martineli; Macambira; Behring e Boschetti.

Portanto, a produção teórica sobre o trabalho profissional na Saúde Mental, possibilitou compreender a importância do assistente social para a manutenção e defesa dos princípios da Reforma Psiquiátrica e para garantir que se mantenha uma ampliação no cuidado da pessoa com transtorno mental, que por muito tempo sofreu com o reducionismo exclusivamente biológico/patológico.

É essencial que este profissional desempenhe suas atribuições e competências, guiadas pelo Código de Ética profissional, e destine a uma população historicamente segregada e invisibilizada, que desde o início da história da Saúde Mental no Brasil, apresentou demandas de necessidades sociais, econômicas e relativas ao reconhecimento da cidadania. Contudo, também, sempre deixou marcas de enfrentamento e de resistência aos trâmites excludentes, higienistas e de desassistência do Estado e da sociedade.

No tocante à síntese do currículo dos autores, foram coletadas informações dos respectivos autores até a data de publicação dos artigos em questão. Desta forma, Robaina (2010), autora do artigo: “O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de Saúde Mental”, é assistente social da Fiocruz. Mestre em Serviço Social pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro e possui duas especializações, sendo: Serviço Social e Saúde; e Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde. Atua como docente na Faculdade de Reabilitação da Associação de Solidariedade à Criança Excepcional. (ROBAINA, 2010)

Rosa, Araújo e Joazeiro (2018), autoras do artigo: "Formação e trabalho coletivo na Saúde Mental: Intersetorialidade e Sinergia". São respectivamente: Docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Linha Identidade, Cultura e Processos Sociais UFPI; Graduanda do Curso de Serviço Social da UFPI; Docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI. Linha Identidade, Cultura e Processos Sociais, UFPI. (ROSA et.al, 2018)

Woerner (2015), autora do artigo: “Serviço Social e Saúde Mental: atuação do assistente social em comunidade terapêutica”; é assistente social. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Doutoranda em Serviço Social na UFSC. (WOERNER, 2015)

Scheffer e Silva (2014), autoras do artigo “Saúde mental, intersetorialidade e questão

social: um estudo na ótica dos sujeitos”. São respectivamente: Assistente social, doutoranda em Serviço Social (UFRJ) Rio de Janeiro/RJ, Brasil; mestre em Serviço Social (UFRJ), especialista em Saúde Mental Coletiva, professora da Universidade Federal do Tocantins (UFT), coordenadora do Grupo de Estudos e Extensão — Saúde, Interdisciplinaridade e Cidadania (GESIC). Departamento de Fundamentos Históricos Teóricos e Metodológicos; Estudante de Serviço Social da UFT, integrante do GESIC. (SCHEFFER; SILVA, 2014)

Mota e Rodrigues (2016), autoras do artigo: “Serviço Social e Saúde Mental: um estudo sobre a prática profissional”. São respectivamente: Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade de Pernambuco (UPE) e Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Mestre em Serviço Social (UFPE), Especialista na área de associativismo pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), consultora na área da Assistência Social e Políticas Públicas. (MOTA; RODRIGUES, 2016)

Gentilli (2011), autora do artigo “Desigualdades Sociais, Subjetividade e Saúde Mental: desafios para o Serviço Social”; é assistente social, mestre em Ciências Sociais, doutora em Serviço Social, ambos pela Universidade Católica de São Paulo. Professora do Curso de Serviço Social e do Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. (GENTILLI, 2011)

Pereira, S. (2020), autora do artigo: “Saúde mental e intersetorialidade: Reflexões a partir de demandas aos Assistentes Sociais”; é assistente social, doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí, Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí. (PEREIRA S., 2020)

Bredow e Dravanz (2010), autoras do artigo: “Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva”, são respectivamente: Assistente Social; Mestre em Política Social pela Universidade Católica de Pelotas; Professora do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Franciscano – Santa Maria –RS; Assistente Social, formada pela Universidade Católica de Pelotas –RS. (BREDOW; DRAVANZ, 2010)

Patriota, Eulálio, Lima e Silva, autores do artigo: “A saúde mental na formação do Curso de Serviço Social”. São respectivamente: Mestre em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba–UEPB; Doutor em

Psicopatologia Clínica-Université Paul Valéry (1993). Professora do Departamento de Psicologia, Centro de Ciências Biológicas da UEPB; Graduando em Serviço Social pela UEPB; Graduanda em Serviço Social pela UEPB. (PATRIOTA et.al, 2010)

Pereira, G. (2018), autor do artigo: “Caminhos ético-políticos para o trabalho do assistente social na política de drogas”; é assistente social. Doutorando em Serviço Social pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Professor do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. (PEREIRA G., 2018)

## CONCLUSÃO

A trajetória da Saúde Mental no Brasil esteve marcada por uma gama de violações dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Desde o período colonial aos dias atuais, a atenção direcionada a esta parcela da população, passou por “tratamentos” excludentes, higienistas e segregadores até a conformação do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira que se constitui enquanto um marco na história da Saúde Mental no Brasil, representando uma nova ótica para o cuidado das pessoas com transtorno mental. (BASAGLIA, 1985)

As transformações provenientes do Movimento de Reforma Psiquiátrica modificaram o campo ideológico, político (criação de políticas públicas específicas e configuradas sobre o prisma intersetorial), jurídico (criação de leis e normativas), como também a organização do cuidado, inserindo novos saberes técnico-científicos sob a lógica da interdisciplinaridade para viabilizar o cuidado integral do indivíduo, que passa a ser entendido em sua totalidade: bio, psíquico-social. Somados à Reforma Psiquiátrica, a Saúde Mental teve contribuições advindas da Constituição Federal de 1988, do Sistema Único de Saúde, e das normativas legais subjacentes que suscitaram o que hoje conhecemos como Rede de Atenção Psicossocial. (AMARANTE; NUNES, 2019)

O Serviço Social foi inserido no campo da Saúde Mental na década de 40, de modo tímido, hierarquizado, e despossuído de identidade profissional, à medida que absorvia funcionalidades e ditames dos saberes biomédicos, e, conseqüentemente assumindo vieses psicologizantes. Desta forma, o trabalho do assistente social sofreu limites sobre a sua protagonização em detrimento das circunstâncias citadas. (BISNETO, 2007)

Na década de 70, a Reforma Psiquiátrica e o movimento de Reconceituação do Serviço Social propuseram uma modernização e a reestruturação das bases que sustentavam ambas as

instituições, requisitando novos suportes teóricos, ideológicos, culturais e operacionais.

Assim, pode-se compreender que o processo de Reforma Psiquiátrica e o processo de Renovação da profissão são congruentes entre si, não apenas pelo contexto histórico demarcado por períodos próximos, mas por propor ao Estado e à sociedade uma perspectiva contra-hegemônica ao que vinha sendo desenvolvido, até então. Ambos os projetos de reforma, reivindicaram a construção coletiva de um projeto societário pautado na liberdade, na cidadania, na dignidade da pessoa humana, e em defesa de uma sociedade livre de opressões, violência, e preconceito de qualquer tipo. Esses princípios direcionados ao coletivo social transformaram-se, em um projeto ético-político direcionado à classe trabalhadora.

Deste modo, a partir das contribuições do processo de renovação profissional e da integração da teoria crítica do marxismo à profissão, requisitou-se da categoria dos assistentes sociais, um trabalho desenvolvido por uma capacidade teleológica crítica, que ofereça aos profissionais a compreensão da realidade social de forma dinâmica, tendo em vista a totalidade social, considerando o modo de vida condicionado ao sistema capitalista. Conforme as reflexões teóricas e metodológicas de Carvalho e Iamamoto (2014), para propor uma análise sobre o trabalho profissional, é necessário ponderar, justamente os argumentos estabelecidos por Marx.

Neste sentido, utilizando a perspectiva teórica de Iamamoto, o trabalho em questão considerou o Serviço Social como uma profissão historicamente demarcada, o significado social da profissão na sociedade capitalista brasileira, o fenômeno da questão social e o histórico das condições de vida da classe trabalhadora no país. Ao refletir sobre o trabalho profissional, Iamamoto estabelece como fundamental: conhecer os processos que os assistentes sociais estão inseridos, os meios e instrumentos utilizados pelos profissionais e as condições de vida da população usuária. Para além dessas especificidades, pensar a profissão remete ainda a refletir acerca dos sujeitos que constroem e exercem a profissão, através do conhecimento adquirido e sua materialização no campo profissional, como partícipes políticos e coletivos. (IAMAMOTO, 2010)

Ao direcionar os pressupostos de Iamamoto para analisar como está posto na literatura o trabalho do assistente social na Saúde Mental nos últimos onze anos, chegaram-se aos seguintes resultados: Os processos em que os assistentes sociais se inserem no campo da Saúde Mental englobam desde a participação na gestão da política, ao trabalho executado nos serviços acessíveis à população, estruturados nos sete componentes que integram a RAPS: atenção de urgência e emergência; hospital geral e especializado; atenção básica à saúde; centro

de atenção psicossocial; comunidade terapêutica; atenção residencial de caráter transitório; campo de geração de trabalho e renda. (BRASIL, 2011)

No que tange às condições de vida dos usuários da política de Saúde Mental, percebe-se um complexo de expressões da questão social que perpassam pelas dimensões objetivas e subjetivas do indivíduo social. Por serem integrantes da classe trabalhadora estão expostos às condições precárias de vida e de trabalho, refletidas em: ausência de moradia digna; a falta de alimentação e transporte; dificuldade no acesso ao trabalho formal; exposição à fome e a miséria, bem como, o alto índice de evasão escolar, etc. (SCHEFFER; SILVA, 2014)

Além disso, há um desconhecimento dos seus direitos. Como consequência existe a dificuldade no acesso aos serviços e ao requerimento de benefícios. Para estes indivíduos o transtorno mental corrobora para o agravamento das vulnerabilidades socioeconômicas, e ratifica, conforme Basaglia (1985), a sua “inutilidade” às engrenagens do Capital, reverberando na sua exclusão e invisibilidade social.

Sobre os meios e instrumentos utilizados pelos assistentes sociais neste espaço sócio-ocupacional, referem-se: a legislação da política de Saúde Mental em diálogo matricial com as políticas intersetoriais, ao Código de Ética profissional, a Lei de Regulamentação vide o Conselho Federal e Regionais de Serviço Social. As atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais no campo da Saúde Mental não diferem de ações realizadas por esses profissionais em outros espaços sócio-ocupacionais, como: acolhimento; orientação; encaminhamento; entrevista social; reunião de grupo; visitas domiciliares e institucionais; elaboração de relatórios, pareceres e atestados sociais; a articulação com movimentos sociais organizados, etc.; bem como especificamente ao campo da Saúde Mental, ser também um técnico de referência. (MOTA; RODRIGUES, 2016)

Contudo, o campo da Saúde Mental traz uma singularidade ao manejo técnico do trabalho do assistente social, por duas razões: no tocante ao predomínio dos saberes biopsíquicos em detrimento do saber social, e por ser uma área de cuidado híbrido (subjetivo/objetivo), o assistente social não deteve em suas bases de formação o suporte teórico-metodológico para compreender relativamente às manifestações subjetivas inerentes a este campo. Mais especificamente, as abordagens sejam individuais ou grupais ou interinstitucionais, requerem conhecimentos e habilidades específicas e, por sua vez, impõem um tempo diferente de atendimentos e encaminhamentos, e assim do conjunto de providências implicadas no desenvolvimento do trabalho. (ROBAINA, 2010)



Conforme Carvalho e Iamamoto (2014), por ser uma profissão de caráter generalista, é preciso analisar a profissão de acordo com as instituições a que se vinculam o seu trabalho profissional. Ou seja, cada espaço sócio-ocupacional é singular e exige do assistente social que se aproprie da legislação pertinente a cada campo, bem como se capacite teórico-metodologicamente de conhecimentos da realidade social que favoreçam a ampliação das respostas às demandas da classe trabalhadora. Nesse sentido, Mercuri (2017) coaduna com os pressupostos de Iamamoto, ao evidenciar a dimensão teórico-metodológica como condição “*sine qua non*”, visto que é a partir desta capacidade que o assistente social pode desempenhar suas potencialidades interventivas em qualquer campo que o Serviço Social possa atuar.

Porém, Marx (2013) informa das constantes transformações inerentes à vida social, e nesse sentido, é necessária uma revisão curricular do Serviço Social por parte da ABEPSS e das diretrizes curriculares com vistas a subsidiar e fomentar a inserção de novos componentes disciplinares que abarquem as transformações sociais e/ou profissionais contemporâneas.

No tocante aos desafios impostos à profissão, Iamamoto (2010) ao refletir sobre o trabalho do assistente social, nota-se que este, situa-se entre uma relação contraditória de ser uma profissão guiada por um projeto ético-político contra hegemônico, engajado para a defesa da classe trabalhadora e na superação da ordem imposta através de respostas consistentes às expressões da questão social, contudo, simultaneamente se constitui enquanto uma profissão submetida às diretrizes sócio capitalistas, marcada por um caráter específico da dinâmica do capital: o assalariamento.

Nesse sentido, os desafios que se apresentam ao assistente social no campo da Saúde Mental são vários, desde os rebatimentos do fenômeno da globalização e reestruturação produtiva traduzidos em uma desregulamentação das relações e vínculos trabalhistas, há também as consequências do neoliberalismo com a precarização e fragmentação da política de saúde mental e as outras políticas intersetoriais que compõem a Seguridade Social. Não obstante, há o avanço do conservadorismo, estabelecendo constantes desmontes ao processo de Reforma Psiquiátrica, o que incide diretamente nos trabalhadores e usuários da política.

Além disso, em específico ao Serviço Social no espaço da Saúde Mental, há disputas ideológicas e culturais para que o Serviço Social não mantenha a legitimidade do seu saber teórico e científico de forma descentralizada a outros saberes historicamente hegemônicos ao campo supracitado. (GENTILLI, 2011)

Cabe considerar que, ao estar inserido em processos de trabalho, o assistente social está

condicionado ao processo de alienação, pois tem suas ações profissionais condicionadas pela conjuntura social ditada pelo capital, pelo campo que atua, e pelo seus empregadores, e assim sofrem influências, que podem torná-las subordinadas. Contudo, podem também rebelar-se de forma coletiva e/ou direcionar suas ações para favorecer a classe trabalhadora, nos termos de sua relativa autonomia. A compreensão da relativa autonomia, de limites como também de possibilidades ao trabalho, sinaliza que o assistente social é um agente possuidor de liberdade e capacidade teleológica e, portanto, pode refletir sobre os seus planos, projetos e ações profissionais e em alguma medida executá-los na vida profissional. (IAMAMOTO, 2010)

Portanto, o Serviço Social se inscreve na divisão social e técnica do trabalho e desenvolve um trabalho especializado na política de Saúde Mental que oferece respostas às demandas do capital e da classe trabalhadora, tendo como objeto central de suas ações profissionais “as expressões da questão social” que se apresentem neste campo. Em conformidade com o seu projeto ético-político-profissional e aos princípios da Reforma Psiquiátrica, devem direcionar as suas ações em atender em maior medida aos interesses dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial que expressam em suas histórias e demandas as implicações seculares de omissão, estigma e usurpação do seu status social de cidadão. As contribuições da profissão no ambiente psicossocial são amplas e potenciais na ampliação e concretização dos direitos sociais legalmente constituídos, a partir dos processos de lutas e resistências da classe trabalhadora, sobretudo por intermédio dos movimentos sociais organizados de trabalhadores, usuários e simpatizantes da política de Saúde Mental no Brasil.

