



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**ANA CAMILA RODRIGUES DOS SANTOS PAULA
MARIANA DOS SANTOS SOARES**

**Produção teórica em Serviço Social sobre Saúde Mental no período de 2010
a 2019**

**São Cristóvão/SE
2022**

ANA CAMILA RODRIGUES DOS SANTOS PAULA
MARIANA DOS SANTOS SOARES

Produção teórica em Serviço Social sobre Saúde Mental no período de 2010 a 2019

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para concluir o curso de graduação.

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Nailsa Maria Souza Araújo

São Cristóvão/SE
2022

ANA CAMILA RODRIGUES DOS SANTOS PAULA
MARIANA DOS SANTOS SOARES

Produção teórica em Serviço Social sobre Saúde Mental no período de 2010 a 2019

APROVADAS EM: 23/11/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nailsa Maria Souza Araújo (Orientadora)

Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Profa. Dra. Vânia Carvalho Santos (Examinadora I)

Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Profa. Dra. Rosangela Marques dos Santos (Examinadora II)

Universidade Federal de Sergipe (UFS)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha família, meus pais, Cláudia e Rogério, que desde sempre têm me incentivado e me dado condições para alcançar meus objetivos, e minha irmã, Raquel, que com seu jeito único, me ajuda a reconhecer conquistas. Obrigada, vocês fazem parte disso.

Agradeço a Gabriel, Camila, Kennedy e Pedro por serem as pessoas mais engraçadas que conheço e por me fazerem esquecer de qualquer pressão ou negatividade que eu possa ter sentido na trajetória de construção desse trabalho. Carrego comigo um pouquinho de cada um de vocês.

Sou grata à educação pública, que desde o ensino básico me deu a oportunidade de ter bons professores, em especial do Departamento de Serviço Social, que foram essenciais para a minha formação. Também agradeço à Universidade Federal de Sergipe e a experiência de participação em projetos de iniciação científica e estágios que estarão marcados por toda a minha futura trajetória profissional.

À Nailsa, nossa orientadora, que foi divisora de águas em minha vida acadêmica, compartilhando ensinamentos preciosos ao longo da construção deste trabalho.

Grata pelos meus colegas de curso que contribuíram com conhecimentos, vivências e momentos felizes ao longo da graduação, em especial Lizandra, que levarei comigo pra toda a vida.

À Mariana, minha parceira de trabalho e escrita, expresso meus agradecimentos por ter confiado em mim e por ser a extensão dos meus raciocínios. Foi imprescindível para mim o seu apoio durante nosso tempo de amizade, sobretudo, durante a construção desse TCC.

Agradeço a Paula e Frances por serem grandes referências e exemplos de profissionais da saúde mental e por me ensinarem tanto.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que passaram por minha vida e deixaram um pouquinho de si em mim.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos meus pais, Maria Beatriz e Antônio Soares, que sempre me apoiaram, nunca pouparam esforços quando tratavam da minha educação e fizeram tudo para que eu chegasse onde cheguei. Nada disso seria possível sem vocês.

Pela oportunidade de ter ensino de qualidade gratuito, agradeço à Universidade Federal de Sergipe e a todas/os as/os professoras/es do Departamento de Serviço Social que foram essenciais ao contribuírem para a minha formação acadêmica.

Grata também ao meu namorado, Victor, que me proporcionou um grande suporte, foi uma fonte de positividade durante todo o processo de escrita, além de sempre acreditar em mim, me dando forças para fazer o mesmo. Obrigada por toda paciência e acolhimento nos meus momentos de ansiedade, pelos conselhos nos momentos decisivos e por se fazer presente nos momentos em que precisava apenas da sua companhia.

Agradeço também às minhas colegas de curso, que se tornaram amigas para a vida. À Lizandra, por ser a amiga que sempre aceitava sair quando eu precisava de distração, além de todo o apoio que nos deu durante esse momento. E à Evelyn e Maxsuely, mais que todos os outros, sabem exatamente o que o processo de elaboração significou, e sou extremamente grata por ter tido vocês ao meu lado, compartilhando dúvidas, apoio e incentivo, além da companhia, quando ficamos acordadas até tarde, cada uma produzindo o seu TCC. Todas vocês facilitaram essa trajetória.

Grata à nossa orientadora, Nailsa, que foi uma fonte de conhecimento durante a elaboração desse trabalho e sempre nos conduziu a fim de possibilitar que esse trabalho fosse feito da melhor maneira possível.

Por último mas jamais menos importante, agradeço à minha parceira de escrita, Ana Camila. Você foi essencial para a construção desse trabalho, mas além disso, foi essencial para a minha vida acadêmica. É imensurável o tanto que aprendi e aprendo com você, e o tanto que te admiro. Obrigada pela confiança e por escolher a mim para dividir contigo todas as alegrias, tristezas, frustrações e conquistas durante esses últimos meses de trabalho.

RESUMO

O presente trabalho é resultado da pesquisa que se propôs a analisar a conformação da produção teórica sobre saúde mental do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade, diante do avanço do conservadorismo e ultraliberalismo. O Serviço Social, além de ser uma profissão que atua diretamente com a população usuária das políticas públicas, também produz conhecimento, não só necessário para embasar a sua intervenção na realidade, mas também para influenciar no debate de fundamentos teóricos sobre a saúde. Para tanto, há que conhecer, entender e acompanhar a dinâmica dessa produção teórica. Foi utilizado o método materialista histórico-dialético, e em relação à abordagem, pesquisa exploratória. Para a seleção de trabalhos para análise, foi utilizada pesquisa bibliográfica, que resultou em 20 produções selecionadas nos Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS). Os resultados apontaram, que, sobretudo entre os textos mais recentes, os/as/es autores expressaram uma inquietação com o avanço do neoliberalismo e suas consequências na política de saúde mental e a implementação da reforma psiquiátrica. As concepções encontradas nos trabalhos estudados demonstraram que há o compromisso com o projeto ético-político da profissão, e consequentemente com a classe trabalhadora e a qualidade dos serviços prestados. Na saúde mental é imprescindível que se tenham os princípios do Código de Ética do/a Assistente Social como norteadores da prática, pois é apenas com o reconhecimento da liberdade como valor ético central, defesa intransigente dos direitos humanos e incentivo ao respeito e diversidade que é materializada uma intervenção de qualidade.

Palavras-chave: Serviço Social; saúde mental; produção teórica.

ABSTRACT

The present work is result of the research that proposed to analyze the conformation of the theoretical production on mental health of Brazilian Social Work in contemporary times, in view of the advance of conservatism and ultraliberalism. Social Work, in addition to being a profession that works directly with the population that uses public policies, also produces knowledge, not only necessary to base its intervention on reality, but also to influence the debate on theoretical foundations on health. Therefore, it is necessary to know, understand and follow the dynamics of this theoretical production. The historical-dialectical materialist method was used, and in relation to the approach, exploratory research. For the selection of works for analysis, a bibliographical research was used, which resulted in 20 productions selected in the Annals of the Brazilian Congress of Social Workers (BCSW). The results showed that, especially among the most recent texts, the authors expressed concern with the advance of neoliberalism and its consequences on mental health policy and the implementation of psychiatric reform. The conceptions found in the works studied demonstrate that there is a commitment to the ethical-political project of the profession, and consequently to the working class and the quality of the services provided. In mental health, it is essential to have the principles of the Social Worker's Code of Ethics as guiding practice, as it is only with the recognition of freedom as a central ethical value, uncompromising defense of human rights and encouragement of respect and diversity that is quality performance was achieved.

Keywords: Social Work; mental health; theoretical production.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

ABESS - Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social

ANAS - Associação Nacional dos Assistentes Sociais

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial infante-juvenil

CBAS - Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

CFAS - Conselho Federal de Assistentes Sociais

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CRESS - Conselho Regional de Serviço Social

CTs - Comunidades Terapêuticas

DINSAM - Divisão Nacional de Saúde Mental

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

LOS - Lei Orgânica da Saúde

MTSM - Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental

PT - Partido dos Trabalhadores

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RIUFS - Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe

RPB - Reforma Psiquiátrica Brasileira

SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UAs - Unidade de Acolhimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1. CAPÍTULO I: REFORMA SANITÁRIA, REBATIMENTOS NA SOCIEDADE BRASILEIRA E PROJETO NEOLIBERAL.....	16
1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA REFORMA SANITÁRIA E REFORMA PSIQUIÁTRICA	16
1.2. PROJETO NEOLIBERAL E REBATIMENTOS NA ÁREA DA SAÚDE	20
2. CAPÍTULO II: SERVIÇO SOCIAL COMO PROFISSÃO DA SAÚDE.....	29
2.1. FORMAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL.....	29
2.2. SAÚDE COMO ÁREA DE ATUAÇÃO	32
2.3. A PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E SAÚDE MENTAL	36
3. CAPÍTULO III: CARACTERÍSTICAS DA PRODUÇÃO TEÓRICA SOBRE A SAÚDE MENTAL NO SERVIÇO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE.....	41
3.1. CONCEPÇÃO DE SAÚDE MENTAL.....	42
3.2. CONCEPÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL.....	47
3.3. CONCEPÇÃO DE “QUESTÃO SOCIAL”.....	52
3.4. CONCEPÇÃO DE POLÍTICA DE SAÚDE E SAÚDE MENTAL.....	55
3.5. CONCEPÇÃO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	61
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS.....	68
ANEXO I	77

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto da pesquisa que propôs analisar elementos pertinentes à relação da produção de conhecimento em Serviço Social sobre saúde mental e a realidade contemporânea, por compreender que a profissão é produtora de conhecimento e este deve ser compreendido em seus traços característicos para que sejam impulsionados debates e reflexões na área da saúde mental.

É a partir de 1980, no enfraquecimento da ditadura militar brasileira e com a ascensão de perspectivas críticas, notadamente a intenção de ruptura¹ com o Serviço Social tradicional, que há um crescimento da preocupação com a pesquisa em Serviço Social, a qual encontra um alicerce sócio-político necessário para o seu desenvolvimento, que se manifestou através da emergência dos movimentos sociais, da luta pelo fim da ditadura e, no plano intelectual, do desenvolvimento da pós-graduação (MOTA, 2013).

A pesquisa torna-se disciplina obrigatória na formação profissional dos/as/es assistentes sociais apenas em 1982 (SPOSATI, 2007), e é nesse momento, pós-reconceituação na América Latina, ao questionar a base científica norte-americana, que é fortalecida a preocupação com a produção do conhecimento em Serviço Social. Tendo em vista esse novo projeto profissional, há alguns avanços na profissão que são materializados após a inserção do Serviço Social no contexto universitário, arregimentada pela ditadura militar, o que reverbera na ampliação de sua produção acadêmica e seu diálogo com as ciências sociais, saindo finalmente do isolamento em que se encontrava desde sua gênese, nos anos 1930. Há, nesse momento, um aumento da participação dos/as/es assistentes sociais em atividades de pesquisa, o que passa a ser apontado como um elemento fundamental na formação; gera, como resultado, o crescimento da produção científica sobre políticas sociais, sobre a profissão e outras questões relevantes para a sociedade (SILVA; CARVALHO, 2007).

De 1980 a 1990 é construído um processo de fortalecimento das bases científicas e profissionais do Serviço Social, visando a qualificação e legitimação da prática, já que, ao se constituir como uma área do conhecimento, o Serviço Social

¹ “A intenção de ruptura”, segundo Netto (2005), buscou romper com o Serviço Social tradicional e recorrer a um pensamento marxista, recusando qualquer tipo de conservadorismo e a tradição positivista nos procedimentos técnicos, metodológicos e ideológicos da profissão.

faz com que a sua intervenção na prática se torne mais densa, por meio da constituição de uma base teórico-metodológico-crítica e

[...] redefinindo a sua representação intelectual e social até então caracterizada, prioritariamente, pelo exercício profissional, no qual a dimensão interventiva tinha primazia sobre o estatuto intelectual e teórico da profissão. (MOTA, 2013, p. 18).

Diante dessa perspectiva da profissão, também se faz necessário o enfrentamento de um velho discurso de desqualificação do conhecimento sobre os macroprocessos sociais, sob a queixa de não ser uma produção acadêmica que atenda às necessidades da prática. É importante legitimar a análise crítica e a inovação do conhecimento, tendo em vista que, para atuar, o/a/e assistente social precisa entender a sua realidade de intervenção, o que pode ser obtido pela pesquisa e produção de conhecimento acerca dela e, a partir desse saber, serão construídas novas estratégias de “resistência e defesa da vida” (IAMAMOTO, 2007, p. 161). É nesse contexto de aprofundamento crítico que o Serviço Social constrói uma nova base de fundamentação, diferente da sua herança tradicional, agregando ao seu trabalho os interesses dos segmentos populares e se constituindo como uma profissão de caráter crítico.

Verifica-se, nesse mesmo período, o crescimento da pós-graduação em Serviço Social, e a implementação dela por si só significou o reconhecimento da profissão como área do conhecimento na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o que abriu espaço para o financiamento de pesquisas (SPOSATI, 2007).

O Serviço Social, assim renovado, regido pela Lei de Regulamentação N.º 8662/93 se reconhece como profissão generalista, devido ao amplo leque de espaços sócio-ocupacionais nos quais é demandado a atuar: saúde, habitação, educação, assistência social, campo sociojurídico, meio ambiente, sendo a atuação na área da saúde uma das mais pretéritas, dentre todas.

Observa-se que, por volta dos últimos 10 anos, houve um crescimento significativo de produções acadêmicas relacionadas à temática da saúde mental e também a criação de grupos de pesquisa, o que foi possível constatar através da realização de um breve levantamento prévio, no qual foram encontradas cerca de 50 publicações nos Anais dos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais (CBAS) de

2016 e 2019 sobre saúde mental e Serviço Social, e 7 grupos de pesquisa distribuídos entre Universidades Federais brasileiras direcionados à área. Além disso, no âmbito local, encontrou-se por volta de 40 publicações acadêmicas entre 2010 e 2021 apenas no Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe (RIUFS).

A sociedade brasileira atravessa período histórico ímpar, embora não isolado da dinâmica internacional, diante de um projeto societário ultraliberal, com manifestações do neoconservadorismo, que é parte de um quadro amplo de estratégias para a manutenção do capital. Com a presença de grupos religiosos e conservadores na política, as políticas sociais passam a sofrer ameaças de todos os lados, por meio da privatização, refilantropização, distribuição do fundo público para o âmbito privado, entre outras ameaças. Nessa direção, foi investigada a relação entre a expansão das tendências conservadoras e neoliberais da atualidade e a produção em Serviço Social sobre saúde mental.

A pesquisa desenvolvida teve como método o materialismo histórico-dialético, cuja compreensão considera, segundo Minayo (2009), a historicidade dos processos sociais, as condições socioeconômicas e as contradições sociais, por meio da análise dos contextos históricos, determinações socioeconômicas dos fenômenos e relações sociais de produção e dominação. Para Netto (2011), a orientação do pensamento de Marx não direciona a como conhecer um objeto abstrato, mas sim como conhecer um objeto real e concreto, e não há um conjunto de regras que se aplicam a um objeto pré-definido, pois é a estrutura e a dinâmica do objeto que comandam os procedimentos do autor. Para descobrir a perspectiva metodológica, é necessário que sejam articuladas três categorias: totalidade, contradição e mediação (NETTO, 2011). Segundo Tonet (2013), Marx não escreveu algo relacionado ao método porque “[...] ele compreende que as questões relativas ao conhecimento só podem ser resolvidas após a elaboração de uma teoria geral do ser social, vale dizer, de uma ontologia do ser social” (TONET, 2013, p. 70).

Portanto, por entendermos que a realidade é contraditória, o único método possível para nortear a pesquisa foi aquele que compreende o contexto e o movimento da história, assim como o materialismo histórico-dialético. Para a saúde mental, é imprescindível que seja compreendida a sua trajetória, marcada por episódios cruéis e desumanos, a fim de entender como se deu o processo de reforma psiquiátrica. Tal método também se demonstra útil à medida que permite

investigar, no Serviço Social, o movimento da profissão na história, suas diferentes concepções ao longo do tempo e como atualmente, apesar dos avanços e das críticas ao tradicionalismo e conservadorismo na profissão, ele permanece e assume novas características.

Quanto à abordagem, caracterizou-se como pesquisa do tipo exploratória, que tem como objetivo proporcionar uma visão geral de um fato, com o fim de buscar esclarecer e desenvolver conceitos para formular problemas e hipóteses que possam ser pesquisadas posteriormente (GIL, 1997). Também foi uma pesquisa qualitativa, que responde a questões particulares das ciências sociais e não pode ser quantificada, tendo em vista que busca explicar fenômenos que são exteriores aos sujeitos (MINAYO, 2009). Para Godoy (1995), na pesquisa qualitativa vários tipos de informações são coletadas e analisadas para melhor compreender a dinâmica de um fenômeno.

Em relação à técnica de pesquisa, foi utilizada a pesquisa bibliográfica, construída por meio de materiais já elaborados anteriormente, em especial artigos científicos e livros (GIL, 1997). A pesquisa bibliográfica é feita por meio de trabalhos que foram analisados, publicados em meio eletrônico ou escrito (FONSECA, 2002).

A busca por material bibliográfico foi realizada em Anais do CBAS, espaço que tem sido um dos mais importantes utilizados para materializar significativas discussões na área profissional. A relevância do CBAS consiste na possibilidade de construir coletivamente estratégias que reafirmam o compromisso com a classe trabalhadora; identificar tendências e características dos debates frequentes, além de promover, por meio de ricas contribuições, uma melhor análise da realidade e a constante atualização da profissão através da produção de conhecimento (CBAS, 2022).