Contudo, no tocante ao mapeamento da literatura sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental evidenciou-se uma lacuna. As produções teórico-científicas, ainda que existentes em alguma medida, são insuficientes para notabilizar vários elementos da interlocução do Serviço Social na Saúde Mental. Desta forma, além de se constituir enquanto uma dimensão profissional, a atribuição investigativa por meio de pesquisas é um grande instrumento para se conhecer determinada realidade social. Sobretudo, para conhecer as condições de vida da classe trabalhadora, conhecer os próprios processos que o assistente social se insere, pensar refletir e produzir sobre a própria produção, e conseqüentemente contribuir para o acervo literário do Serviço Social e áreas afins. (MERCURI, 2017)

Por fim, este trabalho buscou evidenciar como se configura o trabalho dos assistentes sociais na Saúde Mental no Brasil, defendendo o argumento que dar notoriedade a esta pauta, representa em última instância, a defesa do Estado democrático de direito; da importância da

ciência para o progresso da sociedade, sendo imprescindível a interlocução descentralizada dos saberes técnicos científicos; do reconhecimento da relação contraditória entre capital e o trabalho que produz sofrimentos nas condições de vida da classe trabalhadora, em seus aspectos objetivos e também subjetivos.

Os (as) assistentes sociais devem ser profissionais, crítico, propositivos, éticos, e, sobretudo, engajados politicamente, com vistas a construir possibilidades e alternativas de contraposição à ordem hegemônica, e buscar e fomentar a articulação com os demais setores da sociedade, a fim de conformar uma luta coletiva por uma sociedade mais justa e plural.

Parafraseando Cenat (2021), que “as mãos continuem dadas contra as correntes” e que o Serviço Social se alinhe ao seu direcionamento social, político e profissional, guiando as suas ações para a classe trabalhadora, entendendo-a de forma plural e se aproximando dos segmentos populacionais que constantemente vivem sobre a égide da opressão e da exclusão social, reconhecendo-os enquanto sujeitos políticos e de direitos.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE de Miranda, Christiane; VENTURA Tarasconi, Carla; SCORTEGAGNA, Silvana Alba. **Estudo Epidêmico Dos Transtornos Mentais**. Avaliação Psicológica. 2008; 7 (2):249-257. ISSN: 1677-0471.

Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3350/335027184015>> Acesso em 04 de jan. 2021 às 14:07hs.

ALMEIDA, Magali da Silva. **Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física**. Projeto ético-político e exercício profissional em Serviço Social. Org. Conselho Regional de Serviço Social–Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:

<<https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politico-e-exercicio-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-etica-articulados-atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf>> Acesso em: 30 de jun. 2021 às 15:26 hs.

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira Príncipe. **Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero**. Projeto ético-político e exercício profissional em Serviço Social. Org. Conselho Regional de Serviço Social–Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:

<<https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politico-e-exercicio-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-etica-articulados-atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf>> Acesso em: 30 de jun. 2021 às 15:46 hs.

ALVES, Viviane Cristina Soares. Revisão Bibliográfica: **Importância e Métodos Aplicados à Administração**. Faculdade de Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas - Brasília: FATECS, 2015. Disponível em:

<[efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Frepositorio.unicub.br%2Fjspui%2Fbitstream%2F235%2F6911%2F1%2F21100845.pdf&clen=336160](http://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Frepositorio.unicub.br%2Fjspui%2Fbitstream%2F235%2F6911%2F1%2F21100845.pdf&clen=336160)> Acesso em 01 de ago. 2021 às 22:46 hs.

AMARAL, Daniela Abreu. BRESSAN, Claudete Marlene Fries. **A centralidade da família nos serviços de atendimento de pacientes com transtornos mentais e dependentes químicos**. SERV. SOC. REV., LONDRINA, V. 17, N.2, P.108 - 124, JAN./JUN. 2015. ISSN: 1679-4842. Acesso em 28 de abr. de 2021 às 15:59 hs.

AMARANTE, Paulo. **A Ameaça “Técnica” Da Indústria Da Loucura**. Radis: Fiocruz - São Paulo, 2019.

Disponível em: <<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/paulo-amarante-radis-marco-de-2019-a-ameaca-tecnica-da-industria-da-loucura/>> Acesso em 22 de out de 2021 às 09:15 hs.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. São Paulo: Ciência saúde coletiva, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvvtXt4JfLvDF/abstract/?lang=pt>> Acesso em 09 de mar. de 2021 às 22:32 hs.

ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do Trabalho** – Ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. 9ª Reimpressão. São Paulo: Boitempo. 2007. Acesso em 08 de set. de 2019 às 08:18 hs.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL - ABEPSS. **O Projeto Ético-Político do Serviço Social**. Org: TEIXEIRA Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. Brasília: ABEPSS, 2016. Disponível em: <[http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/teixeira-joaquina-barata\\_-braz-marcelo-201608060407431902860.pdf](http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/teixeira-joaquina-barata_-braz-marcelo-201608060407431902860.pdf)> Acesso em 10 de jul. 2021 às 11:58 hs.

\_\_\_\_\_. ABEPSS. **Atribuições Privativas do/a Assistente Social**. Org: TRINDADE, Rosa Lúcia Prêdes. Brasília: ABEPSS, 2012. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/atribuicoes2012-completo.pdf>> Acesso em 13 de jul. 2021 às 11:58 hs.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – ABRASCO. **Retrocesso na Saúde Mental: CIT aprova novas diretrizes da CGMAD/MS**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2017. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/retrocesso-na-saude-mental-cit-aprova-novas-diretrizes-da-cgmad-ms/32530/>> Acesso em: 28 de nov. de 2019 às 15:56hs.

\_\_\_\_\_. ABRASCO. **Sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2019. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas/39619/>> Acesso em: 29 nov. 2020 às 20:42 hs.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**: relato de um Hospital Psiquiátrico. Tradução de Heloísa Jahn. Rio de Janeiro. 3º ed. Graal: 1985 (biblioteca de filosofia e história das ciências). Vol. n. 17. Disponível em: <<https://docs.google.com/file/d/0B2XhkmxW2NYyclktRFI0WVhZMFU/edit?pli=1&resourcekey=0-2O5UR6bcchAJod78-9BVcw>> Acesso em: 17 nov. 2020 às 10:42 hs

BRASIL. **Lei nº 8.6626. De 07 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1993. Acesso em: 12 de jul. de 2021 às 13:00 hs.

BRASIL. **Lei nº 10.216. De 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Acesso em: 05 de mar. de 2020 às 13:00 hs.

BRASIL. **Decreto nº 3.088. De 23 de dezembro de 2011**. Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Gabinete do Ministro, Brasília, DF, dez. 2011. Acesso em: 04 de mar. de 2020 às 12:05 hs.

BRASIL. **Departamento de ações programáticas estratégicas. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em: 27 de out. de 2020 às 15:20 hs.

BRASIL. **Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>> Acesso em: 01 de dez. de 2019 às 09:51 hs.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde Da Família (ESF).** Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>> Acesso em 01 de fev. de 2020 às 12:00 hs.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial.** Brasília, 2013. Disponível em: <<https://crpsc.org.br/ckfinder/userfiles/files/RAPS.pdf>> Acesso em 17 de nov. de 2020 às 18:03hs.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS. Pense +. **Saúde Mental o que é?.** Brasília, 2013. Disponível em: < <https://pensesus.fiocruz.br/saude-mental>>. Acesso em 22 de agosto de 2020 às 09:29 hs.

BRASIL. Painel Coronavírus. **Covid-19.** Síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade . Disponível em:< <https://covid.saude.gov.br/> > Acesso em 27 de agosto de 2021 às 00:29 hs.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em Contrarreforma:** desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003. Acesso em 06 de jul. de 2020 às 18:06 hs.

BÍBLIA, V.T. Jó. Português. In: **Bíblia Sagrada.** ACF Versão Almeida Corrigida Fiel. Jó Cap. 42, Vers. 2. Disponível em: <<https://www.bibliaonline.com.br/acf/j%C3%B3/42/1+?q=jo+422>> Acesso em 05 de ago. 2021 às 12:08 hs.

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental:** uma análise institucional daprática. São Paulo: Cortez, 2007.

BORBA, Letícia de Oliveira, MAFTUM, Mariluci Alves, VAYEGO Stela Adami, KALINKE Luciana Puchalski, FERREIRA Aline Cristina Zerwes, CAPISTRANO Fernanda Carolina. **Perfil do portador de transtorno mental em tratamento no CAPS.** REME – Rev Min Enferm. 2017;. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170020. Acessado em 20 nov. 2020 às 08:17 hs.

BOSCHETTI, Ivanete. **A equidade e justiça social podem ser alcançadas no capitalismo?.** Projeto ético-político e exercício profissional em Serviço Social. Org. Conselho Regional de Serviço Social–Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politico-e-exercicio-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-etica-articulados-a-atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf>> Acesso em: 30 de jun. 2021 às 16:08 hs.

BOTTOMORE, Tom. **Dicionário do pensamento marxista.** 2ª Ed. Trad. Waltensir Dutra.

Rio de Janeiro: Zahar, 2012. Acesso em: 24 de nov. 2021 às 19: 53 hs.

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. Porto Alegre: Textos & Contextos, 2010. Acesso em 20 set. 2019 às 09:33 hs.

CALDAS, Amanda de Alvarenga. NOBRE, Júlio Cesar de Almeida. **Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira:** Reflexões Acerca da Cidadania dos Portadores de Transtornos Mentais. Cadernos Unifoa. Edição nº 20 de Dez. de 2012. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/66>> Acesso em 28 out. 2020 às 00:15 hs.

CAVALCANTI, Maria Tavares; NOVELLINO, Maria Salet Ferreira; MESQUITA, José Ferreirade. **A reforma psiquiátrica no brasil:** um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. Minas Gerais: ABEP, 2010. Acesso em 02 de mar. 2020 às 09:18 hs.

CENTRO EDUCACIONAL NOVAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS - CENAT. **Saiba tudo sobre o Movimento da luta antimanicomial no Brasil.** São Paulo: CENAT, 2021. Disponível em: <<https://blog.cenatcursos.com.br/saiba-tudo-sobre-o-movimento-da-luta-antimanicomial-no-brasil/>> Acesso em 20 jul. 2021 às 23:15hs.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **A Portaria Impõe Retrocessos na Política de Saúde Mental.** Brasília: CFFa, 2018. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2018/04/portaria-impoe-retrocessos-na-politica-de-saude-mental/>>. Acesso em: 01 de dez. de 2019 às 12:14 hs.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Manifesta reafirma a defesa de uma política de saúde mental que garanta direitos para os/as usuários/as.** Brasília: CFESS, 2019. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1573>. Acessado em 29 de nov. 2020 às 21:30 hs.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Atribuições privativas do Assistente Social:** em questão. Brasília: CFESS, 2019. Disponível em: <[www.cfess.org.br%2Farquivos%2FCFESS202-AtribuicoesPrivativas-Vol2-Site.pdf&cflen=1745905&chunk=true](http://www.cfess.org.br%2Farquivos%2FCFESS202-AtribuicoesPrivativas-Vol2-Site.pdf&cflen=1745905&chunk=true)> Acesso em: 01 de ago. 2021 às 09:98 hs.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Mudanças na Política Nacional de Saúde Mental:** mais uma ameaça do governo ilegítimo - CFESS divulga nota pública sobre a questão. Brasília: CFESS, 2017. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1439>> Acesso em: 29 nov. 2020 às 20:47 hs.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros do assistente social na saúde.** Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saud\\_e.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saud_e.pdf)> Acesso em: 27 jul. 2021 às 14:32 hs.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na política de saúde.** Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: <[www.cfess.org.br%2Farquivos%2FParametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na](http://www.cfess.org.br%2Farquivos%2FParametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na)>

Sa ude.pdf&cliclen=873169&chunk=true> Acesso em: 14 de jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de ética do/a assistente social.** Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. Brasília: CFESS, 1993. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf)> Acesso em 14 de jul. de 2021 às 13:33hs.

COLITO, ELIANA ATANAZIO. **Assistência à pacientes portadores de transtornos mentais em unidades de emergência e urgência:** capacitação dos profissionais de saúde. FLORIANÓPOLIS (SC): 2014. Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Acesso em 25 de nov. 2021 às 09:53 hs.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - RJ. **Projeto ético político e exercício profissional em serviço social** : os princípios do código de ética articulados à atuação crítica de assistentes sociais. Conselho Regional de Serviço Social (Org.) – Rio de Janeiro: CRESS, 2013. Disponível em: <[www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politico-e-exercicio-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-etica-articulados-a-atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf](http://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politico-e-exercicio-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-etica-articulados-a-atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf)&cliclen=2447083&chunk=true> Acesso em 23 de jul. 2021 às 12:23 hs.

DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jader; MACEDO, João Paulo; DANTAS, Candida. **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais.** Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 16, n. 1, p. 151–158, 2018. DOI: 10.20396/sss.v16i1.8651478. ISSN 2446-5992 Acesso em 24 de maio de 2019 às 13:07 hs.

FARINHUK, Pamela dos Santos; SAVARIS, Luciana Elisabete; FRANCO, Renato Soleiman. **Transtorno mental e sofrimento psíquico:** representações sociais de profissionais da Atenção Básica à Saúde. Research, Society and Development, v. 10, n. 3 | ISSN 2525-3409 | DOI:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13267> Acesso em 04 de ago. 2021 às 06:46 hs.

FONTE, Eliane Maria Monteiro da. **Da Institucionalização da Loucura à Reforma Psiquiátrica:** as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. Estudos de Sociologia, [S.l.], v. 1, n. 18, mar. 2013. ISSN 2317-5427. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235/28258>>. Acesso em: 26 out. 2020 às 13:00 hs.

FORTI, Valeria. **Considerações sobre o sétimo princípio fundamental do Código de Ética dos Assistentes Sociais:** o pluralismo em debate. Projeto ético-político e exercício profissional em Serviço Social. Org. Conselho Regional de Serviço Social–Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politico-e-exercicio-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-etica-articulados-a-atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf>> Acesso em: 30 de jun. 2021 às 11:02 hs.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura:** na idade clássica. 9.ed. São Paulo: Perspectiva, 2012. Acesso em: 26 out. 2020 às 20:31 hs.



FRANKLIN, Rodrigo Straessli Pinto. **O que é superexploração?**. Economia e Sociedade, Campinas, v. 28, n. 3 (67), p. 689-715, setembro-dezembro 2019. Acesso em: 29 out. 2021 às 16:31 hs. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-3533.2019v28n3art04>>

FREIRE, Silene de Moraes. **Garantia de direitos, ampliação e consolidação da cidadania no Brasil: desafios do Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais: o pluralismo em debate.** Projeto ético-político e exercício profissional em Serviço Social. Org. Conselho Regional de Serviço Social–Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:

<<https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politico-e-exercicio-o-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-etica-articulados-a-atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf>> Acesso em: 30 de jun. 2021 às 08:21 hs.