Foi necessário trabalhar com uma amostra, nesse caso, a amostra por tipicidade, por meio da amostragem não probabilística, que se aplica a estudos qualitativos e exploratórios, no qual os trabalhos serão selecionados para análise de acordo com a intenção do pesquisador (GIL, 1997).

Foram selecionados artigos nos Anais dos CBAS que ocorreram entre os anos de 2010 e 2019 (num total de 4 congressos), os quais tiveram seus respectivos resumos analisados através de uma prévia busca de marcadores: *saúde mental e Serviço Social*. Por haver uma quantidade muito grande de trabalhos publicados em Anais do CBAS sobre saúde mental, os quais discorrem sobre os mais variados

temas (intervenção profissional, análise da prática, família e saúde mental, etc.), foi preciso fazer uma delimitação mais precisa. Os escolhidos para compor a amostra bibliográfica foram apenas aqueles artigos que trouxeram a discussão sobre a concepção da saúde mental na perspectiva do Serviço Social, trazendo mais dois marcadores à pesquisa: *Produção teórica e concepção de saúde mental*.

A atual conjuntura política, social e econômica é marcada por retrocessos, com impactos significativos na política de saúde e, especialmente, na saúde mental, tais como: a privatização dos serviços; a reedição de tratamentos apenas medicamentosos; e a predominância da orientação exclusivamente clínica. Esse debate tem ganhado muita relevância na contemporaneidade, principalmente pelo crescimento do adoecimento mental nas últimas décadas. O Serviço Social interfere neste debate, já que a área da saúde foi por décadas a maior empregadora de assistentes sociais até a década de 1980 e hoje continua em segundo lugar, depois da assistência social. O Serviço Social, além de ser uma profissão que atua diretamente com a população usuária das políticas públicas, também é produtor de conhecimento, não só necessário para embasar a sua intervenção na realidade, mas também para influenciar no debate de fundamentos teóricos sobre a saúde.

Portanto, é mister conhecer, entender e acompanhar a dinâmica dessa produção teórica, para o que se apresenta como contribuinte esta investigação. Os resultados deste trabalho podem servir de recurso para um debate, não só entre assistentes sociais, mas entre todos os/as trabalhadores/as da saúde mental sobre o compromisso com os princípios da Reforma Sanitária e o Movimento de Reforma Psiquiátrica, que são de extrema importância para um cuidado de qualidade.

Ao ser fonte de informação para profissionais da saúde, notadamente da área da saúde mental, seus resultados podem reverberar no atendimento direto, nas orientações, na identificação de práticas que se dissociam dos objetivos da Reforma Psiquiátrica, e contribuir para a mitigação de problemas relativos a esta dinâmica.

É necessário situar não só que há crescimento da produção acadêmica relacionada à saúde mental em Serviço Social, mas que este se dá em um contexto de fortalecimento da ofensiva neoliberal, no qual a acumulação do capital é sustentada pela precarização do trabalho, fragilização dos direitos trabalhistas e sociais, culpabilização do indivíduo, além da expansão do conservadorismo expressa na eleição de um governo da direita radical em 2018, que tem sido nocivo

às políticas públicas e até à sobrevivência de pessoas, principalmente durante a pandemia de Covid-19². E nesse contexto, embora os/as/es

[...] assistentes sociais apresentem hoje perspectivas de mudanças relacionadas ao compromisso ético político e tenham a abertura a novos campos de atuação e até mesmo na gestão e planejamento de políticas, esses se veem em um mercado concorrente, controlador das relações sociais e de produção, inseguro e extremamente conservador, no que perpetua o caráter contraditório assentado no antagonismo das classes sociais, pautado no ranqueamento e na concorrência. (REIS et al., s. d. p. 12)

Ainda que as perspectivas conservadoras influentes na profissão em seu início, na década de 1930, tenham mudado, é necessário manter a atenção às novas tendências que possam afetar a produção de conhecimento (e intervenção), na perspectiva de que o Serviço Social, no campo da saúde mental, continue alinhada/o/e ao projeto ético-político do Serviço Social, o qual defende a liberdade como valor ético central; defesa intransigente dos direitos humanos, da democracia e emancipação dos indivíduos sociais. Disso denota, então, a importância desta pesquisa para o Serviço Social hoje.

A pesquisa que deu origem a este trabalho teve como objetivo geral: analisar a atual configuração da produção teórica sobre saúde mental no Serviço Social brasileiro. Como objetivos específicos: situar a conjuntura brasileira e suas consequências na atenção à saúde mental advinda do projeto de reforma sanitária; contextualizar as relações entre Serviço Social e saúde mental; e por fim, compreender os traços característicos da produção teórica sobre a saúde mental no Serviço Social na contemporaneidade.

Para alcançarmos tais objetivos, o presente trabalho foi dividido em três capítulos: no primeiro, “Reforma Sanitária, rebatimentos na sociedade brasileira e projeto neoliberal”, pretende-se contextualizar o processo histórico da Reforma Sanitária e os rebatimentos do projeto neoliberal e seus efeitos; no segundo, “Serviço Social como profissão da saúde”, tem o intuito de apresentar o surgimento do Serviço Social e o momento da sua inserção na área da saúde, trazendo o recorte para a saúde mental; e por último, no capítulo intitulado de “Características

² O negacionismo do Governo Federal durante a pandemia gerou consequências trágicas, ao se posicionar contra as restrições de distanciamento social, defesa da automedicação sem eficácia comprovada cientificamente e negando a eficácia da vacina, o que resultou em mais de meio milhão de mortos até agora, número seguidamente denunciado como deflacionado.

da produção teórica sobre a saúde mental no Serviço Social na contemporaneidade” está disposta a apresentação e análise dos dados pesquisados.

1. CAPÍTULO I: REFORMA SANITÁRIA, REBATIMENTOS NA SOCIEDADE BRASILEIRA E PROJETO NEOLIBERAL

Pretende-se, neste capítulo, situar a conjuntura brasileira e suas consequências na atenção à saúde mental advinda do projeto de reforma sanitária, além de demonstrar que a área de saúde mental não está isenta do avanço do conservadorismo e do projeto ultraliberal. Para tanto, será discutida a Reforma Sanitária, os determinantes para o seu surgimento e qual era sua proposta inicial, além do movimento de Reforma Psiquiátrica, que emergiu aliada ao movimento sanitarista. Será abordado o projeto neoliberal como constituinte de um projeto na agenda do capitalismo mundial e suas consequências na sociedade brasileira desde 1990, além das tentativas de ataque à reforma psiquiátrica com o fortalecimento do setor privado, financiamento de mais leitos para internação em hospitais psiquiátricos e as chamadas Comunidades Terapêuticas.

1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA REFORMA SANITÁRIA E REFORMA PSIQUIÁTRICA

O Movimento Sanitarista surgiu como uma busca de respostas à crise da saúde durante a ditadura militar brasileira³, protagonizado por profissionais da área da saúde na década de 1970, que provocaram a sociedade e mobilizaram-se para discutir o contexto da saúde no país. O movimento da Reforma Sanitária buscou criticar não apenas o conceito de saúde, mas defendia um conjunto de reformas e transformações necessárias na área de saúde que pudessem melhorar as condições de vida da população. Além disso, segundo Yasui (2010, p.34),

[havia] três direcionamentos básicos das estratégias de luta pela Reforma Sanitária: a politização da questão da saúde, visando a aprofundar e difundir uma nova consciência sanitária, a alteração da norma legal necessária à criação de saúde e a mudança das práticas institucionais sob a orientação dos princípios democráticos.

³ Período iniciado em 1964, caracterizado pela severa censura e o cerceamento do direito à greve, sindicato dos trabalhadores e partidos políticos.

Em 1986, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde em Brasília, esse movimento “estabelece a estratégia de lutar por uma Reforma Sanitária” (AMARANTES, 1998, p.175). Durante essa mesma conferência foram abordados temas como “a saúde como dever do Estado e direito do cidadão, a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento setorial” (CNS, 2019), e concluído que para que as melhorias na saúde pudessem ser feitas era essencial que o conceito de saúde fosse ampliado (CNS, 2019).

Dessa forma, nessa mesma conferência, Sérgio Arouca⁴ (1986) redefine o conceito de saúde, que passa a não ser entendida como ausência de doenças, mas sim como o completo bem estar físico, mental, social e político. A luta que leva a esta mudança faz com que, na Constituição Federal de 1988, em seu Art. 196, afirme-se a saúde como um direito de todos e dever do Estado, tendo como um de seus desdobramentos a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde, nº 8080, de 19 de setembro de 1990.

Essa movimentação influenciou também os trabalhadores da saúde mental, influenciados pelas ideias e práticas do psiquiatra Franco Basaglia, que revolucionou, a partir da década de 1960, as práticas em saúde mental. A abordagem de Basaglia pretendia, ao invés de isolar o paciente em manicômios com fortes medicações e choques, alcançar a reinserção social e a integração com a comunidade, prezando pela liberdade (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2021). Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica surge nesse contexto, aliada à Reforma Sanitária. De acordo com Amarante (1998, p. 149),

[...] está sendo considerada como reforma psiquiátrica um processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e, principalmente, a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 70. Tem como fundamentos apenas uma crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também – e principalmente – uma crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, dentro de toda a movimentação político-social que caracteriza a conjuntura de redemocratização.

⁴ Médico e um dos líderes do movimento sanitário.

O tratamento da loucura foi, por muitos anos, um capítulo muito sombrio da história brasileira (e pouco conhecido), no qual a pessoa com transtorno mental era impedida de conviver em sociedade, ocupando manicômios e hospitais psiquiátricos nos quais sofriam torturas e tratamentos inadequados. Nos anos 1930, já era possível visualizar um movimento antimanicomial, protagonizado pela psiquiatra Nise de Silveira⁵, que defendeu e revolucionou os métodos de atenção e cuidado a pessoas com transtornos mentais, considerando que naquele período os tratamentos eram baseados em eletroconvulsoterapia, coma insulínico, lobotomia e quartos fortes. Além disso, Nise também fundou a Casa das Palmeiras, com o objetivo de gerar a independência e autoestima dos pacientes que estiveram internados em hospitais psiquiátricos, contando com a parceria de diversos profissionais, inclusive da sambista, enfermeira e assistente social, Ivone Lara, que, durante sua atuação na Casa das Palmeiras, foi responsável por fortalecer o vínculo dos pacientes com a família e a comunidade (PEREIRA, 2017). Considerando-se o passar do tempo e os avanços no pensamento social e científico, pode-se dizer que a Reforma Psiquiátrica surge com o intuito de questionar e mudar a visão de tratamento da saúde mental, levando à frente e a novos patamares aquilo que ao início do século já havia sido questionado por Nise. No período anterior à Reforma Psiquiátrica, o tratamento gerava exclusão social, pois a pessoa louca era vista como “representante de risco e periculosidade social” (AMARANTE, 1998, p. 60), além de ameaçar a ordem social.

Em 1978, três médicos do Centro Psiquiátrico Pedro II, uma das unidades da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM)⁶, expuseram no livro de ocorrências da instituição as condições precárias do local de trabalho, gerando mobilizações por profissionais de outras unidades, além de outros movimentos sociais, o que levou a uma greve e a demissão de 260 estagiários e profissionais. Inicia-se a “crise da DINSAM”, causando o surgimento do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) (AMARANTE, 1998).

⁵ Nise da Silveira foi uma psiquiatra presa como comunista de 1936 a 1944 e afastada do serviço público, tendo seu retorno em 1946, com a fundação da Seção de Terapia Ocupacional no Rio de Janeiro, no antigo Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro. Nise foi pioneira de pesquisas de relações afetivas entre pacientes e animais “co-terapeutas” no Brasil e proporcionou uma visão humanizada da loucura, sendo uma das pioneiras da luta antimanicomial. (SAÚDE, 2014).

⁶ Órgão associado ao Ministério da Saúde com a função de criar políticas públicas de saúde mental (AMARANTES, 1998).

Sabe-se que nos anos 1970, diversos militantes da área de psicologia e psiquiatria reúnem-se no Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental e planejam diversos congressos regionais e nacionais que, nos anos 1980, geraram o Movimento de Reforma Psiquiátrica (BISNETO, 2011), ou seja, ainda durante a ditadura militar brasileira. Nesse período, após um longo tempo de grande opressão, os movimentos sociais voltavam a ter força e, com isso, passaram a questionar e criticar práticas manicomiais da época (VASCONCELOS, 2002), considerando que, devido ao fim do “milagre econômico”⁷, a força do autoritarismo começava a apresentar sinais de inflexão. Ademais, Amarante afirma que é nesse contexto que

[...] são plantadas as bases para a reorganização dos partidos políticos dos sindicatos, das associações e demais movimentos e entidades da sociedade civil. Nesta conjuntura, crescem os movimentos sociais de oposição à ditadura militar, que começam a demandar serviços e melhorias de condições de vida. (AMARANTE, 1998, p. 152).

Sendo assim, os principais questionamentos e demandas do MTSM se davam através da denúncia dos hospitais psiquiátricos, a necessidade de humanização do tratamento e o fim da indústria que tinha se tornado a loucura, por meio dos convênios com hospitais privados. Em 1989 surge então o projeto de Lei nº 3.657/89 ou, como é conhecida, a Lei Paulo Delgado⁸, proposta por este com o objetivo de extinguir e substituir os manicômios por outros recursos assistenciais. Em abril de 2001 aquele instrumento normativo transforma-se na lei nº 10.216, cujo conteúdo, além de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, protege os direitos das pessoas com transtornos mentais.

A Política Nacional de Saúde Mental implementa um modelo de tratamento comunitário e aberto, para o bem-estar dos pacientes e da comunidade. Para tanto, destaca-se a rede de serviços assistenciais que dão amparo à Reforma Psiquiátrica, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por serviços e equipamentos variados, como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos

⁷ Período marcado pelo crescimento econômico durante a ditadura militar.

⁸ Apesar de ter sido criado em 1989, o projeto se transformou em lei apenas em 2001, ficando 12 anos engavetado.

CAPS III), que atendem às diversas necessidades dos usuários e substituem qualquer tipo de tratamento com caráter manicomial.

Contudo, apesar de expressivos avanços conquistados pelas Reformas Sanitária e Psiquiátrica, a sua implementação tem sido um constante desafio, já que estas têm sido atingidas por diversos ataques que se manifestam através de cortes de recursos, privatização e refilantropização da saúde. Esses ataques não são um evento isolado e direcionados à saúde, a sociedade brasileira atravessa período histórico ímpar, embora não isolado da dinâmica internacional, de um projeto societário ultraliberal com manifestações do neoconservadorismo, que é parte de um quadro amplo de estratégias para a manutenção do capital.

1.2. PROJETO NEOLIBERAL E REBATIMENTOS NA ÁREA DA SAÚDE

Desde 1970, com a crise do modelo Welfare State na Europa, está em curso, na agenda do capitalismo mundial, ordenamentos políticos que regulam a existência da democracia por meio de governos restritos, minimalistas e favoráveis à expansão do capital (DEMIER, DURIGUETTO, 2017). A hegemonia desse projeto neoliberal não estava restrita apenas aos países da economia central, mas passou a se tornar também projeto de implementação em países da América Latina, chegando tardiamente ao Brasil, na década de 1990 e tendo seguimento nos dias atuais, em um momento de um forte caráter contrarreformista.

Sabe-se que a relação de dependência entre o Brasil e países centrais é parte constitutiva da formação sócio-histórica brasileira desde os tempos de Colônia. No período autocrático burguês, instaurado em 1964, exacerbam-se as características de dependência e associação subalterna ao capital internacional, que significou tanto a interrupção do quadro democrático quanto o silenciamento das lutas populares que conjugavam as demandas dos trabalhadores rurais e urbanos por reformas de base. A ditadura militar objetivava cercear essas lutas e dar seguimento a um modelo de desenvolvimento baseado na dependência dos países centrais e implementar políticas antidemocráticas, o que ocasionou na reversão do processo de democratização em curso no momento (DEMIER, DURIGUETTO, 2017). Foi na conjuntura da reorganização popular, a partir de meados dos anos 1970, que foi possível a constituição de elementos fundamentais para a liberalização

do regime, através da combinação das pressões de baixo e as transformações pelo alto, sendo uma conjugação de interesses que foi

[...] coroada, no campo jurídico-político, na assembleia constituinte e na Carta de 1988, momentos em que se visibiliza o arranjo da pactuação entre interesses progressistas e conservadores para a edificação de um regime democrático sob hegemonia dos interesses das frações das classes dominantes. (DEMIER, DURIGUETTO, 2017, p. 12).

Nos anos posteriores, com os governos de Fernando Collor (1990) e Fernando Henrique Cardoso (1995), teve início a aplicação de ajustes e contrarreformas neoliberais, e essa agenda política passou a ser dominada por temas de primazia do mercado, através de políticas de apropriação pelo capital dos fundos públicos; abertura comercial e financeira ao capital internacional; desregulamentação e privatização.

Com a chegada ao poder, em 2003, o Partido dos Trabalhadores (PT) passa de ser um partido que tentava frear os avanços do neoliberalismo na década de 1990 a um partido que passou a executar, ele mesmo, - de forma moderada e com pequenas reformas - as contrarreformas neoliberais. A democracia brasileira, apenas nesse momento, sincroniza-se com as democracias europeias liberais, que se transformaram de sistemas sustentados sob um pacto social entre capitalismo regulado com ampliação de direitos para uma organização política contrarreformista baseada em um capitalismo desregulado com redução de direitos.

Durante 2015 e 2016, o Partido dos Trabalhadores, apesar de seus esforços para provar o contrário, passou a ser visto pela classe dominante como um partido que não realizava o que era tão urgentemente demandado pela crise econômica em curso: ajustes fiscais e contrarreformas. Tal visão da burguesia se deu em consequência da existência de uma base sindical popular que era inconveniente à implementação dos projetos da agenda neoliberal pelo partido, além das mobilizações de 2013, também conhecidas por “Jornadas de Junho”, que aconteceram simultaneamente em mais de 500 cidades no Brasil, as quais demonstraram que o PT não possuía controle sobre os setores populares subalternos, que poderiam se mobilizar em decorrência dos planos neoliberais (DEMIER, 2017).

Os setores empresariais iniciaram, então, um processo de deslegitimação do governo Dilma, contando com o auxílio dos meios de comunicação, com o objetivo de controlar o avanço das mobilizações populares e minar a popularidade do governo, que já se encontrava fragilizado. É pertinente mencionar também a operação Lava-Jato, que cessou os arranjos políticos tradicionais que deram legitimidade aos governos do PT, já que diminuiu drasticamente a popularidade e afastou, por medo ou prisão, os empresários que eram próximos do governo (BASTOS, 2017).

Nesse sentido, a classe dominante, com o objetivo de dar um fim ao inconveniente, deu direção a um golpe, por meio de uma estratégia capitalista internacional, que resultou no *impeachment* de Dilma Rousseff em 2016. E ao remover os obstáculos à via neoliberal, deu continuidade — no governo de Temer — aos seus planos contrarreformistas, reprimindo manifestações populares, reduzindo gastos com a saúde e educação e transformando o fundo público em uma fonte de recursos para empresários (DEMIER, 2017).

O golpe ocorrido em 2016 no Brasil vai além de um simples processo jurídico e político. Tal marco se caracteriza por ser um momento de rearticulação e avanço do patriarcalismo, ancorado na aliança entre ultraliberais e fundamentalistas, o que deu espaço para o avanço do discurso conservador, que se expressou na popularidade e consequente eleição de Bolsonaro nas eleições de 2018 (WERMUTH; NIELSSON, 2018).

Contudo, é pertinente mencionar que as expressões do conservadorismo na sociedade brasileira não se configuram como um fenômeno novo, já que desde 1990 há a difusão da ideologia de caráter neoconservador, na crise estrutural do capital, que revelou o esgotamento da sua capacidade emancipadora e deu espaço ao avanço da ofensiva neoliberal. Tal ofensiva intensificou a precarização do trabalho e da vida social, afetando os setores da classe trabalhadora, além daqueles historicamente marginalizados. Segundo Barroco (2015, p. 626), “ao materializar-se na exploração, na dominação, na desigualdade, na violência objetiva e subjetiva, a acumulação capitalista e o neoliberalismo criaram as bases concretas para a reprodução social da barbárie manifesta em ideias, valores e comportamentos”.

A autora ressalta também que a sociabilidade brasileira, nessa época, estava permeada por uma cultura de violência e medo, ocasionada pelo surgimento das novas formas de violência, crescimento da criminalidade e agudização das

expressões da “questão social”, o que facilitou um apelo à repressão e à ordem, defendidas pelo neoconservadorismo em função da “desordem” causada pelas lutas de classes, greves e recusas de princípios como a família patriarcal e a dominação (BARROCO, 2015).

Nesse contexto, a “questão social” volta a ser tratada de forma moralizadora, na qual as suas expressões se tornam casos de polícia, e é declarada (não oficialmente) uma guerra permanente contra os jovens, negros e periféricos, população em situação de rua, mulheres, pobres e todos os sujeitos considerados fora da ordem determinada pela classe dominante. Essa moralização dos problemas sociais, comum do neoconservadorismo, não tem como fim o ajustamento dos sujeitos à sociedade, mas sim a punição destes, na qual “juízes, jornalistas, intelectuais, comentadores midiáticos definem o que é delito, dando lições de moral e indicando soluções punitivas” (BARROCO, 2015, p. 629).

No Brasil, esse movimento de destruição das pautas sociais avança no sentido de aprovar a agenda neoliberal, reafirmando a opressão e os velhos preconceitos. O predomínio do neoliberalismo substitui tudo que é demanda social pelas necessidades do capital, priorizando o mercado ao invés do planejamento e o individualismo acima do coletivismo. Segundo Rebuá e Silva (2019) é no neoliberalismo que são produzidas cuidadosamente as práticas e ideologias fascistas, já que com um discurso de compromisso com a democracia, os grupos dominantes produzem um sentimento de decepção com a sociedade, decorrente da crescente desigualdade, e se promovem como “salvadores”, onde é depositada a esperança em discursos e práticas conservadoras.

A nova onda conservadora após o golpe de 2016 demonstrou seus sinais por meio das “manifestações” a favor do presidente Bolsonaro, nas quais eram defendidas ideias inconstitucionais, como a volta da ditadura militar e o fechamento do congresso, configurando um movimento que dá origem ao bolsonarismo. Sobre o bolsonarismo, Fargoni e Júnior (2020, p. 10) consideram que este

[...] tem matriz de fora da sociedade, pois não pertence a ela e revive atributos de ideologias políticas como o fascismo e nazismo para dominação das massas e uma nova subjetividade do cidadão. As características do Bolsonarismo amalgamam-se com aspectos específicos do fascismo clássico em vários âmbitos e sentidos.

O bolsonarismo possui categorias que, para serem compreendidas, é necessário que seja feita uma análise do Brasil como um país dependente do centro econômico mundial. Categorias essas que, segundo Fargoni e Júnior (2020), não vêm apenas de teorias, mas de um esforço de leitura da realidade e análise de diversas mídias do país. Os autores mencionam como tendências no bolsonarismo a idolatria às tradições; anti-intelectualismo, anti-ciência (negacionismo); autoritarismo e prepotência; pacto com as elites (burguesia e neoliberais); belicosidade; intolerância e preconceitos (machismo, racismo, homofobia e xenofobia) e a meritocracia.

A fim de analisar de forma mais precisa as crescentes manifestações do neoconservadorismo na sociedade brasileira atual, é pertinente mencionar um ensaio realizado por Corrêa (2019) sobre as eleições de 2018, o qual apontou algumas tendências estruturais que podem ter sido potencializadoras da eleição do governo Bolsonaro, com propostas tão radicais e conservadoras. A autora aponta como tendências: a desigualdade que permaneceu sem solução mesmo após três décadas de consolidação democrática; a violência estrutural; o crescimento da moral religiosa e por fim, as baixas taxas de crescimento econômico no Brasil desde 1980 e mais especificamente, 2016. Tais fatores resultaram em um aumento do desemprego e na diminuição de renda dos setores mais subalternos, além do descontentamento da classe média com os governos do PT, criando um forte antipetismo e motivando a transição da classe média para a direita. Ainda no ensaio, Corrêa (2019) afirma que o capitalismo, em sua forma neoliberal, não depende e muito menos assegura um ambiente político democrático. Há na sociedade brasileira do governo Bolsonaro sujeitos cuja racionalidade é

[...] baseada na regulação e moralidade (neoconservadorismo), que parecem não ter muitas afinidades, [mas ainda assim] se tornaram profundamente imbricadas, produzindo sujeitos políticos que, indiferentes à verdade, à liberdade política e à igualdade, tendem a aderir facilmente às agendas políticas antidemocráticas (CORRÊA, 2019, p. 7).

Associados ao projeto neoliberal, grupos religiosos e conservadores na política fazem com que as políticas sociais sofram ameaças de todos os lados, por meio da privatização, distribuição do fundo público para o âmbito privado, Estado mínimo para o social e máximo para a acumulação do capital. Nessa ótica, a saúde

mental também sofre as consequências desse projeto, com voluntarismo, apelo religioso e filantropização, cabendo à sociedade civil se responsabilizar pelas consequências do sucateamento da rede de atenção psicossocial.

A política neoliberal, ao provocar sucateamento da atenção à saúde mental, induz processos de desospitalização como forma de economia de gastos para o Estado, mas sem garantir assistência e preparar a rede para receber o usuário desinstitucionalizado, caracterizando negligência social. Além disso, outro obstáculo para a rede de saúde mental é o não entendimento que o processo de desinstitucionalização vai muito além da saída do internamento, pois significa a retomada de autonomia e liberdade que por muitos anos foram tiradas das pessoas com transtorno mental.

A Lei da Reforma Psiquiátrica, mesmo após 21 anos de implementação, com conquistas e desafios, ainda divide opiniões em relação à sua execução e ao seu êxito. Paulo Delgado, sociólogo e ex-deputado, autor do projeto de lei, acredita que a Reforma Psiquiátrica conseguiu promover grandes avanços na forma de encarar a doença mental pelo Estado e a sociedade civil, entretanto, enfrenta grandes resistências, sejam de ordem cultural ou de instituições que insistem em velhas práticas cruéis, como o eletrochoque ou o uso de camisas de força (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2022).

Enquanto isso, Humberto Costa⁹, médico psiquiatra que trabalhou nas décadas de 1980 e 1990 que se considera impulsionador da reforma, afirma que o sistema de atenção à saúde após a reforma é inclusivo, reconhecido internacionalmente e feito com responsabilidade e sem sobressaltos. Fala também que em nenhum momento houve desassistência às pessoas com transtorno mental mas, ao contrário, os casos que necessitam de atendimento são atendidos nos CAPS ou hospitais psiquiátricos, apenas no tempo estritamente necessário (SENADO FEDERAL, 2021).

Segundo o diretor secretário da Associação Brasileira de Psiquiatria, Sérgio Tamai, o acesso ao sistema de atenção à saúde mental não é fácil, demoram-se semanas e até meses para que seja conseguida uma consulta, e um dos obstáculos para a consolidação da Reforma Psiquiátrica se encontra no atendimento às pessoas com transtorno mental, tanto no SUS, como no sistema privado (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2022).

⁹ Foi Ministro da Saúde durante o governo Lula, além de deputado federal e estadual.

A Reforma Psiquiátrica significou uma grande transformação no modo de tratamento das pessoas com transtorno mental, as direcionando para uma integração na comunidade, mantendo sua autonomia e liberdade. No entanto, é visível o sucateamento dos equipamentos da rede de atenção psicossocial, fato que dificulta a efetivação de um tratamento de qualidade aos usuários desse serviço e, uma vez que a rede está enfraquecida, o tratamento centrado na internação hospitalar passa a ser uma realidade.

Nesse cenário de desmonte, torna-se pertinente discutir sobre o crescimento das Comunidades Terapêuticas (CTs), instituições que prestam serviços de apoio às pessoas com dependência química de álcool e outras drogas por meio do viés do assistencialismo, o que revela o distanciamento do Estado no gerenciamento dessa questão (ALEXANDRE; *et. al.*, 2016). Dessa forma, é nítido que a tentativa de regulamentação desses serviços vai de encontro aos princípios do SUS, de universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

As CTs, além de atuarem de forma assistencialista, também têm viés religioso e moral, contra o caráter laico do Estado brasileiro, que deve se estender a todos as dimensões da vida social. Outro ponto a ser considerado é a ausência de equipe multidisciplinar qualificada para tratar as pessoas acometidas pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, tendo em seu serviço pessoas que não estão preparadas para o atendimento desse público, que segundo Alexandre *et. al.* (2016, p. 140) “necessita de avaliação médica, assistência psicossocial e medicamentosa, necessitando de uma equipe especializada”.

Compreende-se aqui que, em troca da regulamentação desse tipo de serviço, o Estado deve fortalecer a rede de atenção psicossocial, proporcionando um conjunto de serviços que possam ser substitutivos à internação hospitalar e que contribuam para a liberdade e autonomia das pessoas com transtorno mental, desconstruindo a lógica manicomial e fortalecendo os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Outra forma de enfraquecimento da Reforma Psiquiátrica se manifestou por meio da nota técnica nº 11/2019 do Ministério da Saúde, de 06 de agosto de 2019, que objetivou reorientar as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Nesse documento há a apresentação de incentivos e investimentos, por parte do governo federal, na saúde mental, principalmente para a reabertura de leitos clínicos em hospitais psiquiátricos públicos, parcerias com as Comunidades Terapêuticas e a

prescrição e utilização de eletroconvulsoterapia. No documento, argumenta-se que não se objetiva enfraquecer a rede psicossocial, entretanto, o que é demonstrado no decorrer da nota técnica é completamente diferente. Com o retorno do foco na internação hospitalar, deixa-se de investir em serviços substitutivos e o usuário do serviço passa a se ver direcionado a procurar internação como primeira opção, sem passar por outros equipamentos que poderiam lhe oferecer o mesmo resultado, mas prezando pela liberdade e autonomia. Incentivar a reabertura de leitos hospitalares na saúde mental significa caminhar em direção contrária ao que foi conquistado pela Reforma Psiquiátrica, que fechou inúmeros leitos em hospitais psiquiátricos. Além disso, a intenção de financiar o uso de eletroconvulsoterapia tem sentido de retorno às práticas violentas que eram realizadas em manicômios, com torturas e abusos por parte de profissionais.

Ainda na nota técnica, o Ministério da Saúde reorienta a proposta psicossocial do CAPS IV, que recupera a lógica manicomial e dá como única alternativa às pessoas dependentes de álcool e outras drogas a abstinência, trazendo de volta a exclusão, violência e opressão, ignorando os outros tipos de tratamento ancorados na liberdade.

Cabe mencionar que esses retrocessos na Política de Saúde Mental não são exclusivos do governo Bolsonaro, já que apesar de terem sido intensificados nesse período, o desmonte vem acontecendo desde 2016, com a “PEC do Teto dos Gastos”, que reduziu o recurso repassado a todas as políticas sociais e paralisou investimentos nos serviços de base comunitária, enquanto crescem os recursos repassados da RAPS às Comunidades Terapêuticas. Segundo a Revista Fórum (2022), os incentivos às CTs passaram de R\$157 milhões em 2019 para R\$300 milhões em 2020. Já em 2021, R\$89 milhões foram repassados sem qualquer tipo de licitação. Nesse contexto, também há a ausência de fiscalização, diretrizes e informações sobre essas instituições, que recebem diversas denúncias de violações de direitos humanos (REVISTA FÓRUM, 2022).

Os exemplos de desmontes citados anteriormente são apenas algumas expressões, na saúde mental, do projeto neoliberal e conservador. Muitos grupos têm lucrado com a indústria da loucura e estes estão aliados ao governo Bolsonaro, que tem ameaçado em seu mandato os princípios da Reforma Psiquiátrica que é uma luta constante de longo tempo. Como afirma Cerqueira, (1984, p. 226, apud YASUI, 2010, p. 37).

[...] a empresa de saúde sempre viu o lucro e só o lucro. Não nos iludamos, porque esse é o seu papel. [...] Para ampliar tal monopólio, usa de todos os meios historicamente empregados pelo capitalismo selvagem.

É necessário que seja retomado o investimento em serviços de base comunitária e territorial, nos quais é preservada a autonomia do usuário e o internamento hospitalar é apenas a última opção. Ainda é tempo de frear ainda mais retrocessos, e para isso, deve-se caminhar na direção da defesa constante do SUS, do caráter psicossocial dos CAPS e fortalecimento dos demais equipamentos da rede, para que seja efetivada a emancipação do usuário da rede de atenção à saúde mental.

2. CAPÍTULO II: SERVIÇO SOCIAL COMO PROFISSÃO DA SAÚDE

O presente capítulo pretende explicitar que a saúde como área de intervenção do Serviço Social, por ser ampla e significativa, deve ser tratada com preocupação intelectual. Além de incorporar serviços de saúde comunitária e especializados, públicos e privados, o setor da saúde também agrega a saúde mental, que passou por modificações ao longo do tempo e é tratada com maior enfoque neste trabalho, já que a produção teórica sobre a mesma no Serviço Social é nosso objeto de investigação. Para alcançar tal objetivo, será feito um breve resgate da origem da profissão, sua formação de caráter generalista, e a atuação profissional na política de saúde.

2.1. FORMAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Sabe-se que o surgimento da profissão se deu na década de 1930, em um contexto em que o desenvolvimento industrial demandava respostas às questões mais emergentes. O Estado e o capital instituíram medidas assistenciais para conter a mobilização das classes operárias, ao mesmo tempo em que buscavam legitimação diante do crescimento da pobreza, entre outras expressões da “questão social”. O objeto do Serviço Social eram as camadas e frações da classe trabalhadora, ocupada e/ou excedente, e a atuação se dava por meio de ações de prestação de serviços e tratamento individual com o objetivo de ajustar o indivíduo à dinâmica da sociedade (SILVA; CARVALHO, 2007). Inicialmente a prática profissional tinha como base a filosofia do neotomismo, pensamento advindo da tradição católica europeia cujo “modelo societário refere-se à harmonia entre as classes sociais organizadas sobre o ideário do bem comum”. (GUEDES, 2000). Entretanto, entre 1940 e 1950, o pensamento e a grande interferência da Igreja Católica foram mesclados com as correntes sociológicas, a exemplo do funcionalismo¹⁰ e positivismo¹¹, em nome da influência norte-americana na prática profissional. Tal influxo no Serviço Social brasileiro agregou tecnicismo e

¹⁰ Para o funcionalismo o assistente social é um agente neutro que deve, a partir de sua capacidade técnica, atuar de forma a conservar a sociedade vigente e promover cooperação entre os indivíduos e o sistema (AMARO, 2008).