GAINO, Loraine Vivian; SOUZA, Jacqueline de; CIRINEU, Cleber Tiago; TULIMOSKY, Talissa Daniele. **O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo.** SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2018 Abr.-Jun.;14(2): 108-116. Disponível em:

<[pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nr m=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nr m=iso)> Acesso em 26 nov. 2010 às 17:41

GENTILLI, Raquel de Matos Lopes. **Desigualdades Sociais, Subjetividade e Saúde Mental: desafios para o Serviço Social.** SER Social, [S. l.], v. 13, n. 28, p. 210–230, 2011. ISSN 2178-8987. Disponível em:

<[https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/12688](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12688)> Acesso em 09 de nov. de 2020 às 12:08 hs.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Acesso em: 02 abr. 2019 às 12:56 hs.

GUIMARÃES, Simone de Jesus. PEREIRA, Sofia Laurentino B. **Política social, estado e sociedade: reflexões sobre a política de saúde mental.** SERV. SOC. REV., LONDRINA, V. 16, N.2, P. 80-96, JAN./JUN. 2014. Disponível em:

<[www.researchgate.net/publication/280767259\\_Politica\\_Social\\_Estado\\_e\\_Sociedade\\_Reflexoes\\_sobre\\_a\\_Politica\\_de\\_Saude\\_Mental\\_fulltext\\_562637d708aeabddac92b0b9\\_Politica-Social-Estado-e-Sociedade-Reflexoes-sobre-a-Politica-de-Saude-Mental.pdf&clen=549552](http://www.researchgate.net/publication/280767259_Politica_Social_Estado_e_Sociedade_Reflexoes_sobre_a_Politica_de_Saude_Mental_fulltext_562637d708aeabddac92b0b9_Politica-Social-Estado-e-Sociedade-Reflexoes-sobre-a-Politica-de-Saude-Mental.pdf&clen=549552)> Acesso em 26 nov. 2020 às 16:09

GUIMARÃES, Thaís de Andrade Alves. ROSA, Lucia Cristina dos Santos. **A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista.** O Social em Questão - Ano XXII - nº 44 - Mai a Ago./2019.

Disponível em:

<[osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/Fosq\\_44\\_art5.pdf&clen=252769&chunk=true](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/Fosq_44_art5.pdf&clen=252769&chunk=true)> Acesso em 01 de dezembro de 2019 às 13:00 hs.

HOSPITAL REGIONAL DE URGÊNCIA DA REGIÃO SUDOESTE. **OMS considera depressão uma epidemia global.** Goiás: HURSO, 2020. Disponível em:

<<http://hursosantahelena.org.br/noticias/oms-considera-depressao-epidemia-global/>> Acesso em 23 de set. de 2020 às 17:30 hs.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 41<sup>o</sup> ed. – São Paulo: Cortez, 2014.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e conservadorismo no serviço social: ensaios críticos**. 5. ed. São Paulo, Cortez, 2004.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 41 ed. São Paulo. Cortez, 2014. Acesso em 22 de jan. 2021 às 16:43 hs.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na cena contemporânea**. Cadernos da ABEPSS: Serviço Social, Direitos Sociais e competências profissionais. Rio de Janeiro: UERJ. 2016. Disponível em: <[http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/o-servico-social-na-cena-contemporanea-2016080604\\_03123057450.pdf](http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/o-servico-social-na-cena-contemporanea-2016080604_03123057450.pdf)> Acesso em 23 de jan. de 2021 às 09:00 hs.

LANZA, LÍRIA M. B.; FAQUIN, EVELYN S.; SANTOS, ELIEZER R. DOS; CAMPANUCCI, FABRICIO DA S. S.; CAROLINA C. da SILVA. **Exercício Profissional do (a) Assistente Social**. *Temporalis*, Brasília (DF), ano 21, n. 41, p. 119-135, jan./jun. 2021. ½ ISSN 2238-1856.

MACHADO, Graziela Scheffer. **O trabalho do Serviço Social nos CAPS**. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 8 n. 2, p. 241-254, jul./dez. 2009.

**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**[recurso eletrônico]. American Psychiatric Association (APA); tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica Aristides Volpato Cordioli et al. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. Disponível em: <[Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf&clen=2803857&chunk=true](http://Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf&clen=2803857&chunk=true)> Acesso em: 16 de set. de 2020 às 14:48 hs.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política**. Livro I: o processo de produção do capital. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013. (Capítulo 23 – A lei geral da acumulação capitalista. p. 451-513). Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547757/mod\\_resource/content/1/MARX%20Karl.%20O%20Capital.%20vol%20I.%20Boitempo..pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547757/mod_resource/content/1/MARX%20Karl.%20O%20Capital.%20vol%20I.%20Boitempo..pdf)> Acesso em 07 de dez. 2020 às 12:31 hs.

MEDEIROS, Pollyanna Fausta Pimentel de. GARCIA, Leon de Souza Lobo. KINOSHITA, Roberto Tykanor. SANTOS, Patrícia Santana. HAYASHIDA, Gabriela. **Rede de Atenção Psicossocial no Sistema único de Saúde (SUS)**. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094953->

001.pdf> Acesso em 27 de out. de 2020 às 18:55 hs.

MELO, Anastácia Mariana da Costa. **Apontamentos Sobre o Processo da Reforma Psiquiátrico Brasil**. UERJ, Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v.4, n.10, p. 201-213, 2012. Disponível em:  
<<http://stat.entrever.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2358/2860>> Acesso em 27 out. 2020 às 23:42 hs.

MERCURI, Cristiana Almeida Bastos. **Serviço Social, Conhecimento e Trabalho: uma reflexõesobre a obra de Yamamoto**. I Colóquio Internacional IV Colóquio Nacional Sobre o Trabalho do/a Assistente Social. Maceió:UFAL, 2017. Disponível em:  
<<https://www.seer.ufal.br/index.php/coloquiocintas/article/view/3736>> Acesso em 23 de jan. de 2021 às 07:30 hs.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde**. 8.ed. São Paulo. Editora Hucitec, 2004. Acesso em: 02 abr. 2019 às 16:50 hs.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia?**. Saúde e Sociedade, 1994. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia?**. Saúde e Sociedade, 1994. Disponível em:  
<[www.scielo.br/2Fj/2Fsausoc/2Fa/2FpNYKPZzykf94Yp6F7cppZzm/2F%3Fformat%3Dpdf%26lang%3Dpt&clen=1847543&chunk=true](http://www.scielo.br/2Fj/2Fsausoc/2Fa/2FpNYKPZzykf94Yp6F7cppZzm/2F%3Fformat%3Dpdf%26lang%3Dpt&clen=1847543&chunk=true)> Acesso em 16 mai. 2021 às 15:02 hs.

MOTA, Mirella de Lucena; RODRIGUES, Cleide Maria Batista. **Serviço Social e Saúde Mental: um estudo sobre a prática profissional**. SER Social, Brasília, v. 18, n. 39, p. 652-671, jul.-dez./2016. ISSN 2178-8987. Disponível em:  
<[https://doi.org/10.26512/ser\\_social.v18i39.14645](https://doi.org/10.26512/ser_social.v18i39.14645)> Acesso em 23 jun. 2021 às 14:34 hs.

NASCIMENTO, Eliana Brito. **Construção do Projeto Ético Político do Serviço Social a partir do estudo de caso de um hospital psiquiátrico da Bahia**. Salvador, 2014. 168f. Dissertação (mestrado) - Universidade Católica do Salvador. Superintendência de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania. Salvador, 2014. 168f. Disponível em:  
<<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/123456730/265/1/Dissertacao%20ElianaBN.pdf>> Acesso em 07 de jul. 2021 às 01:40 hs.

NETTO, José de Paulo. **Ditadura e Serviço Social: Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 17 ed. São Paulo, Cortez: 2015.

NETTO, José de Paulo.; BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 2006. Acesso em 05 de jun. de 2020 às 20:02 hs.

NETTO, José de Paulo. **Liberdade: o valor ético central do código (três notas didáticas)**. Projetoético-político e exercício profissional em Serviço Social. Org. Conselho Regional de Serviço Social–Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:  
<<https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politico-e-exercicio-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-etica-articulados-a-atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf>> Acesso em: 30 de jun. 2021 às 10:23 hs.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. **História das primeiras instituições para alienados no Brasil.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set.-dez. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000300018>> Acesso em 12 de jul. de 2020 às 11:22 hs.

OLIVEIRA, Laila Martins de. **Rede de Atenção Psicossocial da Cidade de Salvador/BA: Reflexões a partir do Plano Municipal de Saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Serviço Social - (Biblioteca Isaías Alves). Salvador, 2018. 105 f.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. **Saúde Mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios.** Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Cadernos de Saúde Pública, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>>

ONU/MIGRAÇÃO. COVID-19: Serviço de apoio à saúde mental é oferecido a profissionais que atuam na linha de frente na região Norte. **Organização Internacional para migrações.** 2021. Disponível em: <<https://brazil.iom.int/news/covid-19-servi%C3%A7o-de-apoio-%C3%A0-sa%C3%BAde-mental-%C3%A9-oferecido-profissionais-que-atuam-na-linha-de-frente>> Acesso em 10 de nov. de 2021 às 17:44 hs.

PASSOS, Letícia. Pesquisa indica que 86% dos brasileiros têm algum transtorno mental. **Veja,** 2019. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/pesquisa-indica-que-86-dos-brasileiros-tem-um-transtorno-mental/#:~:text=Al%C3%AAs%20o%20Brasil%20%C3%A9%20o,mental%20como%20ansiedade%20e%20depress%C3%A3o.>> Acesso em 22 de set. de 2020 às 17:00 hs.

PATRIOTA, Lúcia Maria; EULÁLIO, Maria do Carmo; LIMA, Gerbson da Silva; SILVA, Mayara Duarte da. **A saúde mental na formação do Curso de Serviço Social.** Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 9, n. 1, p. 55 - 65, 26 jul. 2010. ISSN: 1677-9509. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7280/5257>> Acesso em 29 de ago. 2019 às 18h31.

PEREIRA, Genesis de Oliveira. **Caminhos ético-políticos para o trabalho do assistente social na política de drogas.** Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Temporalis, Brasília (DF), ano 18, n. 36, p. 193-205, jul./dez. 2018. ISSN 2238-1856. Disponível em: <<https://doi.org/10.22422/temporalis.2018v18n36p193-205>> Acesso em 12 jun. 2021 às 10:06 hs.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. **Saúde mental e intersetorialidade: Reflexões a partir de demandas aos Assistentes Sociais.** SER Social, [S. l.], v. 22, n. 46, p. 72–98, 2020. DOI: 10.26512/ser\_social.v22i46.24947. Acesso em: 11 mai. 2021 às 19:48 hs.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias. (Organizadoras). **Serviço social em tempos de pandemia: provocações ao debate –** Teresina: EDUFPI, 2020. 472 p. ISBN: 978-65-86171-73-0 Acesso em: 08 nov. 2021 às 16:59 hs.

PREVITALI, Fabiane Santana. Ricardo Antunes. **Os Sentidos do Trabalho: Ensaio sobre a**

afirmação e negação do trabalho. Coimbra: CES/Almedina, 2013. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/configuracoes/2192>> ; DOI: 10.4000/configuracoes.2192. Acesso em: 29 de nov. de 2019 às 17:32 hs.

PORTAL T5. **Pesquisa indica que 23 milhões de brasileiros têm algum transtorno mental.** <<https://www.portalt5.com.br/noticias/brasil/2019/1/181999-23-milhoes-de-brasileiros-possuem-transtornos-mentais>> Acesso em: 24 de set. de 2020 às 16:30 hs.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias. JORGE, Maria Salete Bessa. FRANCO, Túlio Batista. **Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental?** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100014>> Acesso em: 17 de nov. de 2020 às 11:45 hs.

RENILA - Rede Nacional de Internúcleos da luta antimanicomial. **Blog da RENILA.** Acesso em 19 de dez. de 2021. Disponível em: <<http://blogdarenila.blogspot.com/2008/>>

ROCHA, Gilberto Silva. **Introdução ao nascimento da psicanálise no Brasil.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989. Acesso em 10 de ago. de 2020 às 12: 49 hs.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. **O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 102, pág. 339-351, junho de 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000200008>> Acesso em 01 de jul. de 2019 às 19:32 hs.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. **Transtorno Mental e o cuidado na família.** 2º ed. São Paulo: Cortez. 2008. Acesso em: 27 de mai. 2021 às 13:56 hs.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; MELO, Tânia Maria Ferreira da Silva. **Inserções do assistente social em saúde mental: em foco o trabalho com as famílias.** Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 7, n. 1/2, p.75 -106, 2015. ISSN: 2446-5992. Disponível em: <<https://doi.org/10.20396/sss.v7i1/2.8634933>> Acesso em: 28 de abr. 2021 às 11:47 hs.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. **Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 114, p. 311-331, Junho, 2013. ISSN 0101-6628. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000200006>> Acesso em: 25 de ago. 2019 às 06:45 hs.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; SILVA, Ellayne Karoline Bezerra da. **Família na política brasileira de saúde mental, álcool e outras drogas.** SER Social, [S. l.], v. 21, n. 44, p. 199–222, 2019. ISSN 2178-8987. Disponível em: <[https://doi.org/10.26512/ser\\_social.v21i44.23491](https://doi.org/10.26512/ser_social.v21i44.23491)> Acesso em: 08 jan. 2021 às 13:23 hs.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; ARAÚJO, Láina Jeniffer Carvalho; JOAZEIRO, Edna Maria. Goulart. **Formação e trabalho coletivo na Saúde Mental: Intersetorialidade e Sinergia.** Tempus, actas de saúde coletiva, Brasília, 11(3), 69-84, mar, 2018. ISSN 1982-8829 Disponível em: <<https://doi.org/10.18569/tempus.v11i3.2482>> Acesso em 12 abr. 2021 às 12:12 hs.

ROQUETE, Fátima Ferreira. AMORIM, Maria Marta Amâncio. BARBOSA, Simone de Pinho. SOUZA, Danielle Cristina Moreira. CARVALHO, Daclé Vilma.

**Multidisciplinaridade, Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade:** em busca de diálogo entre saberes no campo da Saúde Coletiva. Revista Enfermagem Centro Oeste Mineiro. 2012 set/dez; Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/245/361>> Acesso em 06 de ago. 2021 às 08:43 hs.

RUIZ, Jefferson Lee de Souza. **A defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e do autoritarismo.** Projeto ético-político e exercício profissional em Serviço Social. Org. Conselho Regional de Serviço Social–Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politico-e-exercicio-o-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-etica-articulados-a-atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf>> Sarmento, Hélder Boska de Moraes. Acesso em: 30 de jun. 2021 às 11:33 hs.