¹¹ O positivismo, segundo Costa, Bezerra e Gondim (2018), objetiva a harmonia e a ordem social a partir da razão, entendendo que o conhecimento é estático e dinâmico, sendo a indústria a máxima expansão da ciência e tecnologia.

aproximação com as fontes da psicanálise, além de defender a neutralidade científica. Segundo Costa, Bezerra e Gondim (2018, p. 9),

[...] a intervenção do/da assistente social se pautava pelo ajuste dos sujeitos para conservar a ordem, do entendimento da questão social enquanto algo natural – o sujeito pobre deveria se conformar com a sua condição, pois está no sujeito o problema da pobreza e o potencial de saída dessa condição.

Anos depois, na América Latina como um todo, na década de 1960, teve início o Movimento de Reconceituação, impulsionado pelos movimentos populares e o crescimento das lutas sociais que se davam nas universidades, ciências sociais, movimentos estudantis, entre outros espaços para expressão dos anseios das classes subalternizadas. Esse movimento buscou fazer um questionamento do Serviço Social em diversos aspectos, entre eles a fundamentação, sua finalidade e compromissos, tendo particularidades e vertentes diferentes em cada país. O que uniu as diferenças no movimento entre os países foi o compromisso pela transformação social, recusa dos métodos estrangeiros e construção de uma profissão aliada à luta das classes subalternas, atribuindo um caráter científico e social à mesma (IAMAMOTO, 2007, p. 211).

No Brasil, uma parte minoritária das/os/es assistentes sociais começou a se aproximar do debate que envolvia a dinâmica política da profissão, mas tal movimentação foi interrompida pela ditadura militar, instaurada em 1964. Esse período, segundo Iamamoto (2007), foi de grande crescimento econômico, subsidiado pelo grande capital monopolista, aliado ao aparato coercitivo do Estado brasileiro e com forte apoio das políticas governamentais. Soma-se a isso o fato de que na época acontecia uma severa censura e o cerceamento do direito à greve, sindicato dos trabalhadores e partidos políticos. Com a chegada da ditadura militar, passou a ser demandado das/os/es assistentes sociais o aperfeiçoamento das técnicas, tendo como objetivo um compromisso da profissão com a implementação das políticas públicas, ampliadas naquele período para compensar a grande repressão à classe trabalhadora. Nesse contexto, o Serviço Social passa a atuar de forma burocrática e fazendo uso de velhos instrumentos operacionais (SILVA; CARVALHO, 2007, p. 195).

É somente a partir de 1980, no enfraquecimento da ditadura militar brasileira e

com a ascensão de perspectivas críticas, notadamente a intenção de ruptura¹² com o Serviço Social tradicional, que há um crescimento da preocupação com o campo intelectual e crítico, o qual encontra um alicerce sócio-político necessário para o seu desenvolvimento, que se manifestou através da emergência dos movimentos sociais de luta pelo fim da ditadura.

A categoria profissional aprova, em 1996, as Diretrizes Curriculares¹³, a fim de incorporar o avanço teórico e crítico conquistado, passando então a demandar um perfil de formação generalista, que proporciona capacidade de compreensão teórico-crítica do processo histórico. Tais diretrizes requerem o desenvolvimento de habilidades e competências capazes de possibilitar que o/a/e assistente social atue nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais e com as variadas expressões da “questão social” (ABEPSS, s.d).

Iamamoto e Carvalho (2006) compreendem que o Serviço Social se forma como uma ocupação reconhecida na divisão social do trabalho, que tem por base o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana. Afirmam também que é nesse contexto que surge a “questão social”, cujas expressões são objeto de intervenção profissional. Esses/as autores/as reiteram que (2006, p. 77)

[...] a questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão.

Os/as/es assistentes sociais atuam em diversas áreas, mas principalmente no tripé: Assistência, Saúde e Previdência, que constituem a Seguridade Social, e seus espaços de atuação estão situados na área de políticas sociais, públicas e privadas. Do/a/e profissional de Serviço Social é demandado o planejamento, execução e gestão de políticas, programas e projetos sociais. Entre as áreas de atuação, é possível identificar: assistência social pública; previdência social; área empresarial,

¹² “A intenção de ruptura”, segundo Netto (2005) buscou romper com o Serviço Social tradicional e recorrer a um pensamento marxista, recusando qualquer tipo de conservadorismo e a tradição positivista nos procedimentos técnicos, metodológicos e ideológicos da profissão.

¹³ As Diretrizes Curriculares de 1996 expressaram avanços na compreensão do significado social da profissão e a consolidação de um projeto profissional vinculado às demandas da classe trabalhadora.

habitação; meio ambiente; conselhos de políticas públicas; educação; saúde; sociojurídico; ensino e pesquisa em Serviço Social, entre outras.

2.2. SAÚDE COMO ÁREA DE ATUAÇÃO

Dentre as áreas de atuação do Serviço Social, a saúde é uma das mais pretéritas e significativas, e foi afetada por influências sócio-históricas ao longo do tempo. Sabe-se que a gênese da profissão se deu na década de 1930, entretanto, profissionais de Serviço Social foram inseridos na saúde apenas a partir de 1945, momento em que a saúde passou a ser a área que mais concentrou assistentes sociais.

Motivada pela criação do conceito universal de saúde, em 1948, que focou nos aspectos biopsicossociais, houve grande inclusão de assistentes sociais na área da saúde. Esse novo entendimento e as novas práticas que daí advinham levaram à demanda da inclusão de diversos outros profissionais para atuar nos equipamentos de atenção à saúde dos cidadãos. Tal reconhecimento de fatores determinantes de saúde, que vão além do aspecto biológico, surgiu de órgãos internacionais motivados pelo agravamento das condições de saúde da população, principalmente em países periféricos (BRAVO; MATOS, 2004), além da luta social, a partir das mobilizações sociais, e do avanço da ciência, provando que a saúde não era apenas a ausência de doenças.

A intervenção em saúde pelo/a/e assistente social, no contexto dos anos 1940 até 1970, segundo os/as mesmos/as autores (2004), se dava de maneira educativa, com intenção normativa e reguladora, na qual a atuação agia no modo de vida dos “clientes” em relação a hábitos de saúde e higiene, nos programas prioritários determinados pela política de saúde.

Na década de 1960, apesar de terem surgido movimentos que questionavam as práticas conservadoras no Serviço Social, a modernização conservadora promovida pela ditadura militar exigiu da profissão renovação, mas somente para atender às demandas geradas pela estratégia de repressão e controle da classe trabalhadora, além das novas necessidades postas à racionalidade burocrática. Nesse sentido, o Serviço Social na saúde enfatiza suas práticas no sentido curativo, com psychologização das relações sociais e burocratização das atividades (BRAVO; MATOS, 2004).

Com a atualização profissional e a perspectiva de intenção de ruptura com o Serviço Social tradicional, é possível observar, nos anos 1980, que o Serviço Social na saúde adquire uma postura crítica, a qual é visível a partir

dos trabalhos em saúde apresentados nos Congresso Brasileiros de Assistentes Sociais em [19]85 e [19]89; [da] apresentação de alguns trabalhos nos Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva; a proposta de intervenção formulada pela Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social (ABESS), Associação Nacional dos Assistentes Sociais (ANAS) e Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS) para o Serviço Social do INAMPS; e a articulação do CFAS com outros conselhos federais da área da saúde (BRAVO; MATOS, 2004, p.8-9).

Sendo assim, a profissão sofre influências do movimento sanitarista e manifesta mudanças tímidas no setor da saúde na década de 1990, no plano intelectual. No plano da intervenção, nota-se que há influência das disputas dos dois projetos em curso na área: o projeto privatista, que demanda a seleção socioeconômica, ação fiscalizatória, assistencialismo e predomínio de práticas individuais; e o projeto da reforma sanitária, que demanda atendimento humanizado, estímulo à participação e busca pela democratização do acesso.

Na redemocratização, com a criação do SUS, a adoção do conceito ampliado de saúde possibilitou a criação de novos espaços de atuação profissional, principalmente na área de promoção da saúde, educação e prevenção de doenças. Segundo Krüger (2010), o embasamento teórico clínico que levou às práticas tradicionais da profissão passa então a dar lugar aos referenciais das Ciências Sociais, no sentido de construir uma perspectiva de trabalho alinhada às demandas coletivas de saúde. Segundo a mesma autora (2010), à medida em que os serviços de saúde se aproximam das necessidades da população as demandas reprimidas se expressam com mais destaque. Dessa forma, percebe-se que a atuação do/a/e profissional de Serviço Social na política de saúde rompe com a visão da ajuda e redireciona o seu objetivo para atender as demandas impostas pela transição do novo modelo em saúde proposto pela reforma sanitária, visando a realidade social dos/as/es usuários/as/es, analisando todo o contexto socioeconômico. Para isso, foi fundamental a articulação entre o projeto ético-político do Serviço Social e os princípios apresentados/defendidos pela Reforma Sanitária

O Movimento Sanitarista emergiu durante a crise da ditadura militar, junto a um largo espectro de movimentos sociais questionadores de toda a tessitura social construída naquele período. Como seu objetivo era atender aos interesses draconianos do grande capital imperialista, com total desconsideração dos interesses nacionais, a ditadura não podia nem intencionava dar as respostas às necessidades sociais. É o que se passa no setor da saúde, levando profissionais desse campo a aderirem e lutarem por uma proposta que pudesse lidar com as demandas por tratamentos de qualidade emergentes na época, pois

assim como no movimento de renovação do Serviço Social, a Saúde também passava por uma releitura crítica, tomando sentido como parte e expressão dos determinantes estruturais e conjunturais (CFESS, 2017).

O projeto ético-político da profissão e a Reforma Sanitária brasileira têm semelhanças no que diz respeito à defesa da democracia e da cidadania, além da recusa do autoritarismo e um direcionamento para a democratização do acesso aos serviços de saúde pública.

Atualmente, segundo os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde¹⁴ (CFESS, 2010), cabe a esses profissionais a formulação de estratégias que criem e estimulem experiências que levem à efetivação do direito social à saúde e que estejam alinhadas com a reforma sanitária. Ainda segundo o documento supracitado, na saúde os/as/es assistentes sociais devem atuar de forma a materializar o projeto ético-político da Reforma Psiquiátrica, que requisita trabalho com as famílias, controle social e garantia de acesso aos benefícios.

A saúde mental, como campo de atuação profissional, é igualmente antiga e relevante; a intervenção do Serviço Social na área teve início em 1946, nos Centros de Orientação Infantil e Centros de Orientação Juvenil. As primeiras práticas realizadas pelo Serviço Social na psiquiatria tinham como finalidade atuar nas consequências da relação entre trabalho/capital e amenizar as mais imediatas expressões da “questão social” (BISNETO, 2011, p. 21). Até 1960 havia poucos profissionais atuando, a exemplo das demais áreas, já que é nesta década, com a ditadura militar, que se constrói o que pode ser identificado como verdadeiro

¹⁴ Documento criado e organizado pelo Grupo de Trabalho “Serviço Social na Saúde” fundado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em 2008, com o objetivo de apresentar a prática do/a/e assistente social na política de saúde.

mercado nacional de trabalho para esta profissão¹⁵. Posteriormente foi feita uma reforma na saúde e previdência, realizada pela ditadura militar, a qual promoveu, como demonstrado no Capítulo I, um aumento na quantidade de hospícios e privatização do atendimento médico, por meio de convênios com o Estado. Esse crescimento da privatização das clínicas psiquiátricas era subsidiado pela criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). A administração centralizada da ditadura militar passou a comprar serviços psiquiátricos das instituições privadas e a privatizar parte da economia; essa organização da prestação dos serviços, segundo Bisneto (2011), visava uma conciliação no setor da saúde entre pressões sociais e interesses de empresários por lucro, fazendo a doença mental se tornar mercadoria.

Com o avanço do movimento de Reforma Psiquiátrica houve mudanças no modo como eram tratadas as pessoas com transtornos mentais, que passaram a receber atendimento mais humanizado e ancorado na integração social do indivíduo com a família e na comunidade. Porém, como já explicitado no capítulo anterior, há ameaças da ofensiva ultraliberal à efetivação do direito à saúde, e o/a profissional inserido nessa política precisa estar atento às armadilhas postas à intervenção, como a fragmentação da “questão social”, que atribui aos próprios indivíduos a responsabilidade por sua situação vulnerável e esconde, escamoteia as desigualdades próprias do sistema capitalista; e concepções pessimistas da “questão social”, que limitam a atuação de assistentes sociais que não identificam possibilidades de ação profissional (CFESS, 2010).

A profissão, na área da saúde, é perpassada e volta a ser interpelada fortemente por tendências conservadoras, que podem se tornar obstáculos para a materialização do projeto ético-político, a exemplo do Serviço Social Clínico¹⁶ e a consequente defesa de práticas sanitaristas que, mal interpretadas ou apropriadas pelo pragmatismo e conservadorismo, se tornam dilemas quando

[...] este profissional, devido aos méritos de sua competência, passa a exercer outras atividades (direção de unidades de saúde, controle

¹⁵ Torna-se importante também mencionar a relevância de uma personalidade do Serviço Social, lembrada no dia da luta antimanicomial, em 18 de maio de 2022, com uma publicação do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), que reafirmou a importância do compromisso do Serviço Social com a política de saúde mental e também o lugar relevante que teve, nesta trajetória, a assistente social Ivone Lara, que dedicou-se à saúde mental e à luta antimanicomial muito antes, como vimos, do próprio movimento da Reforma Sanitária, embora sua memória tenha sido apagada e apenas reconhecida em 2018.

¹⁶ Grupo de assistentes sociais que defende o reconhecimento do caráter clínico ou terapêutico do exercício profissional.

dos dados epidemiológicos, entre outros) e não mais as identifica como as de um assistente social. (CFESS, 2010, p. 28).

Os/as/es profissionais de Serviço Social no campo da saúde encontram, na dinâmica das instituições em que estão inseridos/as/es, pressões e demandas impostas na rotina que podem levar à fragmentação do trabalho. Tais obstáculos devem impulsionar discussões e debates frequentes que esclareçam e fortaleçam a função social da profissão. Em tal contexto, o Serviço Social toma como tarefa a articulação com os movimentos sociais e demais profissionais da saúde a fim de defender, coletivamente, os princípios da Reforma Sanitária, objetivando transformações estruturais nas políticas sociais que questionem “a cultura política da crise gestada pelo grande capital e que lute[m] pela ampliação da democracia nas esferas da economia, da política e da cultura.” (CFESS, 2010, p. 23)

2.3. A PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E SAÚDE MENTAL

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 218, de 6 de março de 1997, e a Resolução CFESS n.º 383, de 29 de março de 1999, afirmam o/a/e profissional de Serviço Social como profissional da saúde. Este/a pode exercer sua profissão no campo da saúde e da saúde mental, em instituições privadas ou públicas. Dentre estes se destacam os serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que são as

Unidades Básicas de Saúde, os hospitais, os Pronto Atendimentos, os centros clínicos e/ou ambulatorios especializados (dentre os quais se incluem os CAPS – Centros de Atenção Psico-social (sic)), os laboratórios e demais serviços de apoio ao diagnóstico, bem como os serviços de reabilitação (COSTA, 2004, p.4).

Ademais, os/as/es assistentes sociais são requisitados/as/es para atuar em quatro eixos que articulam-se entre si: “atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010, p. 40). Considerando que pessoas com transtornos mentais sofrem com a exclusão social decorrente do seu passado histórico, já exposto no decorrer do texto, além de conviver também com outras expressões da “questão social”, a atuação do/a/e

profissional de Serviço Social torna-se necessária no campo da saúde mental, atuando, principalmente, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (ROCHA, 2021) e em hospitais psiquiátricos.

Os CAPS caracterizam-se pela sua divisão especializada para atender os diferentes tipos de demandas. Existem: os CAPS I – prestam atendimentos em municípios com pelo menos 15 mil habitantes, e são especializados em pessoas com transtornos mentais graves e/ou pessoas que usam álcool e outras drogas); os CAPS II – que têm o mesmo objetivo do CAPS I, diferenciando-se apenas pela quantidade de habitantes do município localizado, que precisa ser de, no mínimo, 70 mil habitantes; os CAPS III – cuja especificidade é atender cidades com ao menos 150 mil habitantes, também caracterizando-se por disponibilizar acolhimento e observação noturna; os CAPSad – que prestam serviços especializados para pessoas com dependências químicas; e os CAPSi - específicos para crianças e adolescentes com transtornos mentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Segundo Rocha (2021), são três os objetivos que o/a/e assistente social tem enquanto profissional de saúde mental:

- proporcionar atendimento social aos usuários/as/es dessas instituições, além de suas famílias e/ou responsáveis, a fim de entender quais são as expressões da “questão social” que atinge aquela determinada pessoa;
- fortalecer a reinserção destes usuários/as/es no contexto familiar e comunidade, possibilitando sua autonomia, e, com isso, o/a/e assistente social também reforça sua aliança ao projeto ético-político da profissão, ao projeto de reforma psiquiátrica e à lei de saúde mental¹⁷;
- e, atender as demandas apresentadas pelas instituições psiquiátricas.