SANTOS. Angélica Brandão. **Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica.** Universidade da Amazônia: 2019. Acesso em: 26 de nov. 2021 às 18: 24 hs.

SARMENTO, Hélder Boska de Moraes. CAMARGO, Marisa. FAGUNDES, Helenara Silveira. **Serviço Social e Saúde Mental em tempos de pandemia:** Uma equação possível? Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. UFSC: 2020. Disponível em: <[https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/08/artigo\\_gessp.pdf](https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/08/artigo_gessp.pdf)> Acesso em: 09 de jun. 2021 às 21:36 hs.

SCHEFFER, Graziela; SILVA, Lahana Gomes. **Saúde mental, intersectorialidade e questão social:** um estudo na ótica dos sujeitos. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 118, p. 366-393, abr./jun. 2014 Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ssoc/n118/a08n118.pdf>> Acesso em 09 de out. 2020 às 16:04 hs.

SILVA, Berenice Lira da. SILVA, Alessandra Ximenes da. **A Política Nacional de Saúde Mental:** uma reflexão acerca dos retrocessos nos governos Temer e Bolsonaro. SERV. SOC. REV., LONDRINA, V. 23, N.1, p.99-119, jul./set. 2020. Acesso em 05 de jan. 2021. DOI: <10.5433/1679-4842.2020v23n1p99> Acesso em 05 de jan. de 2021 às 11:45 hs.

SMOLEN, Jenny Rose; ARAUJO, Edna Maria de. **Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil:** uma revisão sistemática. Ciência coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 4021-4030, dez. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232017021204021&lng=pt&nr=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017021204021&lng=pt&nr=iso)>. Acesso em 25 set. 2020 às 21:07 hs.

TEIXEIRA, Joaquina Barata. **A defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida.** Projeto ético-político e exercício profissional em Serviço Social. Org. Conselho Regional de Serviço Social – Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politico-e-exercicio-o-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-etica-articulados-a>

atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf> Acesso em: 30 de jun. 2021 às 17:45 hs.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Saúde Mental e o Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 2º ed. - São Paulo: Cortez, 2002).

WOERNER, Camila Biribio. **Serviço Social e Saúde Mental: atuação do assistente social em comunidade terapêutica**. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 14, n. 1, p. 174-185, jan./jun.2015. ISSN 1677-9509 Disponível em:  
<<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/18155>> Acesso em: 29 de abr.2021 às 10:37 hs.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane, Azevedo Neves. **A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil**. Psicologia em revista, v. 14, n. 1, p. 131-150, 2008. Disponível em:  
<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/download/292/301/0>> Acesso em 13 de jul. de 2020 às 17:34 hs.

ZGIET Jamila. **Saúde Mental em busca de um conceito**. Ser Social, Brasília, v.1, n 25, p. 177-193, jul/dez. 2009. Disponível em:  
<[https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/23291/20907](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/23291/20907)>. Acesso em 15 de ago. de 2020 às 09:08 hs.

**APÊNDICE A** - Coleta de dados sobre a produção do trabalho do assistente social na Saúde Mental.

Plataforma: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações

Áreas de estudos: ciências sociais aplicadas; Serviço Social;

O total geral de resultados foi: 223 produções vinculadas à temática; 191 produções revisadas por pares; 202 artigos; 12 livros; 6 recursos textuais; Foram escolhidos para uma análise textual mais criteriosa: 15 artigos, 5 dissertações, 1 tese, 4 livros, demonstrados no quadro abaixo.

**Quadro 2** - Categorias utilizadas para mapear o levantamento bibliográfico sobre o trabalho do assistente social na literatura e respectivos resultados obtidos.

PERIÓDICO ORIGEM/ QUALIS/ÁREA	CLASSIF.	RESUMO	TIPO	LINK	DATA HORA
1. ROBAINA, C. M. V. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. Serv. Soc. Soc., São Paulo: 2010, 102, pág. 339-351, junho de 2010. ISSN 0101-6628		“Identificar a relação dos diferentes projetos societários com a questão social e reafirmar a pertinência da saúde mental como espaço sócio ocupacional dos assistentes sociais”.	Artigo	<a href="https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&amp;pid=S0101-66282010000200008">https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&amp;pid=S0101-66282010000200008</a>	21/04/21 15h20.
Rev. Serviço Social & Sociedade/A1. Serviço Social					
2. ROSA, L. C. dos S.; MELO, T. M. F. S. Inserções do assistente social em saúde mental: em foco o trabalho com as famílias. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, 2015.		“O objetivo é iniciar uma análise das diferentes inserções dos assistentes sociais na área da saúde mental, a partir da implementação do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendo por destaque a atuação com os grupos familiares”.	Artigo	<a href="https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634933">https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634933</a>	28/04/21 11h47
Rev. Serv. Social & Saúde/B4 Serviço Social					



<p>3. DIMENSTEIN, M.; LEITE, J.; MACEDO, J. P.; DANTAS, C. Condições de vida e saúde mental em contextos rurais. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, 2018.</p> <p>Rev. Serv. Social &amp; Saúde/B4</p> <p>Serviço Social</p>	<p>“No cenário acadêmico há uma enorme escassez de investigações voltadas ao estudo das condições de vida e saúde mental das populações rurais. A maior parte dos estudos que tomam essas populações como foco se limita à discussão acerca da produtividade, sustentabilidade, agricultura familiar, violência no campo, conflitos agrários”.</p>	<p>Resenha</p>	<p><a href="https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8651478">https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8651478</a>.</p>	<p>28/04/21</p> <p>15h43</p>
<p>4. AMARAL, D. A. BRESSAN, C. M. F. A centralidade da família nos serviços de atendimento de pacientes com transtornos mentais e dependentes químicos. SERV. SOC. REV., LONDRINA, 2015.</p> <p>Serviço Social em Revista/B3</p> <p>Serviço Social</p>	<p>“O objetivo deste artigo é caracterizar a intervenção profissional do assistente social no trabalho com famílias nos serviços de atendimento a pacientes com transtornos mentais e dependentes químicos”.</p>	<p>Artigo</p>	<p><a href="http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/21807/17689">http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/21807/17689</a></p>	<p>28/04/21</p> <p>15h59</p>
<p>5. ROSA, L. C. dos S; ARAÚJO L.J.C.; JOAZEIRO, E. M. G. Formação e trabalho coletivo na Saúde Mental: Intersetorialidade e Sinergia. Tempus, actas de saúde coletiva, Brasília, 2018.</p> <p>Tempus Actas de Saúde Coletiva/B2</p> <p>Serviço Social</p>	<p>O estudo analisa a questão da formação nesse campo de saber e de intervenção, considerando os aspectos inerentes ao trabalho na Saúde Mental, o arcabouço legal do Sistema Único de Saúde (SUS) relativo à produção do cuidado à pessoa com transtorno mental, as interfaces com as diversas políticas sociais indispensáveis à defesa da vida num espaço de trabalho, necessariamente coletivo, que precisa ser sinérgico.</p>	<p>Artigo</p>	<p><a href="https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2482/1963">https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2482/1963</a></p>	<p>29/04/21</p> <p>10h15</p>

<p>6. WOERNER, C. B. Serviço Social e Saúde Mental: atuação do assistente social em comunidade terapêutica. Textos &amp; Contextos (Porto Alegre), 2015.</p> <p>Textos &amp; Contextos/A2</p> <p>Serviço Social</p>	<p>“O presente artigo tem como objetivo contribuir com as discussões acerca do trabalho profissional do assistente social, possibilitando reflexões sobre a interlocução teórica e prática. Atualmente, o assistente social encontra-se inserido em diversos espaços sócio-ocupacionais, entre eles a saúde mental”.</p>	<p>Artigo</p>	<p><a href="https://doaj.org/article/cf7bbb454b7d4817b6dffff3bcaaba80">https://doaj.org/article/cf7bbb454b7d4817b6dffff3bcaaba80</a></p>	<p>29/04/21</p> <p>10h37</p>
<p>7. SCHEFFER, G.; SILVA, L. G. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. <b>Serv. Soc. Soc.</b>, São Paulo, 2014.</p> <p>Rev. Serviço Social e Sociedade – A1</p> <p>Serviço Social</p>	<p>“O estudo visou identificar o acesso dos portadores de transtorno mental na rede "atenção em saúde mental" e do trabalho intersetorial da equipe. Os resultados obtidos nos ofereceram um panorama dos desafios e avanços da Reforma Psiquiátrica no cotidiano do trabalho profissional e da vida social dos portadores de transtorno mental”.</p>	<p>Artigo</p>	<p><a href="https://doi.org/10.1590/S0101-66282014000200008">https://doi.org/10.1590/S0101-66282014000200008</a></p>	<p>24/08/19</p> <p>16h09.</p>
<p>8. ROSA, L. C. S. CAMPOS, R. T. O. Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses. <b>Serv. Soc. Soc.</b> São Paulo: 2013</p> <p>Rev. Serviço Social e Sociedade /A1</p> <p>Serviço Social</p>	<p>“São analisadas as manifestações de classe social no cotidiano de dois centros de atenção psicossocial, um localizado no Nordeste e outro no Sudeste do Brasil, baseada na teoria do cotidiano de Agnes Heller. O CAPS é contornado por diferentes classes sociais, mas constitui um serviço focado nos segmentos pobres”.</p>	<p>Artigo</p>	<p><a href="https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000200006">https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000200006</a></p>	<p>25/08/19</p> <p>06h45.</p>

<p>9. ROSA, L. C. dos S.; SILVA, E. K. B. Família na política brasileira de saúde mental, álcool e outras drogas. SER Social: 2019.</p> <p>Ser Social/A2</p> <p>Serviço Social</p>	<p>“Com o objetivo de repensar a família na política de saúde mental, álcool e outras drogas no Brasil, investe-se na reconfiguração dos lugares destinados aos familiares na perspectiva proibicionista, que é pautada na demonização da substância e pela criminalização dos usuários de substâncias psicoativas (SPAs)”.</p>	<p>Artigo</p>	<p><a href="https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/23491">https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/23491</a></p>	<p>28/08/19 13h23</p>
<p>10. MOTA, M. L.; RODRIGUES, C. M. B. Serviço Social e Saúde Mental: um estudo sobre a prática profissional. Ser Social, Brasília: 2016.</p> <p>Ser Social/A2</p> <p>Serviço Social</p>	<p>“O Serviço Social integra as equipes multiprofissionais dos serviços substitutivos de saúde mental. O trabalho em questão tem por objetivo analisar a prática profissional do assistente social na saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) de um distrito sanitário da cidade do Recife (a população do estudo é constituída por cinco assistentes sociais atuantes nos serviços de Caps)”.</p>	<p>Artigo</p>	<p><a href="https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14645">https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14645</a></p>	<p>28/08/19 16h37</p>
<p>11. GENTILLI, M. L. R. Desigualdades Sociais, Subjetividade e Saúde Mental: desafios para o Serviço Social. SER Social: 2011</p> <p>SER Social/A2</p> <p>Serviço Social</p>	<p>“Enseja contribuir com o debate atual sobre subjetividade e saúde mental no Serviço Social a partir de três objetivos: o primeiro busca contextualizar a discussão da subjetividade e dos sofrimentos mentais em face da estrutura da desigualdade social no Brasil”.</p>	<p>Artigo</p>	<p><a href="https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12688">https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12688</a></p>	<p>28/08/19 16h54</p>

<p>12. PEREIRA, S. L. B. Saúde mental e intersectorialidade: Reflexões a partir de demandas aos Assistentes Sociais. <i>Ser Social</i>: 2020.</p> <p>Ser Social/A2</p> <p>Serviço Social</p>	<p>“Examinou-se a importância da intersectorialidade na Política de Saúde Mental, a partir das demandas de natureza intersectorial postas pelas pessoas com transtornos mentais aos assistentes sociais que atuam na Rede de Atenção Psicossocial de Teresina, capital do Piauí. É um estudo de abordagem qualitativa, que privilegiou como cenários da pesquisa de campo seis serviços de saúde mental, tendo como sujeitos oito assistentes sociais”.</p>	<p>Artigo</p>	<p><a href="https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/24947">https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/24947</a></p>	<p>11/05/21 19h48</p>
<p>13. BREDOW, S. G., &amp; DRAVANZ, G. M. (2010). Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para a efetivação de uma política intersectorial, integral e resolutive. <i>Textos &amp; Contextos, Porto Alegre</i>.</p> <p>Textos &amp; Contextos/A2</p> <p>Serviço Social</p>	<p>“Tem como objetivo demonstrar a importância da atuação em rede, como primeiro passo para o alcance de ações intersectoriais na saúde mental, a partir do processo de interlocução realizado no CAPS com as Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Destaca, ainda, o papel fundamental da ação profissional do assistente social na construção de uma rede de cuidados dirigida para a integralidade do atendimento tendo como compromisso a autonomia e desenvolvimento da cidadania do usuário da Política de Saúde Mental”.</p>	<p>Artigo</p>	<p><a href="https://revistaseletronica.s.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7384">https://revistaseletronica.s.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7384</a></p>	<p>29/08/19 18h22</p>

<p>14. PATRIOTA, L. M.; EULÁLIO, M. DO C.; LIMA, G. DA S.; SILVA, M. D. A saúde mental na formação do Curso de Serviço Social. Textos &amp; Contextos (Porto Alegre - 2010).</p> <p>Textos &amp; Contextos/A2</p> <p>Serviço Social</p>	<p>“Teve por objetivos analisar como o curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba tem abordado a saúde mental; identificar os componentes curriculares que contemplam a saúde mental no referido curso; verificar se a direção teórico-conceitual adotada está em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica; e conhecer o que pensam e sabem os alunos concluintes do referido curso sobre saúde mental e reforma psiquiátrica”.</p>	<p>Artigo</p>	<p><a href="https://revistaseletronica.s.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7280">https://revistaseletronica.s.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7280</a></p>	<p>29/08/19 18h31</p>
<p>15. PEREIRA; G. O. Caminhos ético-políticos para o trabalho do assistente social na política de drogas. Temporalis, Brasília (DF) 2018.</p> <p>Temporalis/B1</p> <p>Serviço Social</p>	<p>O presente artigo tem por objetivo reconstruir as mediações entre a política de drogas e o trabalho do assistente, de modo a contribuir para uma intervenção livre de moralismo e potencialmente capaz de construir respostas mais próximas da realidade dos usuários de drogas. Trata-se de uma revisão bibliográfica no âmbito da tradição marxista acerca dos valores, articulada a pesquisa documental no campo das drogas. A questão das drogas exige clareza valorativa tanto sobre o proibicionismo e o antiproibicionismo quanto sobre a ética profissional.</p>	<p>Artigo</p>	<p><a href="https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/21456">https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/21456</a></p>	<p>29/08/19 22h40</p>
<p><b>BANCO DE TESES E DISSERTAÇÕES</b></p>				