Entretanto, apesar do entendimento acerca das atribuições do/a/e assistente social na área da saúde, Rocha (2021) não compreende o Serviço Social como uma profissão da saúde. Segundo a autora (2021, p.11),

[...] é importante salientar, que o assistente social não é um profissional de saúde, embora tenha atribuições para atuar nas unidades, o que os diferencia de acordo com o Código de Ética do Assistente Social (1993), é que o assistente social é um profissional

¹⁷ Lei nº 10.216, já citada no decorrer deste Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

que visualiza e apresenta o paciente/usuário como um indivíduo detentor de direitos, que estão garantidos pela Constituição federal de 1988, ou seja, os assistentes sociais são os únicos profissionais que buscam a defesa dos direitos dos usuários, com tratamento humanista e garantia de igualdade, bem como está previsto constitucionalmente.

Como já explicitado, o Serviço Social é profissão da saúde legalmente reconhecida, e tal identificação não é uma mera formalidade. É necessário que os profissionais se reconheçam como integrantes da área para que não sejam alheios às reivindicações e mobilizações necessárias no campo. Além disso, o tratamento humanizado e o reconhecimento do usuário como um indivíduo detentor de direitos estão contidos nos princípios das reformas Sanitária e Psiquiátrica, e o Serviço Social não pode ser (e não é) o único que reconhece esse aspecto. Todos os profissionais que atuam nesse espaço precisam tratar os usuários com igualdade, humanização e garantir sua liberdade. A saúde não é compreendida aqui apenas em seu aspecto biológico e médico, mas é também o atendimento de necessidades como habitação, saneamento básico, educação e acesso à água potável. Para tal objetivo, é demandada a

a articulação das equipes profissionais e dos serviços, dentro de uma rede complexa, favorecendo a consciência do direito à saúde e instrumentalizando para a intervenção individual e coletiva sobre os determinantes do processo saúde/doença, ao reconhecer a pessoa como um todo indivisível que vive em um espaço local, em um Estado Nacional e em um mundo pretensamente globalizado. (NOGUEIRA; MIOTO, 2011)

Rosa e Lustosa (2012, p. 35) afirmam que a atuação profissional do/a/e assistente social irá depender “de sua história, da história de organização de sua equipe e da forma como organiza seus processos de trabalho”; ou seja, esses pontos irão diferenciar cada atuação, apesar do objetivo ser o mesmo. As mesmas autoras (2012) declaram que no espaço hospitalar o/a/e assistente social contribui com orientações sobre benefícios sociais e previdenciários, promove atividades de educação em saúde e busca a articulação com a rede socioassistencial. Já nos CAPS a atuação irá se diferenciar, dependendo do tipo de CAPS em que este/a profissional estiver inserido/a: em alguns irá exercer sua função orientando sobre benefícios e em outros agindo como técnico de referência, gerenciando grupos terapêuticos.

Cabe destacar também, um importante campo de formação profissional a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde: a Residência Multiprofissional. Foi instituída em 2005, com a promulgação da lei nº 11.129, de 30 junho de 2005, e se caracteriza por ser uma pós-graduação *lato sensu* com foco na especialização e integração do trabalho-estudo, através do eixo de educação permanente (CFESS, 2017). A Residência Multiprofissional tem como fim a formação de profissionais para atuar no campo da saúde pública e, para tal fim, faz uso da integração intersetorial, que articula as demandas do serviço e dos usuários. Além disso, é um importante instrumento de defesa do SUS, como um sistema público e universal para toda a população brasileira. Nesse sentido, é imprescindível mencionar que são diversos os campos de especialização destinados à atuação do/a/e assistente social durante a Residência Multiprofissional como, por exemplo, as especializações em saúde da família, saúde coletiva, atenção em oncologia, atenção à saúde do adulto e do idoso, atenção à saúde mental, entre outros.

As autoras Paula, Lima e Bedim (2020) realizaram uma pesquisa na qual buscavam descobrir as competências e atribuições dos/as/es assistentes sociais/residentes utilizando como base os eixos descritos no documento *Parâmetros de Atuação Para Os Assistentes Sociais na Saúde*, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Observaram que, nas ações socioassistenciais, os/as/es assistentes sociais residentes realizam diversas atividades, dentre elas destacando-se o “atendimento direto aos usuários, às famílias, aos cuidadores, acompanhantes ou responsáveis; plantão social; estudo de prontuário; entrevista social; estudo/avaliação socioeconômica;” (PAULA; LIMA; BEDIM, 2020, p. 185), embora existam outras. Nas ações socioeducativas, as principais ações eram sobre “a educação em saúde; educação popular; trabalho com grupos; capacitação de conselheiros; supervisão de estágio; ações de humanização; capacitação permanente; [...]” (idem, 2020, p. 187). Já nas atividades realizadas junto à equipe multidisciplinar foi observado pelas autoras (2020, p.188) que aconteciam “[...] escuta qualificada; educação permanente; atividades socioassistenciais; atividades socioeducativas; ações de humanização do serviço; ações de vigilância epidemiológica; [...]”. Considerando o quarto eixo mobilização, participação e controle social, realizavam-se principalmente “ações de mobilização do Conselho Local de Saúde; articulação com a rede socioassistencial; ações socioeducativas na perspectiva da defesa do direito e da cidadania [...]” (idem, 2020, p. 190). Na

investigação, planejamento e gestão, as autoras (2020, p. 191) observaram que eram realizadas “[...] reunião de planejamento; construção de cronograma de atividades; avaliação de ações/projetos; produção de material técnico; humanização (enquanto gestão do cuidado); [...]”. E, por último, no eixo da assessoria, qualificação e formação profissional, as atividades caracterizavam-se como “[...] supervisão de estágio; participação em eventos da saúde ou do Serviço Social; construção de ações de gestão participativa; assessoria aos Conselhos de Saúde; a própria residência enquanto espaço de formação profissional” (idem, 2020, p.192).

Apesar da evidente relevância da Residência Multiprofissional na especialização de profissionais de Serviço Social na saúde e o crescente incentivo do conjunto CFESS/CRESS-ABEPSS, segundo o Perfil de Assistentes Sociais no Brasil (CFESS, 2022), a oferta desses programas ainda se encontra escassa, já que são poucos os cursos, que é normalmente realizado em Hospitais Universitários.

A prática do Serviço Social na saúde mental deve ser articulada ao projeto ético-político da profissão, com apropriação da perspectiva teórico-metodológica que permita a articulação entre teoria e prática, a fim de seguir os princípios sinalizados no Código de Ética, de liberdade como valor central, democracia e pluralismo como princípios fundamentais e um posicionamento em favor da justiça social e equidade (VASCONCELOS, 2001). Ainda segundo Vasconcelos (2001), o/a/e assistente social dessa área deve atuar de forma a democratizar informações acerca dos determinantes sociais, profissionais e econômicos das doenças e realizar uma prática reflexiva que vai além da lógica da transmissão de informações e leva à reflexão. Dessa forma, o Serviço Social pode caminhar rumo ao rompimento com práticas conservadoras e contraditórias e estabelecer uma relação entre o projeto hegemônico e a prática.

A profissão tem grande importância na área da saúde, pois é o/a/e assistente social que realizará uma leitura crítica da realidade social e tem a capacidade de, coletivamente, elaborar estratégias de fortalecimento e ampliação de direitos, além de identificar, no âmbito do Estado e da sociedade civil, as respostas para as necessidades do público usuário. E por isso é necessário que a dinâmica do trabalho em saúde seja também objeto de estudo e preocupação intelectual, para que sejam cuidadosamente analisadas as tendências e as referências teórico-metodológicas da profissão, a fim de apontar estratégias de atuação.

Essa parte constituinte de toda ação profissional, ou seja, o pensar sobre si mesma e produzir conhecimento é reconhecido no Serviço Social desde os primórdios. Como observado, a profissão já foi e é constituída por diversificadas e até conflitantes tendências teórico-metodológicas. Na área da saúde e da saúde mental, especificamente, o mesmo ocorre. Trata-se, portanto, de perscrutar esta realidade desde seus traços históricos, com foco na contemporaneidade, conforme nosso objetivo geral de analisar a atual configuração da produção teórica sobre saúde mental no Serviço Social brasileiro.

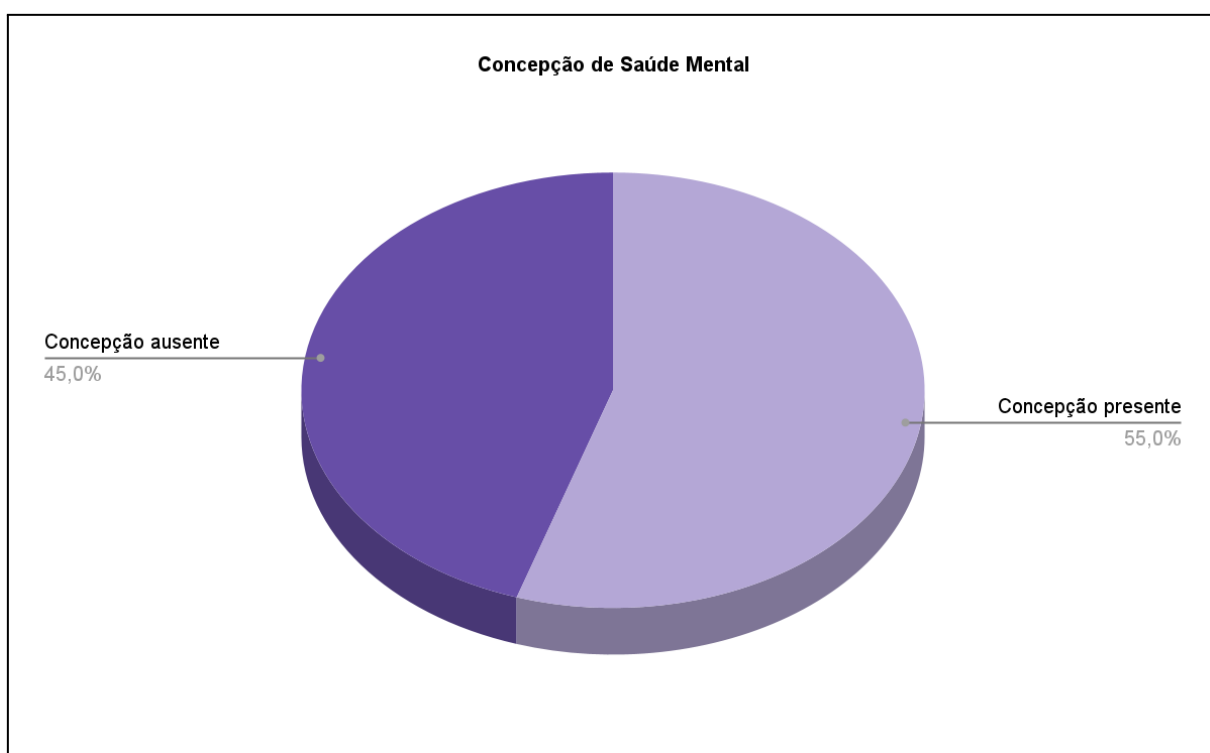
3. CAPÍTULO III: CARACTERÍSTICAS DA PRODUÇÃO TEÓRICA SOBRE A SAÚDE MENTAL NO SERVIÇO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE

Para atingir o objetivo geral proposto neste trabalho investigativo foram analisados 20 artigos retirados dos anais dos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais (CBAS) dos anos de 2010, 2013, 2016 e 2019. O critério utilizado para escolher os textos deu-se através da leitura dos resumos, das palavras-chaves e, na sequência, dos artigos selecionados na íntegra, em busca de leituras que retratassem o entendimento do Serviço Social sobre saúde mental e Reforma Psiquiátrica. Foram retirados 3 artigos do CBAS do ano de 2010, 2 artigos do CBAS do ano de 2013, 9 artigos do CBAS do ano de 2016 e 6 artigos do CBAS do ano de 2019. Com esta base de dados foram separadas algumas categorias que facilitassem o processo de análise, como: Concepção de saúde e saúde mental; Concepção do Serviço Social; Concepção de “questão social”; Concepção da política de Saúde; Concepção da Reforma Psiquiátrica.

3.1. CONCEPÇÃO DE SAÚDE MENTAL

A saúde mental, para Amarante (2013), pode ser entendida de várias maneiras, dentre elas, uma área de conhecimento não pertencente apenas a psiquiatria, mas a outras como filosofia, história, sociologia, e etc., pois não é só o estudo e tratamento de doenças mentais, afirmando também que a saúde pode e deve ser vista por diferentes percepções. Dessa forma, o autor (2013, p. 17-18) define saúde mental como “um campo bastante polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e da coletividade que, do mesmo modo, são condições altamente complexas”.

Gráfico 01 – Concepção de Saúde Mental



Fonte: Elaborado pelas autoras (outubro, 2022).

Dos 20 textos analisados 47,6% (9 textos), conforme mostra o gráfico acima, não apresentam nenhum conceito de saúde mental. Considera-se que deixar claro esse conceito, no qual se fundamenta a argumentação, é essencial. A definição do conceito ampliado de saúde mental, além de demonstrar qual ou quais as compreensões sobre os determinantes sociais desse processo, também contribui para a reafirmação da importância do Serviço Social como profissão da área de saúde e sujeito produtor de saber/conhecimento sobre sua área de atuação, ou seja, como intelectual da área, além de suas funções técnicas. Abordagens deste quilate, ou seja, que deixam à vista as concepções que defendem, podem contribuir também na desmistificação da saúde apenas em seu viés médico e biológico.

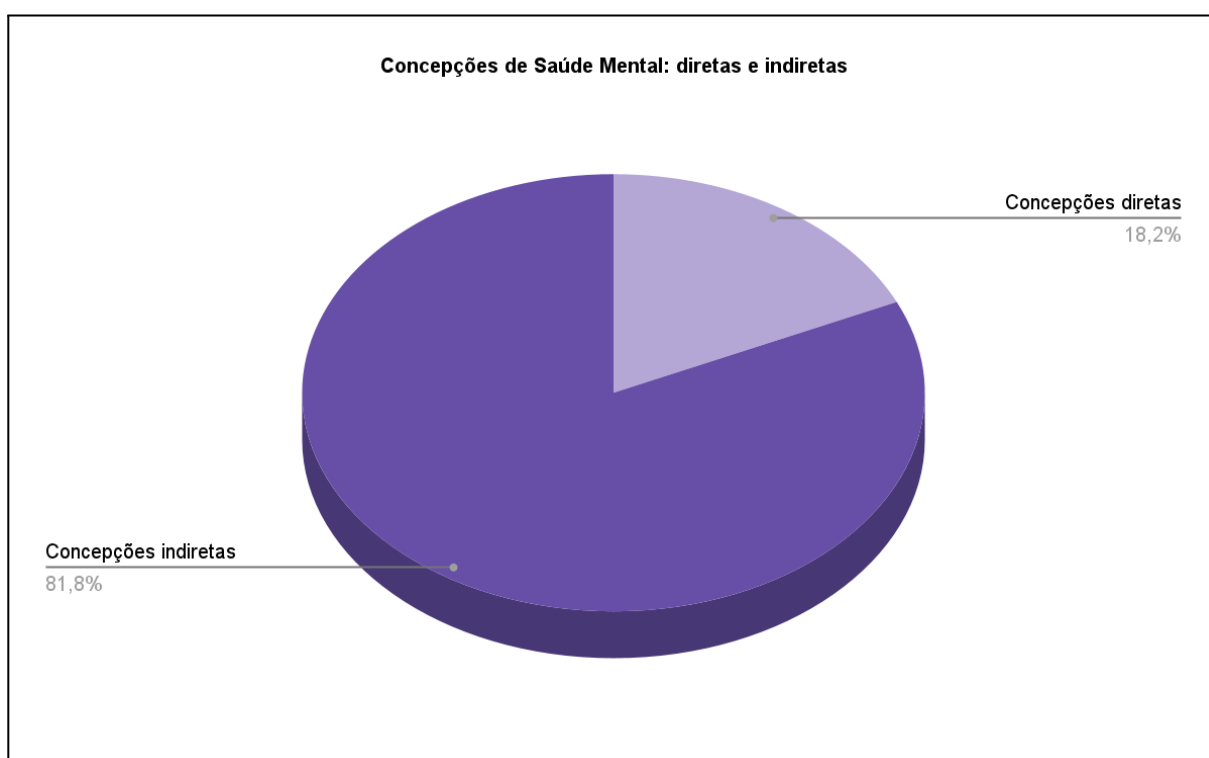
Ademais, pelo âmbito da forma, ou da observância de critérios de cientificidade, espera-se que os/as autores/as apresentem uma conceituação base, do ponto de vista da construção de conhecimento socialmente referenciada. Tais posicionamentos são essenciais, no sentido de afirmar politicamente um determinado fundamento teórico-metodológico. Segundo Chauí (2000, p. 134)

a verdade deve ser objetiva, isto é, deve ser compreendida e aceita universal e necessariamente, sem que isso signifique que ela seja

“neutra” ou “imparcial”, pois o sujeito do conhecimento está vitalmente envolvido na atividade do conhecimento e o conhecimento adquirido pode resultar em mudanças que afetem a realidade natural, social e cultural.

Sendo assim, é pertinente considerar esta afirmação pensando na atuação do/a/e profissional de Serviço Social, tendo em vista que este conhece a realidade social e a sua área de intervenção, neste caso, a saúde mental. Tal compreensão da dinâmica da sociedade leva à elaboração de estratégias de ação profissional fincadas na realidade.

Gráfico 02 – Concepções de Saúde Mental: diretas e indiretas



Fonte: Elaborado pelas autoras (outubro, 2022).

Como mostra o gráfico acima, 52,4% (11 textos) da amostra apresenta conceitos de saúde mental, mas 81,8% (9 textos) não o trazem de forma clara e objetiva, mas concepções a que chamamos *indiretas*, a partir das quais se pode *inferir* um provável conceito que lhes sustenta a argumentação, tais como as orações abaixo:

“O transtorno mental, desde a antiguidade, passa por diversas discussões e momentos de segregação ao sofredor psíquico, gerando preconceitos até hoje

visíveis em nossa sociedade.” (TEXTO 2)

“A pessoa com transtorno psíquico era, na Idade Média, percebida como bruxa, possuidora de algum demônio, incapaz, impura. Com o passar dos séculos, foram criados lugares reservados à loucura e a outras doenças e isso tinha uma característica excludente [...]” (TEXTO 2)

“Na base, uma profunda revisão no modo de ver e lidar com a loucura, que a psiquiatria havia reduzido a uma doença, cujo tratamento centrava-se na exclusão do meio social, materializado no hospício.” (TEXTO 10)

“a problemática da doença mental acompanha a vida humana desde os seus primórdios. Ao longo dos séculos, podemos observar que o trato do doente mental diferenciava-se de acordo com o tipo de sociedade e o modo pelo qual se organizava.” (TEXTO 14)

“[...] a doença não era entendida como algo curável ou tratado, mas como um mal incurável. Por isso os pacientes eram internados em manicômios afastados da cidade onde o acesso era mais difícil para visitas familiares.” (TEXTO 16)

“[...] nas sociedades da Idade Moderna, eram associados ao predomínio da concepção religiosa, da possessão de demônios, poderes sobrenaturais, feitiçaria” (TEXTO 19)

“o saber da loucura se tornou o saber médico; a história da loucura se tornou a história da psiquiatria. Deu-se o início à classificação da loucura enquanto patologia [...]” (TEXTO 19)

Nos trechos citados é notório que estes não trazem claramente a concepção de saúde mental, mas demonstram noções de como a saúde mental era vista e tratada antes da Reforma Psiquiátrica. Ao tratar da saúde mental, traçam a jornada histórica da loucura, com a sua compreensão na idade moderna e na contemporaneidade. Além disso, no texto 10, percebe-se que o/a/e autor/a/e entende a saúde mental pelo conceito abordado por Amarantes, mencionado no início deste tópico, rompendo com a visão de que saúde mental é apenas a patologia.

Dessa forma, destaca-se dos 11 textos estes 5, que traçam a jornada histórica da loucura, com a sua compreensão na idade média e na contemporaneidade: na idade média, a loucura era percebida por um caráter conservador, pois o pensamento cristão prevalecia; sendo assim, as pessoas que não se encaixavam dentro do padrão da “normalidade” eram vistas como bruxas, pessoas endemoniadas e a resposta para isso era a exclusão; já na contemporaneidade, a loucura passa a ser vista como doença, mas o tratamento ainda é o mesmo: a exclusão.

No Brasil, é a partir da Reforma Psiquiátrica que o modelo de atenção e cuidado às pessoas com transtorno mental irá mudar, como mostrado no capítulo 1, e é notório que os/as/es autores/as retratam isso em seus textos. Há ainda três outros textos que dão concepções *indiretas* e que mostram a aliança com a Reforma Psiquiátrica:

“[...] a atuação em saúde mental deve pautar-se na defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e autoritarismo, pois, somos éticos e politicamente contrários a tratamentos desumanos, tortuosos, que violam a integridade física e psíquica do/a usuário/a dos serviços de saúde mental, além de não concordar que o tratamento ao usuário/a(s) da saúde mental se resume apenas a medicalização e as ações pontuais, que direcionam-se apenas para o campo terapêutico e distanciam-se da concepção social da saúde mental apreendida pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica.” (TEXTO 11)

“Debater a questão de saúde mental nos chamava a atenção pela violação histórica dos direitos humanos nos serviços de saúde destinados a essa população, o recorrente abandono da família de pacientes com transtornos graves e o desenvolvimento de um novo modelo de assistência após a reforma psiquiátrica centrada em um modelo antimanicomial.” (TEXTO 18)

“Podemos dizer que uma das importantes pautas de luta do movimento de RPB foi a criação de um tratamento que compreendesse o indivíduo além do rótulo estigmatizante de “doente mental” e que o percebesse enquanto uma pessoa em sofrimento mental, levando em consideração seus aspectos sociais, biológicos e psíquicos.” (TEXTO 20)

Estes textos trazem uma concepção alinhada à Reforma Psiquiátrica. Destaca-se o texto 20 pois dialoga com a saúde mental através do viés biopsicossocial. Estes/as autores/as explicitam a visão antimanicomial e reafirmam o compromisso com a Reforma Psiquiátrica. E, finalizando os textos com conceitos apresentados de maneira indireta, temos o seguinte trecho:

“[...] ou seja, a pessoa com dependência química ou com problemas psicossomáticos não é culpa (sic) ou “safada/o”, mas sim uma pessoa doente [...]” (TEXTO 13)

Ou seja, os/as/es autores/as do texto 13 ao considerar a “doença mental”, afirmam que as pessoas com transtornos mentais não são “safadas/os” ou “culpadas/os” por seu transtorno, mas sim pessoas que precisam de “emancipação, autonomia e acesso aos serviços e programas de qualidade” (TEXTO 13).

Nos 18,2% (2 textos) da amostra nos quais localizamos uma definição direta de saúde mental encontram-se os seguintes argumentos:

“A saúde mental, conforme Amarante (2007), compreende um campo ou área de conhecimento e atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde, complexo, plural, intersetorial e marcado pela transversalidade de saberes.” (TEXTO 1)

“Definir saúde mental é algo difícil e complexo, é mais fácil utilizar a via de seus componentes que são: a capacidade de estabelecer relações afetivas e a auto-estima.” (TEXTO 3)

O texto 1 cita o mesmo conceito que abordamos no início deste tópico, mencionando Amarantes (2007); já o texto 3, apesar de conceituar utilizando características do que compõe a saúde mental, também declara que a saúde mental é complexa, concordando com o autor já mencionado. Compreender tais conceitos é fundamental para desconstruir preconceitos e fortalecer o Movimento da Reforma Psiquiátrica, que persiste e resiste.

3.2. CONCEPÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL

Ao analisar as concepções sobre a profissão encontradas nos textos que conformam a amostra da pesquisa pretende-se observar como o Serviço Social é compreendido pela categoria profissional e se os/as/es autores/as dos artigos que compuseram a base de dados estão alinhados/as/es com a apreensão do Serviço Social que surge após o Movimento de Reconceituação, mais especificamente com a perspectiva que Netto (2005) chamou de “intenção de ruptura” com o conservadorismo que historicamente dirigiu o saber e o fazer profissional, ou seja, sua teoria e sua prática. Sabe-se que no pós-reconceituação o Serviço Social brasileiro constrói

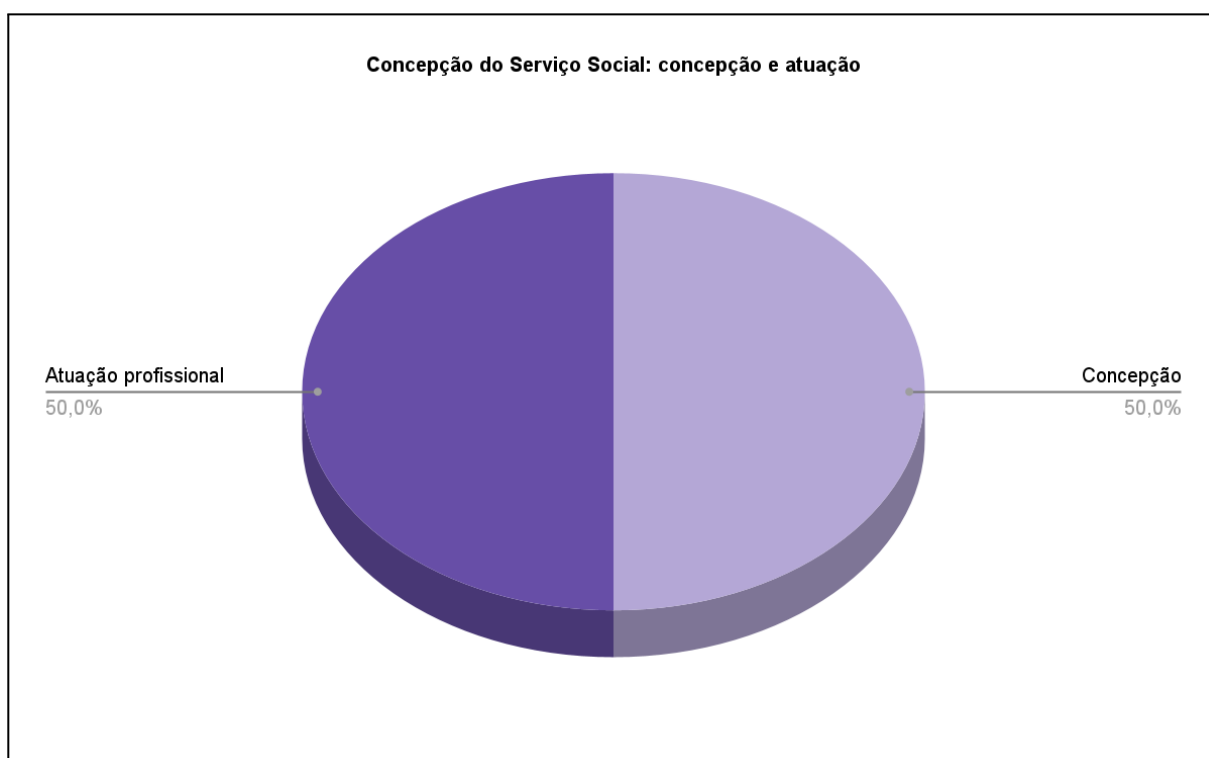
uma outra visão acerca da prática profissional, voltada a uma análise crítica da realidade social, buscando assim um melhor desempenho no agir profissional ao atender as demandas da questão social, pautado em bases teórico-metodológicas que buscam superar as práticas tradicionais do Serviço Social. (VIANA; CARNEIRO; GONÇALVES, 2015, p. 1)

Sendo assim, Netto (2005, p., grifo no original) afirma também que

é este “Serviço Social crítico” que dispõe de hegemonia na produção teórica do campo profissional (resultado do forte investimento na pesquisa), desfruta de audiência acadêmica nacional e internacional e goza de respeitabilidade pública, inclusive pela sua intervenção política. É este “Serviço Social crítico”, ele mesmo diferenciado, marcado por polêmicas e debates internos, diversificado teoricamente e ideologicamente plural que, no Brasil, contemporâneo, expressa o *espírito* da Reconceituação e não há nenhum exagero em afirmar que, sem o movimento dos anos 1960/1970, tal Serviço Social não existiria.

No Serviço Social brasileiro as bases teórico-metodológicas de fundo materialista e dialético, que são hegemônicas, são essenciais para a construção e materialização do Projeto ético-político da profissão. Dos 20 textos escolhidos para análise, 50% (10 textos) tem alguma concepção do que é o Serviço Social ou fazem menção a sua/s forma/s de atuação.

Gráfico 03 – Concepção do Serviço Social: concepção e atuação



Fonte: Elaborado pelas autoras (outubro, 2022).

São 50% (5 textos) que trazem alguma concepção do Serviço Social, mas note-se que sempre acompanhada de indicações do que é o fazer profissional:

O Serviço Social, sendo uma profissão de caráter interventivo e político, tem como principal campo de atuação (sua matéria-prima) e base de fundação como especialização do trabalho a questão social e suas refrações mergulhadas nas relações sociais. (TEXTO 2)

“O Serviço Social atua com demandas imediatas ou sócio-profissionais advindas de sujeitos individuais ou coletivos, mas que requerem respostas profissionais de caráter emancipador.” (TEXTO 3)

“[...] houve necessidade de mediação do Serviço Social para garantir a efetivação de direitos, uma vez que os interesses de classes são antagônicos e só reproduzem as relações de produção capitalista.” (TEXTO 16)

“a profissão enquanto uma demanda desta forma de sociedade, regida pelo capital, para atender às necessidades da classe trabalhadora que sofre em decorrência de transtornos mentais e que, portanto, necessita de respostas por parte do Estado.” (TEXTO 17)

“Nesse sentido, sendo a questão social o objeto de intervenção para o Serviço Social, entendemos que está nessa associação a pertinência dessa pesquisa para o campo teórico do Serviço Social”. (TEXTO 18)

E são 50% (5 textos) da amostra aqueles que não definem/conceituam a profissão, mas argumentam acerca do que se trata a atuação profissional:

“O Serviço Social como profissão tem sua atenção voltada para a compreensão da questão social, os profissionais da área tem participado e contribuído no debate das estratégias e alternativas do enfrentamento de tais questões, buscando, atuar no âmbito da saúde de acordo com os princípios preconizados pelos defensores da reforma sanitária, bem como pelos dispostos que regem o Código de ética profissional.” (TEXTO 4)

“[...] o trabalho do/a Assistente Social na Saúde Mental tem sido repleto de desafios, ao passo que a exponenciação da questão social e dos seus múltiplos condicionantes tem exigido do Serviço Social um profissional que — seja informado, crítico e capaz de propor novas ações que possibilitem incentivar o protagonismo dos sujeitos sociais.” (TEXTO 11)

“[...] a/o assistente social deve se empenhar, no cotidiano institucional, para que o usuário do serviço seja respeitado e sua autonomia fortalecida, portanto, torna-se imprescindível trabalhar junto aos usuários a questão da reflexão crítica sobre cidadania, levando-os a (re) pensar seus direitos frente a Políticas Pública da Saúde Mental [...].” (TEXTO 13)

“[...] o trabalho profissional do(a) Assistente Social é essencial na saúde mental; mesmo se tratando de uma subjetividade humana, a profissão possui instrumentação que contribui no atendimento do(a) usuário(a).” (TEXTO 19)

“[...] o Serviço Social enquanto categoria profissional, engajada com o Projeto

Ético Político e com os princípios e valores expostos no Código de Ética profissional, tem endereçado sua ação profissional e luta política a fim de preservar e ampliar os direitos sociais conquistados e fortalecer a política de redução de dados, defendendo um atendimento nas esferas bio-psíquico-social e, além disso, colocando-se na luta pela defesa intransigente dos direitos humanos, isto é; evidenciando a emancipação, liberdade e dignidade da população usuária que acessa esses serviços, além da postura profissional que se coloca contra a exploração/discriminação, privação de liberdade, violação da dignidade desses indivíduos, como também no combate a limites institucionais que visam tão-somente o lucro.” (TEXTO 20)

É notório que na metade dos textos analisados (50%) os/as/es autores/as não definem o Serviço Social, mas exibem concepções que imbricam o ser e o fazer profissional. Parece que há uma dificuldade para os/as/es profissionais de Serviço Social em se auto reconhecerem teoricamente, conceitualmente.

O conceito trazido no texto 2 está ligado ao caráter interventivo da profissão, ou seja, além de buscar entender as demandas expostas para esta, busca também enfrentá-las. Assim, também menciona o objeto de intervenção dessa área: as manifestações da “questão social”.

Assim como no texto 2, o texto 4, 8, 16, e 18, definem a profissão como uma área focada em atender e enfrentar as demandas decorrentes das expressões da “questão social”. Ainda no texto 4 e 16, estes também trazem para o debate a atuação do/a/e assistente social na área da saúde, reforçando a aliança com a Reforma Sanitária e o Código de Ética da profissão.

O texto 16 mostra também ao definir o Serviço Social a contradição da prática profissional pois busca atender os interesses de duas classes antagônicas: a burguesia e a trabalhadora. Cantuaria (2018, p. 2) afirma que

o reconhecimento do caráter contraditório do trabalho profissional, que reproduz, pela mesma atividade, os interesses antagônicos das classes em relação responde as demandas do capital e da classe trabalhadora; participa dos modos que garantem a exploração e a dominação, ao passo que concomitantemente, produz resposta às necessidades de sobrevivência das/os trabalhadoras/es e da reprodução dos antagonismos de classe.

Nos textos 3, 11 e 13 nota-se que o conceito abordado está ligado ao caráter emancipatório da profissão, garantindo protagonismo e autonomia dos sujeitos. Essa definição está atrelada ao Código de Ética do/a/e assistente social, que tem como primeiro princípio fundamental o “reconhecimento da liberdade como valor ético

central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais” (CFESS, 2012, p. 23).

Já o texto 17 menciona o Serviço Social como uma profissão necessária para atender as demandas da classe trabalhadora, principalmente a classe trabalhadora que sofre com transtornos mentais. O texto 19 traz uma definição indireta e menciona a importância do assistente social na saúde mental. Nos dois textos percebe-se a profissão do Serviço Social como uma demanda da sociedade regida pelo capital para atender às necessidades da classe trabalhadora, e que é o assistente social que vai intervir nas expressões da “questão social” existentes na área da saúde mental. A partir desta compreensão torna-se importante mencionar Iamamoto e Carvalho (2006, p. 120) quando estes afirmam que:

[...] pode ser compreendida a institucionalização e a demanda do Serviço Social pela classe capitalista, como uma das tecnologias colocadas a serviço da reprodução da força de trabalho, do controle social e da difusão da ideologia dominante para a classe trabalhadora.