<p>16. PINHEIRO, S. K. M. A função social das “drogas” no capitalismo contemporâneo: uma análise do Serviço Social nos CAPS AD de Natal/RN. 2017. 112 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.</p>	<p>“objetiva analisar as demandas, desafios e estratégias de ação das (os) assistentes sociais nas instituições públicas de saúde mental de atendimento a usuários/as dependentes de substâncias psicoativas. Os principais resultados possibilitam considerar o uso de substâncias psicoativas enquanto uma necessidade humana que assume particularidades e função social determinada dada a dimensão mercadológica que permeia este universo no âmbito da sociedade capitalista”.</p>	<p>Dissertação</p>	<p><a href="http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFRN_a3fec15ac71daf131104d580f1fd414c">http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFRN_a3fec15ac71daf131104d580f1fd414c</a></p>	<p>05/04/2013h55</p>
<p>17. Fernandes, J. C. A prática social na saúde mental. 2017. 182 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.</p>	<p>“Esta pesquisa teve como objetivo estudar e analisar as práticas sociais das equipes dos CAPS em relação às demandas sociais dos usuários em um município do estado de São Paulo. De natureza qualitativa, a investigação considerou a multidimensionalidade do objeto de estudo, focando ‘o fazer das equipes multiprofissionais’ na variedade de situações sociais que lhes são apresentadas cotidianamente”.</p>	<p>tese</p>	<p><a href="https://tede2.pucsp.br/handle/handle/20630">https://tede2.pucsp.br/handle/handle/20630</a></p>	<p>05/04/2014h30</p>

<p>18. LIMA, C. A. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ea reinvenção do lugar de cuidado na saúde mental: contribuições e perspectivas para o Serviço Social. 2015. 132 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.</p>	<p>“Esta dissertação de mestrado tem como objeto a intervenção do/a assistente social na área de saúde mental, mais especificamente no Centro de Atenção Psicossocial CAPS, com o objetivo de investigar o cotidiano profissional dos/as assistentes sociais neste equipamento, no contexto dos movimentos de luta pela saúde e de renovação crítica do serviço social brasileiro”.</p>	<p>Dissertação</p>	<p><a href="https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17767">https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17767</a></p>	<p>05/04/2021 15h20</p>
<p>19. OLIVEIRA, I. C. S. A ética no trabalho do assistente social: análise das particularidades das denúncias em Sergipe. 2016. 115 f. Dissertação (Pós-Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2016.</p>	<p>“Este estudo teve como objetivo investigar como os assistentes sociais têm contribuído para a participação dos usuários nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Aracaju e em outros espaços societários, tendo-se como referência o que preceitua o projeto ético-político que norteia o seu exercício profissional”.</p>	<p>dissertação</p>	<p><a href="https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFS-2_acbb195d0bcb59379a3a028e4049fb2f">https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFS-2_acbb195d0bcb59379a3a028e4049fb2f</a></p>	<p>05/04/2021 15h42</p>
<p>20. SILVA, P. S. A intervenção do assistente social na saúde mental: a experiência dos centros de atenção psicossocial – CAPS de Juiz de Fora – MG, 2012.</p>	<p>“Esse estudo pretendeu identificar como se concretiza a intervenção dos assistentes sociais nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS de Juiz de Fora – MG, como esses assistentes sociais lotados materializam seu trabalho, formalizam suas ações e sobre quais fundamentos teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo está assentada sua intervenção. Esse estudo pretende ainda contribuir com o debate sobre a inserção e intervenção do assistente social na saúde mental, principalmente nos CAPS”.</p>	<p>dissertação</p>	<p><a href="https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/1742">https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/1742</a></p>	<p>05/04/2021 16h26</p>

<p>21. PEREIRA, J. A. C. O serviço social na saúde mental: Um estudo acerca das demandas, competências e dificuldades profissionais nos CAPS à luz da reforma psiquiátrica. UFPB, 2011.</p>	<p>“Tem como foco de estudo a experiência dos profissionais de Serviço Social junto a entidades executoras das políticas públicas de saúde, particularmente a saúde mental, traz uma reflexão acerca das demandas profissionais postas aos assistentes sociais, as competências do profissional nos serviços substitutivos, os instrumentos técnico-operativos utilizados para execução de suas atividades e as principais dificuldades arroladas com a prática”.</p>	<p>Dissertação</p>	<p><a href="https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/11217">https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/11217</a></p>	<p>05/04/2017h00</p>
---	---	--------------------	--	----------------------

### LIVROS

OBRA	RESUMO	LINK	DATA HORA
<p>1. SILVA, Carolina Flexa da. Serviço Social e Saúde Mental: elementos teóricos e práticos para reflexão. Curitiba, PR. Editora Appris 1ª ed. (2019)</p>	<p>“A política de saúde brasileira segue resistindo às manobras idealizadas pelo grande capital e operadas pelo Estado de cunho neoliberal. Mesmo com a ofensiva neoliberal ao trabalho, houve a consolidação do mercado de trabalho do assistente social, na área da saúde mental, decorrente da necessidade desse profissional nos serviços substitutivos”.</p>	<p><a href="https://www.amazon.com.br/Servi%C3%A7o-Social-Sa%C3%BAde-Mental/Elementos/dp/8547328300/ref=asc_df_8547328300/?tag=googleshopp0020&amp;linkCode=df0&amp;hvadid=379787358371&amp;hvpos=&amp;hvnetw=g&amp;hvrand=15239302695869717565&amp;hvpones=&amp;hvptwo=&amp;hvqmt=&amp;hvdev=c&amp;hvdvcmdl=&amp;hvlocint=&amp;hvlocphy=1001533&amp;hvargid=pla-891838492526&amp;psc=1">https://www.amazon.com.br/Servi%C3%A7o-Social-Sa%C3%BAde-Mental/Elementos/dp/8547328300/ref=asc_df_8547328300/?tag=googleshopp0020&amp;linkCode=df0&amp;hvadid=379787358371&amp;hvpos=&amp;hvnetw=g&amp;hvrand=15239302695869717565&amp;hvpones=&amp;hvptwo=&amp;hvqmt=&amp;hvdev=c&amp;hvdvcmdl=&amp;hvlocint=&amp;hvlocphy=1001533&amp;hvargid=pla-891838492526&amp;psc=1</a></p>	<p>11/05/21 23h13</p>



<p>2. VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Saúde Mental e o Serviço Social: o Desafio da Subjetividade e da Interdisciplinaridade. São Paulo. Editora Cortez, 2º ed. (2002).</p>	<p>“A reforma psiquiátrica em curso recolocou as instituições e os saberes psiconvencionais no foco da desconstrução, e vem retomando a complexidade do humano, da loucura, da saúde mental e da atenção psicossocial a partir de um novo paradigma, abrindo um campo comum de práxis e de diálogo interdisciplinar”.</p>	<p><a href="https://www.estantevirtual.com.br/livros/eduardo-mourao-vasconcelos/saude-mental-e-servico-social/437284284?ano_min=2010&amp;livro_novo=1&amp;b_order=prec&amp;gclid=CjwKCAjw1uiEBhBzEiwAO9B_HQXfoxN5iNAZD823T1Us2c9N68fJ_21_SR8gsBxxZKCOdzDT08dOhhoCbKkQAvD_BwE">https://www.estantevirtual.com.br/livros/eduardo-mourao-vasconcelos/saude-mental-e-servico-social/437284284?ano_min=2010&amp;livro_novo=1&amp;b_order=prec&amp;gclid=CjwKCAjw1uiEBhBzEiwAO9B_HQXfoxN5iNAZD823T1Us2c9N68fJ_21_SR8gsBxxZKCOdzDT08dOhhoCbKkQAvD_BwE</a></p>	<p>11/05/21 23h30</p>
<p>3. BISNETO, José Augusto. Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática. São Paulo. Editora Cortez, 3º ed. (2016).</p>	<p>“Analisa as questões problemáticas da atuação dos assistentes sociais no campo psiquiátrico. O leitor encontrará subsídios para se pensar as dificuldades da prática, fazer uma análise dos fatores constitutivos do</p>	<p><a href="https://www.amazon.com.br/Servi%C3%A7o-Social-sa%C3%BAde-mental-institucional/dp/8524913134/ref=asc_df_8524913134/?tag=googleshopp00-20&amp;li">https://www.amazon.com.br/Servi%C3%A7o-Social-sa%C3%BAde-mental-institucional/dp/8524913134/ref=asc_df_8524913134/?tag=googleshopp00-20&amp;li</a></p>	<p>11/05/21 23h52</p>
<p>Editora Cortez, 3º ed. (2016).</p>	<p>processo de trabalho: as políticas setoriais na área, a realidade social dos usuários, a quantidade de recursos alocados nos diferentes estabelecimentos e programas, os objetivos e demandas dos empregadores e as relações de poder institucional”.</p>	<p><a href="https://www.amazon.com.br/Servi%C3%A7o-Social-sa%C3%BAde-mental-institucional/dp/8524913134/ref=asc_df_8524913134/?tag=googleshopp00-20&amp;li">nkCode=df0&amp;hvadid=379805385548&amp;hvpos=&amp;hvnetw=g&amp;hvrand=14715547758579211205&amp;hvpone=&amp;hvptwo=&amp;hvqmt=&amp;hvdev=c&amp;hvdvcmld=&amp;hvloci=nt=&amp;hvlocphy=1001533&amp;hvtargid=pla-423142305481&amp;psc=1</a></p>	
<p>4. ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Transtorno Mental e o cuidado na família. São Paulo. Cortez Editora 2º ed. 2008.</p>	<p>“Os quatro capítulos do livro são dedicados para mostrar a complexidade que cerca as relações entre as famílias/familiares cuidadores e os serviços de saúde mental, mediatizados pelas necessidades de produção e provisão de cuidado à pessoa com transtorno mental”.</p>	<p><a href="https://periodicos.sbu.unica.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635761/3475">https://periodicos.sbu.unica.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635761/3475</a></p>	<p>03/07/21 19h33</p>

Fonte: *Elaborado pela autora no ano de 2021.*

**APÊNDICE B** - Panorama sobre os discursos produzidos sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental.

Este quadro é referente aos resultados obtidos no levantamento bibliográfico que mais se aproximam do tema sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental. Desta forma, a partir da elaboração das categorias de análise, foi possível ter uma criticidade maior no tocante aos textos que poderiam trazer potenciais debates para o estudo. Do total, foram 15 artigos, sendo que 10 foram integrados ao trabalho, e cinco excluídos por não contemplar as categorias de análises, e por não atingirem critérios de qualificação na plataforma Scopus nível A1 a B2. Os Elementos para análise dos textos foram: Metodologia utilizada no texto; Política e Instituição; Noção de Saúde Mental; Interdisciplinaridade; Compreensão do trabalho do Assistente Social; Manifestações da Questão Social; Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social; Desafios para a profissão.

**Quadro 3** - Categorias analíticas para seleção de textos inerentes ao levantamento bibliográfico sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental entre os anos 2010 a 2021.

<p><b>1. ROBAINA, Conceição Maria Vaz. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. Serv. Soc. Soc., São Paulo, nº. 102, pág. 339-351, junho de 2010. ISSN 0101-6628</b></p>
<p>Escolhido para produção da dissertação? SIM, visto que contempla as categorias principais de análise textual a qual o objetivo da pesquisa se refere.</p>
<p><b>Política e Instituição:</b> política de saúde mental e a inserção do assistente social nos serviços substitutivos de saúde mental (ROBAINA, 2010, p. 340).</p>
<p><b>Noção de Saúde Mental:</b> Defende os princípios da Reforma Psiquiátrica: com os serviços substitutivos e comunitários baseados pela lógica interdisciplinar e para, além disso, se opõe à hierarquização das profissões para ofertar um cuidado integral ao sujeito. (ROBAINA, 2010).</p>
<p><b>Interdisciplinaridade:</b> “[...] a Reforma Psiquiátrica se constitui num campo interdisciplinar onde as especialidades são essenciais para, no tensionamento de suas interfaces, reconstituir dialeticamente o objeto”. (ROBAINA, 2010, p. 343 e 344).</p>
<p><b>Compreensão do trabalho do Assistente Social:</b> “[...] Compreende a questão social como objeto de nossa profissão”. (ROBAINA, 2010, p. 340).          “[...] Profissão legitimada frente à sociedade a partir de um processo de inserção histórica na divisão sociotécnica do trabalho”. (ROBAINA, 2010, p. 345).</p>

**Manifestações da Questão Social:** “[...] ausência de acessibilidade ao direito em saúde mental; necessidade de fortalecimentos dos vínculos sociais, comunitários e trabalhistas; dificuldade de reinserção social corroborando para aumentar o desemprego, pobreza e outras nuances da população usuária da saúde mental”. (ROBAINA, 2010, p. 345).

**Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social:** “[...] vem sendo dirigidos aos assistentes sociais o trabalho com famílias (reuniões, supervisões, encaminhamentos); levantamento de recursos comunitários; mapeamento e a articulação com as tradições culturais locais, lideranças comunitárias, equipamentos comunitários, relações de vizinhança, intervenções no imaginário social sobre a loucura, entre outros; No campo da geração de renda e trabalho, há oficinas e atividades de capacitação; No âmbito do controle social, tem a assembleia com estímulo à organização local e no movimento de usuários e familiares a se articular com as instâncias organizativas da saúde em geral, como os conselhos e conferências”. (ROBAINA, 2010, p. 346).

**Desafios para a profissão:** “A flexibilização dos direitos trabalhistas provoca um desnivelamento no que se refere à estabilidade no emprego, carga horária, salário, mobilidade na carreira — como resultantes, pode-se apontar a rotatividade dos trabalhadores, acúmulo de empregos, desinvestimento em educação continuada e na produção de novas tecnologias, entre outros”. (ROBAINA, 2010, p. 349).

**Metodologia utilizada no texto:** “Resultado de uma palestra realizada no Seminário Nacional de Saúde, promovido pelo CFESS no ano de 2009, na cidade de Olinda (PE)”. (ROBAINA, 2010, p. 340).

**2. DIMENSTEIN, M.; LEITE, J.; MACEDO, J. P.; DANTAS, C. Condições de vida e saúde mental em contextos rurais. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 16, n. 1, p. 151–158, 2018. DOI: 10.20396/sss.v16i1.8651478. ISSN 2446-5992**

Escolhido para produção da dissertação? NÃO, visto que não contempla as categorias principais de análise textual a qual o objetivo da pesquisa se refere.

**Política e Instituição:** Política Nacional de Saúde Mental em relação a populações moradoras do campo rural. (DIMENSTEIN, 2018).

**Noção de Saúde Mental:** “A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010) destaca a relação entre situações de vulnerabilidade e problemas de saúde mental. Tem sido verificada forte associação dos transtornos mentais com eventos vitais produtores de estresse como a falta de apoio social, tempo para o lazer e com variáveis relativas ao gênero, perspectivas de futuro, condições de vida e trabalho tais como: pouca escolaridade, menor número de bens duráveis, condições precárias de moradia, baixa renda, desemprego e informalidade nas relações de trabalho. Os transtornos mentais em geral causam considerável impacto em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade e capacidade produtiva, interferindo na qualidade de vida das pessoas. Além disso, têm efeitos intergeracionais que perpetuam o ciclo de pobreza, o isolamento e a falta de mobilidade social, particularmente nas famílias rurais”. (DIMENSTEIN, 2018, p.153).

**Interdisciplinaridade:** No corpo do texto há a noção de interdisciplinaridade, contudo o foco incide nas atividades dos psicólogos.

**Compreensão do trabalho do Assistente Social:** Não há menções relevantes para a compreensão do trabalho do assistente social.

**Manifestações da Questão Social:** “O grupo populacional dos moradores de assentamentos de reforma agrária apresentam vulnerabilidade considerável na medida em que tem uma trajetória de vida marcada pela precária condição de reprodução social e grande dificuldade de acesso às políticas e programas de saúde, educação, segurança, transporte, habitação, organização da produção, a despeito das ações governamentais desenvolvidas pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) para dar sustentação ao desenvolvimento dos assentamentos. Sabe-se também que as condições de vulnerabilidade relativas à pobreza e miséria se agravam quando se trata de espaços rurais. Indicadores socioeconômicos revelam que o campo ainda apresenta dados preocupantes: considerável índice de não alfabetizados, de insegurança alimentar e de mortalidade infantil para os padrões atuais; dificuldade no acesso aos serviços públicos e assistência técnica; precariedade das condições de trabalho e maior dependência dos programas de transferência de renda. A falta de estradas, de transporte adequado, de meios de comunicação, poucos recursos hídricos, existência de riscos ambientais tais como destinação inadequada do lixo, uso inadequado de agrotóxicos, realização de queimadas como forma de preparação do solo para plantio, além das áreas castigadas pela seca, são situações que dificultam ainda mais a realidade dos assentamentos rurais”. (DIMENSTEIN, 2018, p.152).

**Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social:** Não foram encontradas menções sobre esse tema.

**Desafios:** Não foram encontradas menções sobre esse tema.

**Metodologia utilizada no texto:** investigação e produção bibliográfica.

**3. AMARAL, Daniela Abreu. BRESSAN, Claudete Marlene Fries. A centralidade da família nos serviços de atendimento de pacientes com transtornos mentais e dependentes químicos. SERV. SOC. REV., LONDRINA, V. 17, N.2, p.108 - 124, JAN./JUN. 2015 ISSN: 1679-4842**

Escolhido para produção da dissertação? NÃO, visto que não contempla as categorias de critérios amostrais (do nível A1 ao B2) na classificação qualis vide plataforma Sucupira.

**Política e Instituição:** Política Nacional sobre Drogas e Política de Saúde Mental. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Comunidades Terapêuticas.

**Noção de Saúde Mental:** Reforma Psiquiátrica e Organização Mundial da Saúde.

**Interdisciplinaridade:** “[...] o tratamento deve ser realizado por meio de uma equipe multiprofissional e que preste atendimento integral envolvendo várias políticas sociais”. (AMARAL, BRESSAN, 2015, p. 111).

**Compreensão do trabalho do Assistente Social:** Compreender por uma “[...] perspectiva crítico-dialética, que considera o constante movimento e as transformações pelas quais passou, entendendo-a profissão como resultado de relações complexas e contraditórias estabelecidas na sociedade no processo de produção e reprodução das relações sociais”. (AMARAL, BRESSAN, 2015, p. 118).

**Manifestações da Questão Social:** “O grupo familiar passa a ser reconhecido como provedor de cuidados para membro com transtorno mental, tornando fundamental a sua inserção nas ações desenvolvidas nos serviços de atendimento à pessoa com transtorno mental. Vale destacar que, nos debates ocorridos durante a reforma psiquiátrica, a família era entendida por várias dimensões e sentidos, entre os principais, por um grupo que necessita de cuidados e assistência, como provedora de cuidados e avaliadora dos serviços. Mais recentemente, ela foi incluída nos debates como sujeito político, pois “se organiza e luta por direitos” e é um recurso fundamental para o êxito no tratamento”. (ROSA, 2009 apud AMARAL, BRESSAN, 2015, p. 108).

**Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social:** “[...] intervenção profissional do assistente social no trabalho com famílias em serviços de atendimento a pacientes com transtornos mentais e dependentes químicos: abordagem dirigida à família com o propósito de garantir orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento”. (AMARAL, BRESSAN, 2015, p. 112).

**Desafios:** “[...] a família em crise tende a transferir a resolução do problema para o profissional e este precisa estar atento para não entrar no dilema de se sentir na obrigação de dar uma resposta ou encontrar uma solução. É preciso posicionamento ético para não interferir nas decisões da família, de modo a evitar opinar e agir de maneira autoritária, limitando a autonomia das famílias”. (ROSA, 2009 apud AMARAL, BRESSAN, 2015, p. 119).

**Metodologia utilizada no texto:** pesquisa bibliográfica.

**4. ROSA, L. C. dos S; ARAÚJO; L. J. C.; JOAZEIRO, E. M. G. Formação e trabalho coletivo na Saúde Mental: Intersetorialidade e Sinergia. Tempus, actas de saúdecolet, Brasília, 11(3), 69-84, mar, 2018. ISSN 1982-8829**

Escolhido para produção da dissertação? SIM, visto que contempla as categorias principais de análise textual a qual o objetivo da pesquisa se refere.

**Política e Instituição:** Seguridade Social e Saúde Mental. NAPS/CAPS; Programa De Volta para Casa.

**Noção de Saúde Mental:** compreende através de “[...] um processo de desinstitucionalização para além do fechamento de hospícios, significa também transformar o conjunto de aparatos científicos, a legislação, a cultura e as relações de poder”. (ROSA et.al, 2018, p. 72).

**Interdisciplinaridade:** a noção de desinstitucionalização como “[...] um processo que deve ser levado a cabo não apenas no hospital psiquiátrico [...] mas também no conjunto de saberes e práticas operadas sob o título de Psiquiatria. (ROSA et.al, 2018, p. 73). O diálogo intrasetorial e intersetorial também tem que ser incrementado, sobretudo entre o SUS e o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), que atuam no mesmo território de vida dos usuários, com múltiplas formas de vulnerabilidades”. (ROSA et.al, 2018, p. 77).

**Compreensão do trabalho do Assistente Social:** “O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, que tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho, tendo como objeto de sua intervenção às múltiplas expressões da “questão social”. Utilizamos aqui o conceito “questão social” apreendido na perspectiva de Yamamoto”. (ROSA et.al, 2018, p. 78).

**Manifestações da Questão Social:** “[...] necessidades em saúde e as necessidades sociais decorrentes da desigualdade social vivenciada pela população usuária;” (ROSA et.al, 2018, p. 79).

**Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social:** “[...] conjunto de aspectos com diferentes interesses e forças, compreender a visão de mundos que orienta os indivíduos, além das necessidades que os diferentes atores possuem na realidade em que se encontram”. (ROSA et.al, 2018, p. 80).

**Desafios:** “Os saberes presentes no espaço do trabalho multidisciplinar e interdisciplinar, segundo as narrativas dos profissionais, ainda precisam ultrapassar em alguns momentos a dificuldade na comunicação, ou seja, exigem uma “composição organizacional capaz de manejar os problemas que brotam do ventre dessa pluralidade”. (ROSA et.al, 2018, p.81).

**Metodologia utilizada no texto:** pesquisa bibliográfica.

**5. WOERNER, Camila Biribio. Serviço Social e Saúde Mental: atuação do assistente social em comunidade terapêutica. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 14, n. 1, p. 174-185, jan./jun.2015. ISSN 1677-9509**

Escolhido para produção da dissertação? SIM, visto que contempla as categorias principais de análise textual a qual o objetivo da pesquisa se refere.

**Política e Instituição:** Política de Saúde Mental; comunidade terapêutica.

**Noção de Saúde Mental:** “Ao tratarmos da temática do uso de drogas, é fundamental esclarecer as diferenças existentes entre o uso, abuso e dependência de SPA. Todavia, tais diferenças apresentam-se em uma linha tênue, sendo que o término de uma e início de outra não são claramente definidos, bem como a passagem entre tais estágios não ocorrem de forma regular. Sendo assim, realizar a identificação do uso problemático de SPA se constitui uma tarefa ainda controversa, principalmente com relação à definição do que se constitui como normalidade e “anormalidade” do uso”. (PECHANSKY et al. apud WOERNER, 2015, p.176).

**Interdisciplinaridade:** “A organização da equipe e da instituição tem como objetivo oferecer um atendimento integral ao adolescente, que observe e dê encaminhamento a suas demandas de forma específica”. (WOERNER, 2015, p.179).

**Compreensão do trabalho do Assistente Social:** A intervenção do assistente social deve observar e considerar as configurações da sociedade e as demandas expressas naquela realidade. Ao longo da História da sociedade, novas demandas foram sendo percebidas, as então denominadas expressões da questão social, entendidas como “conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura.” (IAMAMOTO apud WOERNER, 2015, p.175).

**Manifestações da Questão Social:** “[...] uso e abuso de drogas, aqui denominadas substâncias psicoativas–SPA– tem se constituído enquanto uma expressão da questão social, sendo considerado um problema de saúde pública. Logo, o trabalho do assistente social também contempla a atuação junto a dependentes químicos, assim denominados aqueles que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas e seus familiares. Essa intervenção é desenvolvida em diversos espaços ocupacionais e modalidades de atendimento, sendo os profissionais requisitados a “dar respostas” a tais situações”. (WOERNER, 2015, p.175).

**Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social:** “Para fins de melhor compreensão, iremos dividir as atividades do assistente social em três aspectos: ingresso do adolescente na CT; acompanhamento do atendimento; e o desligamento do adolescente da CT. Podemos citar: acolhimento e acompanhamento individual e familiar; elaboração do plano de intervenção; entrevista; acompanhamento do processo judicial, encaminhamento da documentação; alta terapêutica etc”. (WOERNER, 2015, p.182).

**Desafios:** “Observa-se, que as comunidades terapêuticas apresentam um número de atendimentos expressivos. Logo, justifica-se a necessidade de estudos sobre a atuação do assistente social nesses espaços, considerando que a dependência química e o público atendido em comunidade terapêutica apresentam demandas inerentes à profissão, especificamente dentro do campo da saúde mental e suas interlocuções”. (WOERNER, 2015).

**Metodologia utilizada no texto:** Pesquisa bibliográfica e Pesquisa em campo.

**6. SCHEFFER, Graziela; SILVA, Lahana Gomes. Saúde mental, intersectorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. Serv. Soc. Soc. São Paulo, n. 118, pág. 366-393, junho de 2014. ISSN 0101-6628**

Escolhido para produção da dissertação? SIM, visto que contempla as categorias principais de análise textual a qual o objetivo da pesquisa se refere.

**Política e Instituição:** Política de Saúde Mental; CAPS.

**Noção de Saúde Mental:** Baseado nos princípios da Reforma Psiquiátrica.

**Interdisciplinaridade:** “O processo de trabalho em saúde mental está pautado em uma concepção ampliada de saúde com base no SUS, implicada numa relação com o contexto econômico, social e cultural do país; ou seja, abrangem situações de moradia, saneamento, renda, alimentação, educação, acesso ao lazer e bens”. (SCHEFFER; SILVA, 2014, p.367).

**Compreensão do trabalho do Assistente Social:** “O Serviço Social trabalha nas múltiplas expressões da questão social nas esferas privadas e nas públicas com as gestões de políticas sociais, planejamentos, formulação e avaliação de programas e projetos”. (SCHEFFER; SILVA, 2014, p.368).

**Manifestações da Questão Social:** “O fazer do assistente social está localizado na trama das relações loucura/exclusão/discriminação e política de saúde mental/políticas públicas, que vão se delineando e se particularizando no cotidiano na questão social”. (Machado, 2009 apud SCHEFFER; SILVA, 2014, p.375)

**Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social:** “reuniões com equipes e usuários ; assembleias; pesquisas qualitativas; os processos avaliativos com a participação dos atores sociais, tipo pesquisa-ação, pesquisa social de avaliação/intervenção, as metodologias de grupo focal e grupo de discussão, e os projetos de construção de metodologias integradas com abordagem multifacetada”. (SCHEFFER; SILVA, 2014, p.375).

**Desafios:** “[...] a rede precisa da participação dos gestores, familiares, de capacitações para os profissionais do CAPS e participação e articulação dos Agentes de Saúde, Saúde da Família e Ambulatório Psiquiátrico. Compreende-se que os profissionais sabem pouco da rede de Atenção à Saúde Mental e precisam saber mais”. (SCHEFFER; SILVA, 2014, p.389).



**Metodologia utilizada no texto:** Pesquisa Bibliográfica e Pesquisa de campo (entrevista).

**7. ROSA, Lucia Cristina dos Santos; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 114, p. 311-331, June 2013 . ISSN 0101-6628.**

Escolhido para produção da dissertação? NÃO, visto que não contempla as categorias principais de análise textual a qual o objetivo da pesquisa se refere.

**Política e Instituição:** Política de Saúde Mental; CAPS.

**Noção de Saúde Mental:** Baseado nos princípios da Reforma Psiquiátrica.

**Interdisciplinaridade:** “Em termos paradigmáticos, a nova perspectiva e prática circunscreve o amplo campo denominado de atenção psicossocial”. (ROSA; CAMPOS, 2013, p. 313).

**Compreensão do trabalho do Assistente Social:** Não foram encontradas menções sobre esse tema.

**Manifestações da Questão Social:** “As desigualdades sociais na saúde mental materializam-se a partir de diferentes formas de acesso a cuidados, determinadas pela origem de classe da pessoa com transtorno mental”. (ROSA; CAMPOS, 2013, p. 314).

**Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social:** Não foram encontradas menções sobre esse tema.

**Desafios:** Não foram encontradas menções sobre esse tema.

**Metodologia utilizada no texto:** “[...] pesquisa de natureza qualitativa, com triangulação de técnicas, e o emprego privilegiado de grupos focais, observação participante, análise documental e entrevista semiestruturada com usuários, familiares, profissionais e gestores”. (ROSA; CAMPOS, 2013, p. 314).

**8. ROSA, L. C. dos S.; SILVA, E. K. B. Família na política brasileira de saúde mental, álcool e outras drogas. SER Social, [S. l.], v. 21, n. 44, p. 199–222, 2019.**

Escolhido para produção da dissertação? NÃO, visto que não contempla as categorias principais de análise textual a qual o objetivo da pesquisa se refere.

**Política e Instituição:** política de saúde mental; CAPS.

**Noção de Saúde Mental:** atenção psicossocial, firmada no cuidado humanizado ao cidadão usuário de álcool e outras drogas e na redução de danos.

**Interdisciplinaridade:** Defende uma atenção psicossocial ao sujeito.

<b>Compreensão do trabalho do Assistente Social:</b> Não foram encontradas menções sobre esse tema.
<b>Manifestações da Questão Social:</b> pobreza e a violência, exclusão, preconceito.
<b>Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social:</b> Não foram encontradas menções sobre esse tema.
<b>Desafios:</b> Não foram encontradas menções sobre esse tema.
<b>Metodologia utilizada no texto:</b> pesquisa teórica e descritiva, baseada em revisão bibliográfica.