Dessa forma, embora o Serviço Social renovado se identifique com a classe trabalhadora, ele continua como profissão que atua numa sociedade de classes antagônicas, não podendo estar a serviço, unilateralmente, dos trabalhadores sem considerar as demais classes e o Estado. Iamamoto e Carvalho (2006, p. 96) apontam “que o Serviço Social, no processo de reprodução das relações sociais, não se situa unilateralmente como um mecanismo de apoio ao capital, podendo tornar-se um instrumento a serviço dos trabalhadores [...]”.

No texto 20 é possível perceber que as autoras trouxeram para o debate todas as questões mencionadas nos outros textos de uma forma mais total, mostrando a importância de aliar tais debates à atuação profissional na saúde mental para que seja efetuada uma intervenção comprometida com a emancipação e a liberdade da população usuária.

Sendo assim, todos os textos acima trazem concepções com características diferentes mas com a mesma compreensão: entendem o Serviço Social como uma profissão aliada à classe trabalhadora. Essa compreensão é importante para fortalecer o Projeto Ético-Político que

[...] tem 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. Conseqüentemente (sic), 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* (NETTO, 1999, p. 104-105, apud TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p. 6, grifo no original).

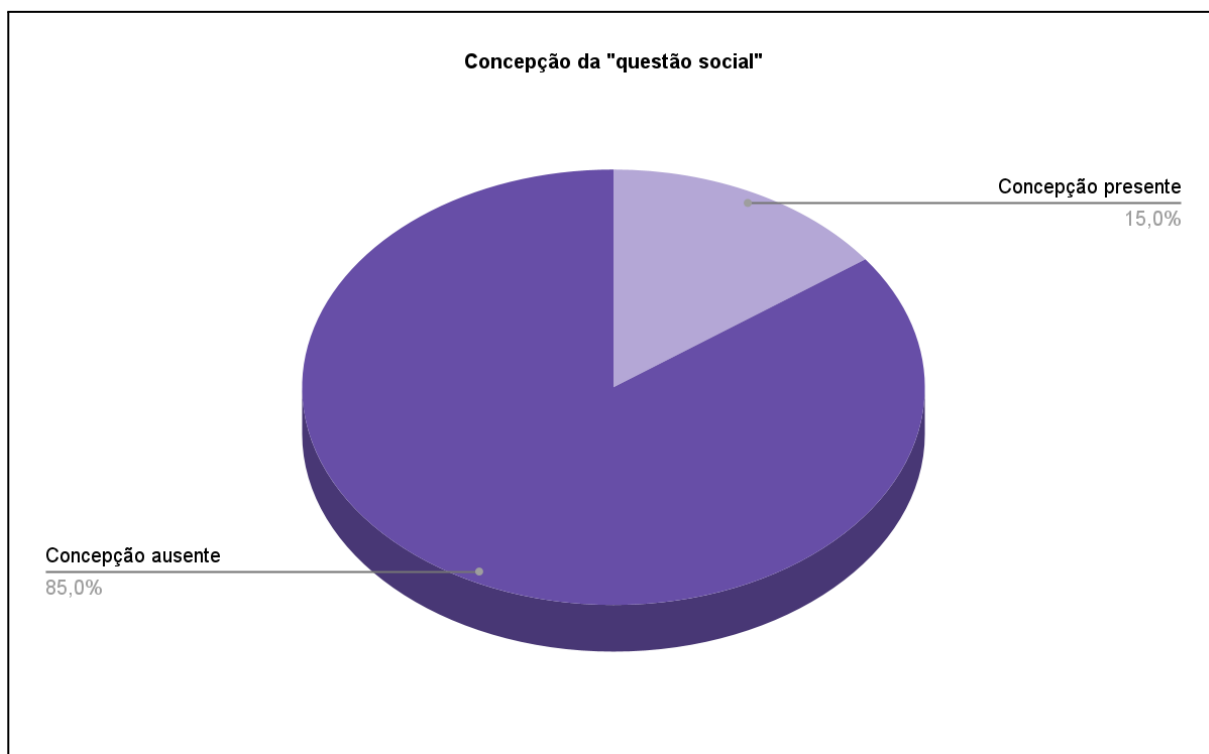
Além disso, na análise é notório que em muitos textos os/as/es autores/as/es trouxeram a concepção do Serviço Social como uma área profissional que tem por objetivo intervir nas expressões da “questão social”. É importante frisar que ao atuar nestas, não é possível extingui-las, afinal, estas fazem parte do sistema capitalista. Netto (2001, p. 49) afirma que “a possível derrota do capital, em condições tais que se suprima a escassez, determinará a superação da “questão social””. Afinal de contas, o sistema capitalista vive da exploração, que é o elemento fundante da desigualdade.

3.3. CONCEPÇÃO DE “QUESTÃO SOCIAL”

Como foi dito no capítulo dois antecedentes as expressões da “questão social” são objeto de intervenção de várias profissões, inclusive do Serviço Social. Dessa forma, Pereira e Guimarães (2015, p. 84-85) afirmam que

no espaço sócio-ocupacional da saúde mental, o Serviço Social atua sobre as expressões da questão social que se manifestam a partir da exclusão da pessoa com transtorno mental do sistema produtivo e do convívio social pelo estigma social que passou a fazer parte da sua identidade, haja vista ser considerado, historicamente, pela sociedade, como uma pessoa perigosa e incapaz, portanto, que deve ser excluída do convívio social. Além do próprio histórico de exclusão social ao qual foi submetida à pessoa com transtorno mental, que se traduz no imaginário social da sociedade na expressão comum de que “lugar de louco é no hospício”, e do estigma e preconceito que passou a rondar esse segmento social e seus familiares.

Gráfico 4 – Concepção da “questão social”



Fonte: Elaborado pelas autoras (outubro, 2022).

Dos 20 textos estudados, em apenas 7,7% (3 textos) é possível observar algum conceito do que é a “questão social”, conforme gráfico acima. Observam-se abaixo:

“Entende-se por questão social como “(...) o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista (...)” (IAMAMOTO.2005, 27). Assim, nela estão inclusas “(...) desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por disparidades nas relações de gênero, características ético-raciais e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil (...). (IAMAMOTO, 2008: 160).” (TEXTO 2)

“A questão social, expressão criada no fim do século XIX, surgiu atrelada ao desenvolvimento da sociedade capitalista. Os processos de urbanização e industrialização que ocorreram na Europa nesse século gera uma série de mazelas, evidenciando a desigualdade e exclusão social de uma grande parcela da população que, mesmo existindo em sociedades pré-capitalistas, agora tornava-se mais alarmante devido a pauperização massiva da classe trabalhadora. Desta forma, a questão social pode ser entendida como um “conjunto de problemáticas sociais, políticas e econômicas que se geram com o surgimento da classe operária dentro da sociedade capitalista” (PASTORINI, 2004, p. 104).”(TEXTO 8)

“[...] as condições de vida que levam os pacientes portadores de transtorno mentais, moradores dos serviços residenciais terapêuticos, resulta da questão social, já que essa vivência é permeada pela ruptura dos vínculos familiares, da condição de vulnerabilidade econômica, estigma e aceitação da doença.”

(TEXTO 18)

Considera-se, aqui, a ausência da incorporação do conceito de “questão social” problemática, visto que, conforme as atuais Diretrizes Curriculares, o objeto de atuação profissional são suas múltiplas manifestações. Ainda ao analisar é possível observar que apenas um dos textos trata da “questão social” e suas expressões dentro da área da saúde mental - o texto 18. Iamamoto (2000, p. 261) afirma que,

sendo a questão social a base de fundação do Serviço Social, a construção de propostas profissionais pertinentes requer um atento acompanhamento da dinâmica societária, balizado por recursos teórico-metodológicos, que possibilitem decifrar os processos sociais em seus múltiplos determinantes e expressões, ou seja em sua totalidade. Exige uma indissociável articulação entre profissão, conhecimento e realidade, o que atribui um especial destaque às atividades investigativas como dimensão constitutiva da ação profissional.

A ausência de compreensão da “questão social” prejudica analisar as demandas relacionadas à área de saúde mental em sua totalidade, não visualizando-as como problemas que existem por vivermos em um sistema capitalista, onde os trabalhadores são explorados e abandonados pela burguesia. Ademais, considerando que a saúde é o completo bem-estar social, mental e físico, as expressões da “questão social” também influenciam nessas categorias e afetam também a saúde mental, pois, “o adoecimento mental aparece atrelado as condições de vida que a população enfrenta” (CAMPOS; FARIAS, 2020, p. 8), ou seja, o desemprego, a fome, o preconceito também é causador do adoecimento.

Na saúde mental, o/a/e assistente social intervém sobre as expressões da “questão social” que estão relacionadas à exclusão da pessoa com transtorno mental, seja do sistema produtivo, seja do convívio social, tendo em vista que essa população passou a ser enxergada com o estigma de periculosidade e incapacidade, considerando o histórico de afastamento da sociedade/família e hospitalização em manicômios (PEREIRA, 2015).

Segundo Campos e Farias (2020), uma intervenção profissional que possibilita a ampliação de políticas públicas relacionadas à saúde mental e redução das desigualdades, preconceitos e velhos estigmas acerca da pessoa com transtorno mental é constituída de análises acerca das expressões da “questão

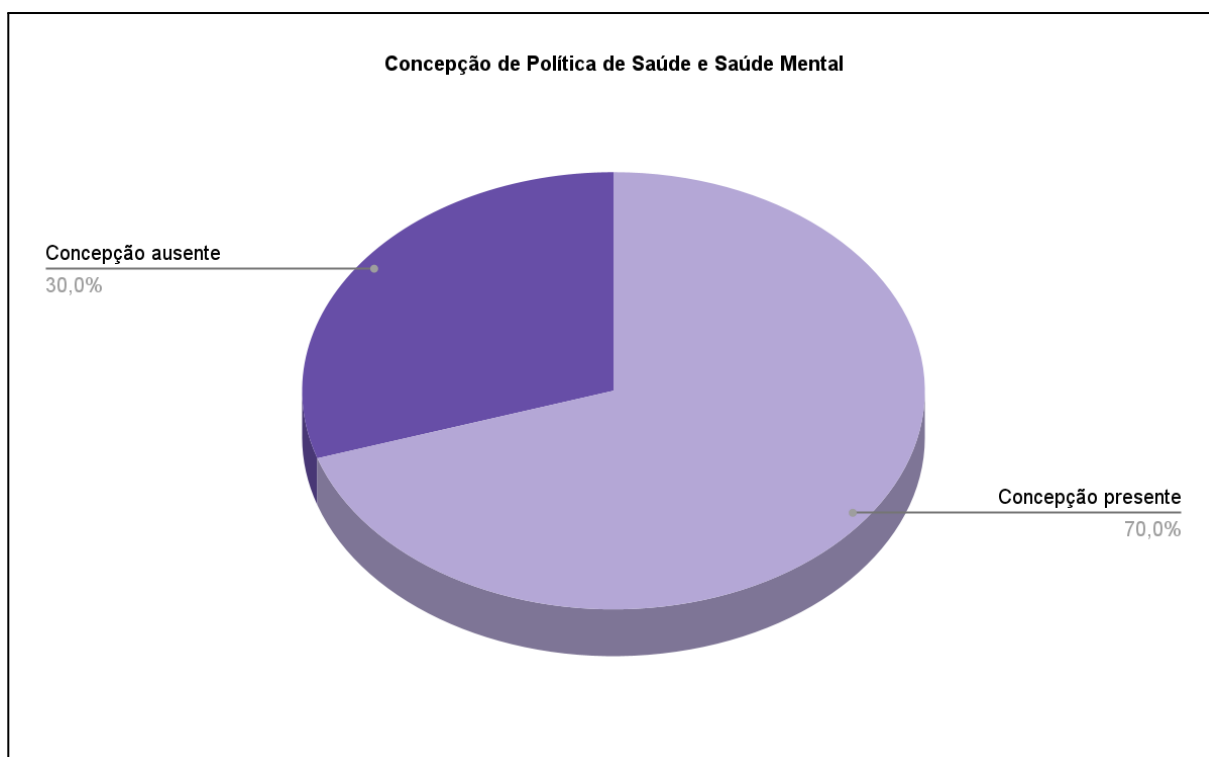
social” e dos determinantes de saúde mental. Entretanto, em apenas um dos poucos textos que abordaram a temática da “questão social” há relação com o campo da saúde mental.

É importante a discussão sobre a “questão social” na saúde mental porque o/a/e profissional se depara com novas demandas que surgem decorrentes de suas expressões e é necessário que estes/as profissionais se portem criticamente diante destas, em defesa da saúde pública e da vida.

3.4. CONCEPÇÃO DE POLÍTICA DE SAÚDE E SAÚDE MENTAL

Na análise acerca da Política de Saúde/Saúde Mental, em 70% dos artigos (14 dos 20) há a compreensão e considerações sobre a temática, enquanto em 30% (6) este elemento analítico está ausente, seja de forma direta ou indireta.

Gráfico 5 – Concepção de Política de Saúde e Saúde Mental



Fonte: Elaborado pelas autoras (outubro, 2022).

A política de saúde formulada em 1930, conjuntura de desenvolvimento industrial brasileiro, era organizada em dois subsetores: o previdenciário e o de saúde pública. A saúde pública era focada em criar condições sanitárias mínimas

para os trabalhadores urbanos e do campo (de forma restrita) e suas principais ações eram direcionadas às campanhas sanitárias e serviços de endemias. (BRAVO, 2006). Antes da implantação do SUS, o sistema de saúde no Brasil era focado em atingir a recuperação do indivíduo e servia apenas àqueles que contribuíram com a Previdência Social, os quais também tinham dificuldade de serem atendidos (CEE, 2018).

Já durante a ditadura militar instaurada em 1964 a atenção à saúde era feita de forma ampliada, burocratizada e modernizada pelo Estado, a fim de controlar e produzir legitimidade ao regime. Estava em vigor o modelo de fortalecimento do setor privado, com ações de ênfase nas práticas curativas, assistencialistas e individuais, associadas à criação do complexo médico-industrial de grandes empresas (BRAVO, 2006).

A atual política de saúde representa um avanço no que diz respeito à compreensão da saúde, que passou de um conceito apreendido apenas no campo técnico para se tornar um debate político, envolvendo um conjunto de atores sociais que definiram a saúde como o completo bem estar físico, mental, social e político. Tal debate foi representado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS), nº 8080/90, na qual a saúde é definida como um direito universal, fundamental ao ser humano, cujas condições para seu exercício devem ser providas pelo Estado. São postos como determinantes de saúde o trabalho, educação, transporte, renda, lazer e acesso aos serviços e bens essenciais.

Pode-se observar tal discussão nas citações:

“[...] o SUS vem, ao longo de seus 20 anos, confirmando a importância dos aspectos sócio-culturais, políticos e econômicos na determinação do processo saúde-doença, rompendo com a compreensão da saúde como mera ausência de doença, entendendo-a como integrante de uma totalidade na qual interferem várias dimensões.” (TEXTO 1)

“Basicamente, uma política de saúde é uma política de promoção do ser humano, que se encontra com fragilidades, sendo que a ausência de uma vida saudável reflete na sua qualidade de vida, nas suas atividades, mas principalmente no desenvolver de suas potencialidades.” (TEXTO 3)

“A política nacional de saúde efetivada pelo Sistema único de saúde – SUS, foi avanço social significativo no Brasil, garantido pela Constituição da República Federativa do Brasil.” (TEXTO 12)

Na política de saúde mental, observa-se a mudança no entendimento e tratamento da loucura, passando de um modelo no qual a pessoa com transtornos mentais era colocada em manicômios distantes e isolada da sociedade para um modelo de cuidado com base comunitária e que reconhece seus direitos. Regulamentada pela Lei nº 10.216/01, essa política estabelece as diretrizes do modelo de assistência em saúde mental e os direitos das pessoas com transtorno mental: à proteção contra as diversas formas de discriminação; garantia de sigilo; acesso aos meios de comunicação disponíveis e um tratamento realizado preferencialmente em rede de serviços comunitária. É sinalizado o debate sobre o tema em:

“[...] [existe] uma nova estruturação da Política Nacional de Saúde Mental, com vistas à reintegração e à reabilitação psicossocial do portador de transtorno mental egresso de internações de longa permanência em hospitais psiquiátricos. As características da atenção em saúde mental preconizadas pelo serviço apontam para a complexidade do processo de desinstitucionalização, uma vez que pressupõem a criação de novas formas que possam contribuir para a inserção desses indivíduos no contexto social e comunitário a qual pertencem.” (TEXTO 18)

“A política de saúde mental avançou de forma expressiva nos últimos 30 anos: saímos de um modelo de atendimento manicomial, com perfil excludente, expropriante de liberdade e de direitos – com histórico de crueldade –, para um modelo de atendimento humanizado, pautado em serviços abertos, comunitário e promotor de cidadania, que reconhece a pessoa com transtorno mental como sujeito de direitos.” (TEXTO 20)

A política de saúde mental está diretamente relacionada ao contexto social e à saúde pública, já que os serviços oferecidos pelos equipamentos da RAPS são ofertados pelo SUS e disponibilizam cuidados de cunho universal, que garantem os direitos de acesso dos usuários. O reconhecimento da pessoa com transtornos mentais como um ser de direitos contribui para a efetivação de uma rede que compreende a saúde e os usuários em seus diversos condicionantes, além de reforçar os princípios da Reforma Psiquiátrica e avançar na direção de uma política de saúde mental de qualidade. É possível considerar a Reforma Psiquiátrica como uma ruptura ideológica e institucional com o que havia de entendimento sobre a loucura, que apresentou a intenção de romper com práticas e concepções no campo. Vê-se nos seguintes textos:

“Como parte da saúde coletiva de atenção integral e de atendimento na assistência psiquiátrica, a Política de Saúde Mental está vinculada tanto ao contexto social quanto à saúde pública. Os equipamentos de saúde que são integrados à RAPS são serviços ofertados pelo SUS, que buscam oferecer serviços de caráter universal, abertos, que assegurem o direito de ir e vir, de conviver, de acessar os serviços públicos, inclusive todos os espaços da cidade [...]” (TEXTO 15)

“Compreender o louco como um portador de direitos, sem reduzi-lo, nos remete a uma concepção ampliada de saúde. Atentar para os determinantes sociais é elemento fundamental para o avanço da Reforma Psiquiátrica e, conseqüentemente, da política de saúde mental.” (TEXTO 5)

Contudo, observou-se, entre os textos mais recentes (de 2016 a 2019), um diálogo diferente dos outros autores com a política de saúde, demonstrando uma preocupação com o atual momento vivido por essa política, que traz um certo tensionamento no campo da saúde mental. Apesar do avanço no modelo de atenção à saúde discutido previamente, é necessário analisar a política de saúde/saúde mental em sua totalidade, observando seu constante processo de consolidação e os obstáculos postos ao seu desenvolvimento. Essas políticas

[têm] encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras. Todas essas questões são exemplos de que a construção e consolidação dos princípios da Reforma Sanitária permanecem como desafios fundamentais na agenda contemporânea da política de saúde. (CFESS, 2010, p. 21)

Como tratado no primeiro capítulo, há um movimento de enfraquecimento dos direitos sociais e fortalecimento de práticas neoconservadoras, que moralizam a “questão social” e desresponsabilizam o Estado no seu papel de proteção social, movimento que, segundo Farias (2019, p. 48) “visa a retroceder à perspectiva manicomial e filantrópica, no campo da saúde mental, álcool e outras drogas”.