<b>9. MOTA, Mirella de Lucena; RODRIGUES, Cleide Maria Batista. Serviço Social e Saúde Mental: um estudo sobre a prática profissional. SER Social, Brasília, v. 18, n. 39, p. 652-671, jul.-dez./2016 ISSN 2178-8987</b>
Escolhido para produção da dissertação? SIM, visto que contempla as categorias principais de análise textual a qual o objetivo da pesquisa se refere.
<b>Política e Instituição:</b> política de Saúde Mental; CAPS.
<b>Noção de Saúde Mental:</b> Defende os princípios da Reforma Psiquiátrica e a perspectiva da construção de uma sociedade mais justa e igualitária.
<b>Interdisciplinaridade:</b> “Como área da saúde e, portanto, campo de prática profissional, a saúde mental se configura como uma área diversificada no que diz respeito ao campo de atuação de diversas profissões. Dentre estas, é essencial que o trabalho efetivado compreenda uma atuação conjunta, dialogada entre os diversos saberes e, assim, interdisciplinar”. (MOTA; RODRIGUES, 2016, p.653).
<b>Compreensão do trabalho do Assistente Social:</b> “O Serviço Social é uma especialização do trabalho da sociedade, inscrita na divisão social do trabalho. Situa-se no processo de reprodução das relações sociais e, portanto, tem como objeto de intervenção as múltiplas expressões da questão social”. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008 MOTA; RODRIGUES, 2016 apud p.656).
<b>Manifestações da Questão Social:</b> dificuldade do acesso aos direitos sociais.
<b>Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social:</b> “O profissional de Serviço Social nos Caps realiza atividades como acolhimento, visitas domiciliares e institucionais, realização de grupos sobre direitos sociais e noções de cidadania com os usuários, atendimento específico à família, que também pode ser feito em grupos, assembleias com usuários e a elaboração de relatórios e pareceres sociais. No entanto, a atividade que parece gerar maior divergência é o acompanhamento de usuários na qualidade de Técnica de Referência (TR)”. (MOTA; RODRIGUES, 2016, p. 664).

**Desafios:** “De forma geral na área de saúde, a prática profissional hoje sofre com tensionamentos constantes que dificultam o agir sobre o direcionamento dos ideais presentes no Projeto Ético Político Profissional, pois esbarra em condicionantes políticos-institucionais que limitam as escolhas dos profissionais”. (MOTA; RODRIGUES, 2016, p. 658).

**Metodologia utilizada no texto:** pesquisa qualitativa, por meio da utilização da técnica do grupo focal.

**10. GENTILLI, de Matos Lopes, R. Desigualdades Sociais, Subjetividade e Saúde Mental:: desafios para o Serviço Social. SER Social, [S. l.], v. 13, n. 28, p. 210–230, 2011. ISSN 2178-8987**

Escolhido para produção da dissertação? SIM, visto que contempla as categorias principais de análise textual a qual o objetivo da pesquisa se refere.

**Política e Instituição:** Política de Saúde Mental; análise geral dos componentes da política.

**Noção de Saúde Mental:** Defende os princípios da Reforma Psiquiátrica e abordagem psicossocial.

**Interdisciplinaridade:** “A importância do Serviço Social na saúde mental cresce e se dá não por se tornar uma competência clínica, mas por remeter, assim como aos demais profissionais da equipe, ao conceito de clínica ampliada, articulada social e intersetorialmente”. (GENTILLI, 2011, p. 223).

**Compreensão do trabalho do Assistente Social:** “Existem abordagens emancipatórias e conservadoras no Serviço Social, na Psicologia, na Psiquiatria, na Psicanálise e em todos os campos profissionais e só é possível conhecê-las pela interação entre profissionais e pela leitura crítica de suas formulações teóricas. Saber discriminá-las na realidade social poderá se constituir num debate precípuo ao Serviço Social”. (GENTILLI, 2011, p. 222).

**Manifestações da Questão Social:** pobreza; exclusão social; desemprego; desproteção social; estigma.

**Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social:** “[...] processos de mobilização, participação social e mediação de conflitos numa visão teórica mais marxiana de compreensão dos aspectos sociais, econômicos e políticos e subjetivos da totalidade social”. (GENTILLI, 2011, p. 225).

**Desafios:** “Por mais que se tente esquivar do aprofundamento deste debate, apoiando-se na atual Lei nº 8.662/93, que regulamenta a profissão, não se consegue fugir do problema posto pela realidade profissional no mercado de trabalho atual, que demanda atividades profissionais do Serviço Social nesse campo, sobretudo em atendimentos do Sistema Único de Saúde”. (GENTILLI, 2011, p. 221).

**Metodologia utilizada no texto:** Pesquisa bibliográfica.

**11. PEREIRA, S. L. B. Saúde mental e intersectorialidade: Reflexões a partir de demandas aos Assistentes Sociais.** *SER Social, [S. l.], v. 22, n. 46, p. 72–98, 2020. DOI: 10.26512/ser social.v22i46.24947.*

Escolhido para produção da dissertação? SIM, visto que contempla as categorias principais de análise textual a qual o objetivo da pesquisa se refere.

**Política e Instituição:** Política de Saúde Mental; CAPS; Serviço Residencial Terapêutico, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), Leitos de Atenção Psicossocial de uma Maternidade e um Hospital Psiquiátrico.

**Noção de Saúde Mental:** Defende os princípios da Reforma Psiquiátrica.

**Interdisciplinaridade:** “[...] o campo da saúde mental deve ser compreendido como transversal a várias políticas sociais, devendo estar sempre em diálogo com diversos atores sociais, sejam profissionais, usuários, familiares, dentre outros”. (PEREIRA, 2020, p.78).

**Compreensão do trabalho do Assistente Social:** “É justamente na questão social que o Serviço Social encontra o seu objeto de trabalho, pois, conforme Iamamoto (2015), é ela que provoca a necessidade de intervenção desse profissional em suas múltiplas determinações, tal como vivenciadas pelos indivíduos sociais em suas relações cotidianas”. (PEREIRA, 2020, p. 83).

**Manifestações da Questão Social:** “[...] há uma prevalência de usuários com baixa renda nos serviços públicos de saúde mental; o emprego precário, a ausência de moradia digna, a violência, o abandono familiar”. (PEREIRA, 2020, p.82).

**Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social:** “[...] demandas por benefícios socioassistenciais, como o BPC, na busca pela inserção em cursos profissionalizantes e capacitações, dentre outros, que envolvem a articulação com diversas políticas sociais, setores e instituições. Destarte, sobressaem-se as demandas voltadas para o atendimento da APS, que tem relação com as expressões da questão social que permeiam a vida desses sujeitos e seu grupo familiar”. (PEREIRA, 202, p.94).

**Desafios:** “[...] ainda são escassas as produções da categoria acerca dos temas da intersectorialidade e da saúde mental, em comparação a outros, fazendo-se necessário que o Serviço Social se aproprie deste debate, buscando contribuir para seu avanço tanto a partir de reflexões teórico-metodológicas quanto prático-interventivas”.

**Metodologia utilizada no texto:** entrevistas semiestruturadas, levantamento documental nas instituições e observação com registro em diário de campo. (PEREIRA, 2020, p.78).

**12. BREDOW, S. G., & DRAVANZ, G. M. (2010). Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 9(2), 229 - 243. ISSN: 1677-9509**

Escolhido para produção da dissertação? SIM, visto que contempla as categorias principais de análise textual a qual o objetivo da pesquisa se refere.

**Política e Instituição:** Política de Saúde Mental; CAPS.

**Noção de Saúde Mental:** “Baseia-se nos princípios da Reforma Psiquiátrica e defende a articulação de uma rede de cuidados em saúde para o alcance da integralidade e intersetorialidade, do atendimento, pautado no processo de socialização da informação”. (BREDOW; DRAVANZ, 2010, p.230).

**Interdisciplinaridade:** “Defende a possibilidade de um processo interventivo, capaz de favorecer a integralidade do atendimento e a intersetorialidade”. (BREDOW; DRAVANZ, 2010, p.230).

**Compreensão do trabalho do Assistente Social:** “Possui como objetivo mais importante propiciar a conquista de autonomia dos usuários, através do exercício do empoderamento (empowerment), que visa ao incentivo à participação e à ocupação por parte dos usuários e familiares nos espaços que são oferecidos, bem como a conquista de novos espaços. O Serviço Social faz-se parte essencial neste processo, utilizando mecanismos que possam garantir a socialização da informação aos usuários”. (BREDOW; DRAVANZ, 2010, p. 236).

**Manifestações da Questão Social:** discriminação, preconceito, exclusão social, etc.

**Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social:** “No espaço destinado ao Serviço Social, sua atuação que semanalmente se reúne para discutir casos dos usuários e decidir sobre as alternativas de resolução de problemas no espaço. O objeto norteador para a atuação profissional no CAPS está focado nas potencialidades, e não nas dificuldades e nos limites; porém, não há negação da existência destes. O significado deste enfoque é que as potencialidades devem ser consideradas como o ponto de partida, para que o usuário se integre como personagem principal do serviço como um sujeito portador de direitos”. (BREDOW; DRAVANZ, 2010, p. 236).

**Desafios:** “Sabemos que diariamente o trabalho profissional esbarra nos limites das políticas públicas e na falta de estratégias de articulação do trabalho em rede, além de outros empecilhos como falta de estrutura física e de acesso dos serviços. Os mesmos, entretanto, não se tornam justificativas para a não realização do exercício profissional. O profissional de Serviço Social é capaz de articular e buscar estratégias para a superação destas questões. A criatividade torna-se um dispositivo favorável para a superação das barreiras”. (BREDOW; DRAVANZ, 2010, p. 238).

**Metodologia utilizada no texto:** pesquisa bibliográfica e relato de experiência do estágio curricular.

**13. PATRIOTA, L. M.; EULÁLIO, M. DO C.; LIMA, G. DA S.; DA SILVA, M. D. A saúde mental na formação do Curso de Serviço Social. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 9, n. 1, p. 55 - 65, 26 jul. 2010. ISSN: 1677-9509**

Escolhido para produção da dissertação? SIM, visto que contempla as categorias principais de análise textual a qual o objetivo da pesquisa se refere.

**Política e Instituição:** política de Saúde Mental e política de Educação.

**Noção de Saúde Mental:** “A reforma psiquiátrica, em curso no país desde a década de 1970, exige a formação de profissionais dotados de capacidade de reflexão crítica e competência técnica para se envolver em uma prática de cuidado que se constitua num exercício de transformação para todos os envolvidos: usuários, profissionais e as redes sociais em volta deles. Só isso permite manter a esperança de construção de uma nova atitude epistemológica e ética frente ao fenômeno loucura”. (BEZERRA JR., 2007 apud PATRIOTA et.al 2010, p. 56).

**Interdisciplinaridade:** “A atenção psicossocial do novo paradigma da saúde mental impele a uma abordagem mais ampla, incorporando a influência dos aspectos macrossociais, considerando os fenômenos sociais e os fatores psicossociais que determinam o sofrimento psíquico”. (PATRIOTA et.al 2010, p. 56).

**Compreensão do trabalho do Assistente Social:** “As perspectivas teórico-metodológicas que marcam a trajetória do serviço social na saúde mental foram se conformando em consonância com as mudanças societárias e com o processo de amadurecimento da profissão, processo esse evidenciado no projeto ético-político adotado nos anos de 1990”. (PATRIOTA et.al 2010, p. 59).

**Manifestações da Questão Social:** “[...] questões de assistência, moradia, trabalho e cidadania”. (PATRIOTA et.al 2010, p. 59).

**Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social:** “Nos serviços substitutivos, cujas ações visam estimular a integração social e familiar dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer e exercício dos direitos civis, o assistente social encontra importante espaço sócio-ocupacional”. (PATRIOTA et.al 2010, p. 59).

**Desafios:** “Tal desafio é posto também ao assistente social, que encontra no campo psicossocial fecundas possibilidades de contribuição. Amparado pelos princípios do projeto ético-político da profissão, pelo caráter generalista que possui este profissional pode oportunizar aos usuários dos serviços substitutivos o acesso aos diferentes bens e serviços aos quais estes têm direito, ampliar e consolidar espaços democráticos, assegurar o acesso universal à rede de assistência à saúde. Ou seja, o assistente social, enquanto profissional de saúde mental, inserido nestes espaços sócio-ocupacionais, tem uma especificidade além das atribuições “psi”. Isso implica a necessidade de um processo de formação profissional mais contextualizado, com ênfase em medidas de promoção, prevenção e reabilitação, levando em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população. (PATRIOTA et.al 2010, p. 64).

**Metodologia utilizada no texto:** “[...] estudo exploratório e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa; Entrevista. (PATRIOTA et.al 2010, p. 55).

**14. Pereira; Genesis de Oliveira. Caminhos ético-políticos para o trabalho do assistente social na política de drogas. Temporalis, Brasília (DF), ano 2018, n. 36, p. 193-205, jul./dez. 2018. ISSN 2238-1856**

Escolhido para produção da dissertação? SIM, visto que contempla as categorias principais de análise textual a qual o objetivo da pesquisa se refere.

**Política e Instituição:** política de Saúde Mental com ênfase em drogas.

**Noção de Saúde Mental:** “Garantir ações para reduzir a oferta de drogas, por intermédio de atuação coordenada e integrada dos órgãos responsáveis pela persecução criminal, em níveis federal e estadual, visando realizar ações repressivas e processos criminais contra os responsáveis pela produção e tráfico de substâncias proscritas, de acordo com o previsto na legislação”. (BRASIL, 2005 apud PEREIRA, 2018, p. 196).

**Interdisciplinaridade:** “[...] diversas profissões têm realizado intervenções sobre a questão das drogas, entendendo que a complexidade da temática exige um enfrentamento em diversos campos do saber”. (PEREIRA, 2018, p. 198).

**Compreensão do trabalho do Assistente Social:** “O trabalho do assistente social na política de drogas não poder ser pensado separadamente do projeto ético-político da profissão, que constitui um aparato legal e orienta uma direção teórico-prática, ético-política e técnico-operativa para a formação e o exercício profissional, tendo por horizonte o fortalecimento do projeto societário dos trabalhadores nos limites da sociabilidade burguesa. Nesta direção, não temos por objetivo elaborar uma teoria do Serviço Social para a questão das drogas (LIMA, 2013), mas sim assegurar uma reflexão sobre as possibilidades de atuação profissional na Política de Drogas a partir dos fundamentos ontológicos presentes na ética profissional dos assistentes sociais, de modo a construir respostas sociais contrárias a moralização e controle da vida dos sujeitos, orientada por valores potencialmente emancipatórios e comprometidos com a construção de uma sociedade livre dos desvalores. (PEREIRA, 2018, p. 199)”.

**Manifestações da Questão Social:** “[...] fortalecimento da autonomia frente ao uso de drogas; redução de danos; diminuição dos riscos de vulnerabilidades sociais. (PEREIRA, 2018, p. 199)”.

**Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social:** “[...] uma série de possibilidades interventivas que têm por objetivo diminuir os riscos econômicos, sociais, biológicos ou culturais ocasionados pelo uso abusivo de drogas. O foco da atuação, dessa maneira, responde à questão das drogas numa perspectiva contrária ao modelo de causa/efeito, levando em conta as determinações presentes no sujeito que incidem sobre o uso abusivo ou indesejado de droga”. (PEREIRA, 2018, p. 201).

**Desafios:** “[...] a história do Serviço Social até a renovação profissional é marcada pelo controle, domesticação e mudanças de hábitos da classe trabalhadora, de modo que ela se torne mais funcional à lógica de acumulação. Os usos de drogas foram (e ainda são) alvo de moralização e investidas do capital, que, num contexto de avanço do conservadorismo, revigora ações profissionais coercivas, policialesca, com alto grau de controle. Ainda hoje há diversos (as) colegas de profissão que retomam, consciente ou inconscientemente, o ethos profissional de sua institucionalização para intervir sobre o uso de drogas”. (PEREIRA, 2018, p.199).

**Metodologia utilizada no texto:** pesquisa bibliográfica e documental.

**15. ROSA, L. C. dos S.; MELO, T. M. F. S. Inserções do assistente social em saúde mental: em foco o trabalho com as famílias. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 7, n. 1/2, p.75 --106,2015. ISSN:2446-5992**

Escolhido para produção da dissertação? NÃO, visto que não contempla o nível de classificação qualis/sucupira até o B2.

**Política e Instituição:** Política de Saúde Mental;

**Noção de Saúde Mental:** “Princípios do Movimento da Reforma Psiquiátrica e defende o conceito ampliado de saúde advogado pelo Sistema Único de Saúde, reforçado pela Constituição Federal de 1988, em que os determinantes sociais do processo saúde-doença ganham destaque. A saúde é vinculada às condições de reprodução da vida”. (ROSA; MELO, 2015, p.78).

**Interdisciplinaridade:** Com o advento da Reforma Psiquiátrica: “[...] No contexto mudancista novos processos de trabalho são requeridos exigindo novas técnicas e tecnologias e novas formas de trabalho em saúde e, particularmente em saúde mental, calcadas no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, no território de vida da pessoa enferma, atuação em rede sócio-assistencial, intersetorial, calcada no controle social, na promoção da cidadania e da autonomia possível de usuários e familiares”. (ROSA; MELO, 2015, p.83).

**Compreensão do trabalho do Assistente Social:** “As múltiplas competências e atribuições para as quais é chamado a exercer no mercado de trabalho exigem uma interferência prática nas variadas manifestações da questão social, tal como experimentadas pelos indivíduos sociais”. (IAMAMOTO, 2007 apud ROSA; MELO, 2015, p. 86).

**Manifestações da Questão Social:** “Trabalhamos com famílias atuando no processo de viabilização dos direitos e dos meios de exercê-los. Requer considerar as relações sociais e a dimensão de classe que as conformam, sua caracterização sócio-econômica, as necessidades sociais e os direitos de cidadania dos sujeitos envolvidos, as expressões da questão social que se condensam nos grupos familiares, as políticas públicas e o aparato de prestação de serviços sociais que as materializam.” (CRESS RJ, 2004 apud ROSA; MELO, 2015, p.93).



**Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social:** “[...] levantamentos de dados sociais dos PTMs e seus familiares; confecção de atestados sociais; encaminhamentos para a rede sócio-assistencial e difusão de informação e orientação social, sobretudo para regularizar a documentação e acessar benefícios sociais, aposentadorias”. (ROSA; MELO, 2015, p.84).

**Desafios:** “Os assistentes sociais durante seu curso de graduação não têm uma formação específica em saúde mental. Os estágios curriculares e extracurriculares em saúde ainda tem uma relação intensa como modelo hospitalocêntrico, haja vista que muitos serviços se conformam como hospitais de ensino, sendo vinculados com as universidades, que ainda disseminam uma formação pautada fortemente no modelo biomédico, separando os sintomas do contexto social, no geral, preparando de maneira tímida para o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar. Isto é, não é fomentado durante o processo formativo o diálogo entre as diferentes ciências e profissões, o que é requerido no dia a dia assistencial”. (ROSA; MELO, 2015, p.86).

**Metodologia utilizada no texto:** Pesquisa Bibliográfica.

Fonte: *Elaborado pela autora no ano de 2021.*

**APÊNDICE C** - Ficha de coleta de dados com categorias eleitas para a análise dos textos acerca do trabalho do assistente social na Saúde Mental entre os anos de 2010-2021

**Quadro 4** - Categorias que subsidiaram a análise dos 10 textos estudados sobre o trabalho do assistente social entre os anos 2010 a 2021

<b>1. Metodologia:</b>	Quais metodologias foram usadas no texto?
<b>2. Política e Instituição:</b>	A quais políticas sociais e instituições o texto se vincula?
<b>3. Noção de Saúde Mental:</b>	Qual a noção de Saúde Mental é empregada no texto?
<b>4. Interdisciplinaridade:</b>	Qual a noção de Interdisciplinaridade é adotada no texto?
<b>5. Compreensão do Trabalho do assistente social</b>	Como é compreendido o Trabalho do assistente social? Qual marco teórico é utilizado?
<b>6. Manifestações da Questão Social:</b>	Quais as principais manifestações da questão social apresentadas no texto?
<b>7. Atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais:</b>	Quais as atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais no campo da Saúde Mental?
<b>8. Desafios para a profissão:</b>	Que desafios se apresentam para os assistentes sociais nesse campo?

Fonte: *Elaborado pela autora no ano de 2021.*

**APÊNDICE D** - Análise qualitativa do discurso teórico-científico da produção do Serviço Social sobre o trabalho do assistente social na Saúde Mental no Brasil

**Quadro 5** - Demonstrativo sobre as categorias de análise e respectivos resultados obtidos a partir dos 10 artigos estudados sobre o trabalho do assistente social entre os anos 2010 a 2021

<b>1. Metodologia:</b>	Os textos analisados utilizaram recursos metodológicos como: pesquisa bibliográfica (8 textos); pesquisa documental (3 textos); entrevistas (1 texto); grupo focal (1 texto); grupo de discussão (1 texto), relato de experiência de estágio (1 texto); síntese de palestra (1 texto); observação participante (2 textos); registro de diário de campo (1 texto).
<b>2. Política e Instituição:</b>	Todos os textos utilizaram a Política de Saúde Mental. Porém, 3 textos fizeram a interlocução da Saúde Mental com ênfase na Política de Drogas, na Seguridade Social e na política de Educação. As instituições mencionadas foram: o CAPS; a Comunidade Terapêutica; o Serviço Residencial Transitório; o Programa de Volta pra Casa; o Hospital Psiquiátrico e o leito psicossocial em Hospital Geral.
<b>3. Noção de Saúde Mental:</b>	Todos os textos foram unânimes no que tange a noção de Saúde Mental, conceituando essa categoria através da lógica de clínica ampliada e do que preconiza o Movimento de Reforma Psiquiátrica: humanização e cuidado integral no tratamento da PCTM, prevalência de serviços abertos e no seio comunitário, autonomia, capacitação profissional e cidadania para os usuários.
<b>3.1 Autores utilizados para a categoria de Noção de Saúde Mental:</b>	ALVES, D. S. (1994); AMARANTE, P. (1994), (1995), (2002), (2005), (2007), (2008), (2009); BASAGLIA, B. A (1982), (1985); BIRMAN, J.; COSTA, J. F. (1989),(1994); FEITOSA, L.; HEIDRICH, Andréa V. (2007); FOUCAULT, M. (1978); MATTOS, R. A. (2001); MEDEIROS, S. M. GUIMARÃES, J. (2001); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (2002); RESENDE, Heitor. (1987); ROSA, L. C. (2008); SARACENO, B. (1999); VASCONCELOS E. M. (2010); YASUI, Silvio. (2006);
<b>4. Interdisciplinaridade:</b>	De forma unânime os textos coadunam na defesa do aspecto interdisciplinar, enfatizando a importância da existência, do diálogo e das potencialidades dos distintos saberes técnicos-científicos no cuidado integral da PCTM, reconhecendo o indivíduo em suas diversas dimensões: bio-psíquico e sociais.
<b>4.1 Autores utilizados para a categoria de Interdisciplinaridade:</b>	BOURGUIGNON, J. A.(2010); CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. (2004); CEZAR, C. A.; ELSEN I. (2005); COSTA, M. D. (2010); DIMENSTEIN, M.; LIBERATO, M. (2009); MACEDO, E. F. T.(2013); MIOTO, R. C. T.(2016); MIOTO, R. C. T.; SCHUTZ, (2008); COSTA, A. M. (2004); MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. (2006); MATTOS, P. A.P. (2014); RUBEN A. de. (2001); SPOSATI, A. (2001). VASCONCELOS E. M. (1997), (2010); WAIDMAN M. A. P., YAZBEK M. C. (2014);
<b>5. Compreensão do Trabalho do assistente social</b>	No tocante ao trabalho profissional, as maiorias dos textos adotam a compreensão de trabalho profissional por Yamamoto, no sentido de compreender o Serviço Social emergido a partir de um determinado processo sócio-histórico e inserido na divisão sócio-técnica do trabalho. Tendo a questão social como objeto da profissão. Contudo, com exceção de um texto, nota-se um pluralismo de concepções do trabalho profissional onde se adota pressupostos teóricos de Yamamoto e Faleiros, sobressaltando o empoderamento como objeto central de intervenção profissional.

<p><b>5.1 Autores utilizados para a categoria sobre a compreensão do trabalho do assistente social:</b></p>	<p>ALMEIDA, N. L. T. (2009); BISNETO, J. A. (2005), (2007); FALEIROS, V. de P. (2008); IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. (2008); IAMAMOTO, M. V. (1997), (2004), (2007), (2008), (2015); MIOTO, R. C. T.; LIMA, T. C. S. A. (2009); NETTO, J. P. (1991), (2008); SOUSA, C. T. (2008); VASCONCELOS, A. M. (1997), (2007);</p>
<p><b>6. Manifestações da Questão Social:</b></p>	<p>Nos textos se apresentam diversas expressões da questão social, entre elas: necessidades socioeconômicas gerais, pobreza, desemprego, empregos precários, ausência de moradia digna, violências diversas (física/patrimonial/sexual etc), abandono familiar, demandas de benefícios, moradia, trabalho e cidadania. Apresenta-se também a exclusão, discriminação, estigma da PCTM nos diversos espaços da sociedade. A dificuldade no acesso aos direitos sociais e civis, bem como dificuldade também no acesso aos serviços e informações. O exercício da autonomia cidadania paralelo a diminuição das vulnerabilidades sociais.</p>
<p><b>6.1 Autores utilizados para a categoria de manifestações da Questão Social:</b></p>	<p>ANTUNES, J. L. F.(2010); FALEIROS, V. de P. (2007); IAMAMOTO, M. V.(2001); MELMAN, J.(2001); MIOTO, R. C. T. (1997); NERI, M.; SOARES, W. (2002); NETTO, J. (2001); ROSA L.C.S. (2008); TELLES, V. S. (2001);</p>
<p><b>7. Atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais:</b></p>	<p>Nos textos, foram relatadas diversas atividades desenvolvidas pelo assistente social no campo da Saúde Mental, entre elas: acolhimento, acompanhamento, orientação individual e familiar. Encaminhamentos para serviços de políticas intersetoriais, levantamento de dados dos usuários e dos familiares, entrevistas individuais, reuniões de grupo, regularização de documentos, elaboração de atestados, relatórios e pareceres sociais, visitas domiciliares e institucionais. Encaminhamento para benefícios sociais como o BPC, inserção em cursos profissionalizantes, e articulação com outras políticas sociais intersetoriais. Pode trabalhar também com a mobilização e participação social de usuários e familiares, bem como estímulo aos movimentos sociais organizados, atuação em conselhos, conferências e assembleias da saúde mental. Há também a criação de estratégias para ampliar o acesso ao trabalho, o lazer e os direitos civis das pessoas com transtorno mental. Especificamente no campo da Saúde Mental o assistente social também pode ser um técnico de referência para determinado usuário e participar do Projeto Terapêutico Singular.</p>
<p><b>7.1 Autores utilizados para a categoria de atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais:</b></p>	<p>BREDOW, S. G.; DRAVANZ, G. M. (2010); BRAVO, M. I. S.(2001); BISNETO, J. A. (2005), (2007); CFESS (2009); COSTA, M. D. H. (2009); LANZA, L. M. B.; CAMPANUCCI, F. S.; BALDOW, L. (2012); LEME, C. C. C. P. (2013); MACHADO, G. S. (2009); MARTINELLI, M. L. (1994); NUNES, C.; MACHADO, G.; BELLINI, M. I. (2003); NICACIO, E. M.; BISNETO, J. A. (2013); PEREIRA, P. A. P. (2001), (2008); RAICHELIS R. (2009); ROBAINA, C. M. V. (2005),(2010); VASCONCELOS, E. M. (2004);</p>

<p><b>8. Desafios para a profissão:</b></p>	<p>Os textos apresentaram um panorama de desafios diversos para o Serviço Social no campo da saúde mental, entre eles citam se: A formação acadêmica de cunho generalista do Serviço Social dificulta uma contextualização maior da profissão em diversos espaços ocupacionais, especificamente na Saúde Mental, portanto indica-se a necessidade de uma maior preparação teórica para que o assistente social sintase mais preparado para desenvolver o seu trabalho. Outro ponto refere-se à maioria dos estágios serem ofertados em hospitais psiquiátricos onde há o predomínio do saber biomédico. Como forma de tentar superar esta cultura, estimula-se o estágio em serviços substitutivos comunitários. Para, além disso, a literatura traz desafios para o assistente social no que tange a precarização do trabalho, com: desregulamentação e flexibilização das leis trabalhistas, vínculos frágeis de trabalho devido ao fenômeno da terceirização. Extensas jornadas de trabalho, férias escassas, acúmulos de vínculos trabalhistas, entre outros. Também há a falta de estrutura física, humana e financeira, bem como a falta de estratégia entre as redes intersetoriais. Por outro lado, se apresentam obstáculos para a execução do projeto ético-político em detrimento dos condicionantes políticos institucionais. Outro obstáculo refere-se à escassez da educação permanente para os profissionais da Saúde Mental. Especificamente sobre o Serviço Social, os profissionais não utilizam a pesquisa como instrumento de suas ações interventivas,</p>
<p><b>8.1 Autores utilizados para a categoria de desafios para a profissão:</b></p>	<p>ABEPSS (2018); BARBOSA, T. K. G. de M.; BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. (2011); DELGADO (2019); GUIMARÃES, T. de A. A.; ROSA, L. C. dos S. (2019); SILVA, W. M. R. A. de. (2007); CEOLIN, G. F. (2014); IAMAMOTO, M. V. (2004); MACAMBIRA, D. D. C. B. (2016); MARTINELLI, M. L. (2006), (2011); MARTINS, J. S. (1999); MIOTO, R. C. T.; (2010); NOGUEIRA, V. M. R. OLIVEIRA, F. (1995); OLIVEIRA, G. P. (2018); PATRIOTA, L. M.; EULÁLIO. M. C.; LIMA, G. S.; SILVA, M. D. (2010); RODRIGUES, M. P. (2002);</p>

Fonte: *Elaborado pela autora no ano de 2021.*