A atual conjuntura de implementação das políticas sociais é perpassada pelo contexto de enfraquecimento dos direitos sociais e o novo cenário de contrarreforma, diante do ideário neoliberal, que resultou em rebatimentos na saúde mental. E, de fato, a área da saúde é diretamente afetada, como afirma Farias (2019): o atual momento político vivido é contrário aos movimentos de Reforma

Sanitária e Psiquiátrica, já que prega o retorno a práticas tradicionais que violam direitos conquistados. Aparece no Texto 6 a seguinte discussão:

“No Brasil, a construção do padrão de proteção social, conquistado na Constituição Federal de 1988 passa a enfrentar grandes desafios para sua implementação, num cenário bastante adverso. Com direitos sociais ameaçados e aumento da instabilidade e do desemprego, percebe-se um arrefecimento dos movimentos sociais e, uma revisão em suas pautas de lutas que passam a se adequar ao novo cenário de contrarreforma do Estado a partir dos princípios do ideário neoliberal, particularizando-se na política de saúde mental.” (TEXTO 6)

Já o Texto 11 afirma que há retrocessos em relação à consolidação da política de saúde mental, que resultam na dificuldade de efetivação de uma rede de atenção psicossocial que atenda às expressões da “questão social”:

“[...] a política de saúde mental sofre retrocessos. Seus principais desafios encontram-se na sua efetivação, tanto no âmbito da consolidação de uma rede de atenção à saúde mental, como na intersectorialidade e no atendimento da totalidade das expressões da questão social.” (TEXTO 11)

Ao tratar do fator “dificuldade de consolidação de uma rede de serviços”, faz-se pertinente trazer também o texto 16 à discussão, pois neste é explorada a não efetivação, com integralidade, da proposta do SUS, já que alguns dos seus princípios foram subsumidos pelas privatizações e acordos comerciais que dificultam a solidificação de uma proposta de saúde coletiva. Apesar do esforço coletivo para a implementação do SUS, tais proposições se deparam com o privilegiamento dos interesses privados, que levaram à mercantilização da saúde e desresponsabilização do Estado no tratamento dessa questão. Entretanto, apesar das constantes tentativas de neutralização dos movimentos sociais por parte da regulação neoliberal na economia e nas políticas sociais, a mobilização dos atores sociais é de extrema importância para a manutenção de um sistema de saúde gratuito e de qualidade, fato constatado na forma abaixo:

“[...] a proposta de um SUS universal não foi efetivada como de fato esperava-se, pois os princípios da Integralidade, Universalidade e Equidade, deram espaço às privatizações, acordos comerciais e internacionais e o rompimento de uma proposta coletiva de uma saúde com mais qualidade de vida e mais acessível.” (TEXTO 16)

A Reforma Psiquiátrica demanda um conjunto de serviços substitutivos ao internamento hospitalar e de base comunitária, mas o que a política de saúde mental tem recebido são sucateamentos dos equipamentos das RAPS, políticas focalizadas e seletivas, além da fragmentação das condições de trabalho na área. A atuação profissional em um cenário de desmonte, apelo à filantropia e solidariedade se depara com tendências conservadoras que buscam deslegitimar todas as conquistas dos movimentos sociais. Nesse cenário, o Texto 8 discute a política de saúde mental e seu constante processo de consolidação, que lhe faz conviver com antigas práticas manicomiais, contradições e crises próprias ao processo de mudança.

“[...] como a política de saúde mental encontra-se em transição, observa-se a coexistência do novo modelo com o anterior, assim como contradições e crises próprias de todo processo de mudança, aliadas ao jogo político, que, em muitos momentos, repõem em cena antigas práticas manicomiais.” (TEXTO 8)

Outro motivo para a coexistência entre dois modelos de prática na atenção à saúde mental pode ser explicitado por meio da contrarreforma instituída pelo Estado, através de notas técnicas que remontam a lógica hospitalocêntrica, desconsiderando os serviços substitutivos¹⁸, cancelando o fechamento de leitos hospitalares e investimentos nas RAPS, levando à formação de uma rede de (des)proteção, ancorada na institucionalização (FARIAS, 2019).

O texto 14 traz uma discussão distinta dos anteriores - fala sobre o controle social na política de saúde mental e afirma que os instrumentos de participação na política de saúde mental são insuficientes. De acordo com uma pesquisa realizada por Pires *et. al.* (2021), a política de saúde mental tende a ficar em segundo plano nas decisões oficiais da política de saúde e não tem sido prioritária nos conselhos de saúde pesquisados. Além disso, também foi constatado pelos mesmos autores que nas Conferências de Saúde Mental não há uma avaliação sistemática das deliberações, o que leva à falta de propostas que fortaleçam e qualifiquem essa política.

“O direito da participação popular na construção da Política de Saúde Mental é restrito às determinações da Lei nº 8142/90, que institui os mecanismos da Conferência e do Conselho de Saúde. Não há um instrumento específico para a

¹⁸ “O Ministério da Saúde não considera mais serviços como sendo substitutos de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza. A Rede deve ser harmônica e complementar” (BRASIL, 2019)

Saúde Mental, salvo as comissões de reforma psiquiátrica (resolução nº 93/93 do CNS) e de saúde mental (resolução nº 298/99 do CNS) definidas pelo Conselho Nacional de Saúde. Mesmo considerando tais instâncias, o controle social é pouco efetivo e a participação dos portadores de transtorno mental na formulação, execução e avaliação da Política de Saúde Mental é irrisória.” (TEXTO 14)

Por fim, de volta aos 30% dos trabalhos analisados nos quais são ausentes as concepções de política de saúde/saúde mental, cabe questionar os motivos de tal ausência. Como tratado no capítulo 2, a área da saúde é uma das mais antigas e significativas para o Serviço Social e a política de saúde passou por modificações ao longo da história no Brasil. Tratar da sua historicidade e suas particularidades traz riqueza para a compreensão desta em diferentes momentos.

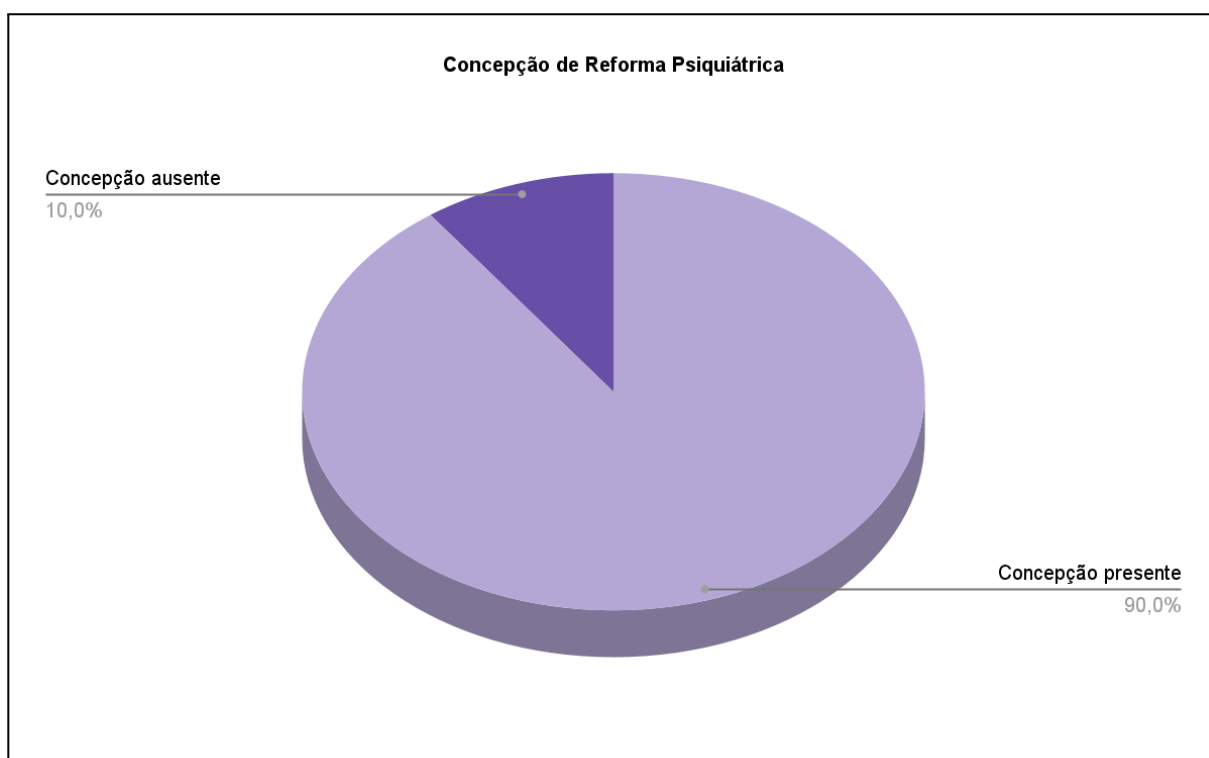
É importante ressaltar a relevância de pensar uma política considerando o contexto em que está inserida, sobretudo na área de saúde mental, que foi fruto de mobilizações sociais e está sob constantes ataques com o avanço do conservadorismo e ultraliberalismo. Segundo Pereira, *et.al.* (2011, p. 4), “pensar as políticas sociais de um modo geral e, em especial no Brasil supõe pensá-las no contexto das contradições da sociedade capitalista”. Deste modo podem ser pensadas estratégias de rompimento com o conservadorismo e projetos de intervenção profissional comprometidos com a qualidade dos serviços prestados.

3.5. CONCEPÇÃO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA

A Reforma Psiquiátrica, discutida no primeiro capítulo, foi impulsionada no fim da década de 1970, momento em que houve visita do psiquiatra italiano Franco Basaglia, que expôs, em uma conferência, o caráter perverso do uso da psiquiatria e dos manicômios, locais onde eram tratadas de forma desumana as pessoas. A crítica radical ao manicômio e às práticas psiquiátricas realizadas na época motivou a organização do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que aliou trabalhadores da área, sindicalistas, familiares e pessoas com histórico de internação em manicômios (DESINSTITUTE, 2021).

Na década seguinte, influenciados pela criação do SUS em 1988, os movimentos sociais e apoiadores da causa impulsionaram o avanço da Reforma Psiquiátrica e foi criada a Lei nº 10.216, conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”.

Gráfico 6 – Concepção da Reforma Psiquiátrica



Fonte: Elaboração das autoras (outubro, 2022).

Sobre a Reforma Psiquiátrica, 90% (18) dos 20 textos abordam alguma discussão sobre a temática, de forma direta ou indireta, enquanto em 10% (2) está ausente. É possível observar, nos trabalhos analisados, concepções em que os/as/es autores/as expressam concordância com o que está posto na lei e nos ideais da reforma, de forma direta:

“O Movimento de Reforma Psiquiátrica em curso no Brasil a partir da segunda metade da década de 1970 vem produzindo uma nova perspectiva sobre a loucura, questionando não só as instituições e as práticas de cuidado, mas os conceitos e saberes que as legitimaram.” (TEXTO 1).

“Tal Reforma Psiquiátrica, ainda em curso, tem como principal objetivo a desinstitucionalização hospitalar do indivíduo em transtorno psíquico e a reintegração destes na comunidade.” (TEXTO 2).

“No Brasil a história da Reforma Psiquiátrica ocorreu a partir da década de 70, resultado do movimento sanitário em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado.” (TEXTO 4).

“O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira ergueu-se e ganhou impulso no final da década de 1970, tendo como marco de conquistas asseguradas com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986.” (TEXTO 7).

“Nesse sentido, em oposição ao modelo manicomial e de exclusão social da pessoa com transtorno mental, a Reforma Psiquiátrica sugere a desinstitucionalização e o tratamento em serviços de base territorial e comunitária, buscando a reinserção da pessoa com transtorno mental em sua família e em sua comunidade.” (TEXTO 8).

“O processo da reforma psiquiátrica vem alterando conceitos e práticas na atenção aos transtornos mentais. O foco fundamental deste movimento é a desinstitucionalização, redução do número de leitos, implementação de rede comunitária de serviços substitutivos.” (TEXTO 12).

“A Reforma Psiquiátrica foi fruto do movimento de uma sociedade que sofria com o tratamento desumano com o qual os pacientes eram tratados nos manicômios do país e nas clínicas particulares. O modelo hospitalocêntrico adotado na época, era pautado pelo rigor e pelo descaso do cuidado com esses pacientes, expostos a tratamentos vexatórios.” (TEXTO 16).

“Esse movimento, desde o princípio, visava reorientar esse modelo, direcionando-o para um processo de desinstitucionalização do cuidado à saúde mental, exigindo a criação de novos serviços que seriam destinados à substituição dos manicômios, e, também, uma mudança de paradigma sobre a loucura.” (TEXTO 17)

“O movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou-se na década de 1970, a partir da organização do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), expondo as contradições do modelo hospitalocêntrico vigente, que considerava a loucura como mercadoria.” (TEXTO 19)

Embora não tenham sido encontradas concepções que mostrassem traços do conservadorismo em seu conteúdo, assim como na análise acerca da política de saúde e saúde mental, também foi notada uma inquietação dos/as/es autores/as/es (sobretudo entre os/as/es mais recentes) sobre o rumo que tem tomado a Reforma Psiquiátrica em um cenário como o vivido no Brasil. Dentre estes, inicialmente destacam-se os/as/es autores/as que chamam a atenção para uma ausência de linearidade na implementação da Reforma Psiquiátrica, afirmando que a sua efetivação não se deu em apenas um momento, com a promulgação da Lei nº 10.216, mas que é um processo constante, com obstáculos diários e dificuldades postas à sua operação:

“[...] este processo social e complexo, denominado Reforma Psiquiátrica, apesar de ter imprimido avanços no que se refere à identidade desses sujeitos, ainda não se dá por totalmente completo.” (TEXTO 5).

“Compreende-se a Reforma Psiquiátrica como uma transformação do conjunto de paradigmas e técnicas que sustentavam a psiquiatria, e que a mesma se desenvolveu por meio de três trajetórias: “a trajetória alternativa, a trajetória sanitaria e a trajetória da desinstitucionalização ou da desconstrução/invenção. Tal periodização não se trata, entretanto, de uma evolução linear, mas histórica, em que as trajetórias se fundem umas nas outras, podendo coexistir em um dado momento.” (TEXTO 14).

“É importante não perdermos de vista que os avanços estão longe de seguir uma sequência linear, isto é, na construção e afirmação da Reforma Psiquiátrica há constantes resistências e desafios (há, pois não é um processo acabado, mas em curso ainda) que comprometem princípios que limitam sua materialização.” (TEXTO 20).

Além disso, também há textos que sinalizam os rebatimentos do neoliberalismo na política de saúde mental, que levam à supervalorização da subjetividade e culpabilizam os próprios indivíduos/família pela condição de saúde, transferindo a responsabilidade do Estado como fornecedor de uma rede de serviços de atenção psicossocial de qualidade. Tais posições são observadas em:

“Nessa complexa relação entre Estado e Sociedade, percebe-se a apropriação dos conceitos da proposta de reforma psiquiátrica, tal como faz na Reforma Sanitária, e os dá novos significados e centralidade no processo, com destaque para a responsabilização das famílias, a redução dos custos e as estratégias de focalização e a privatização de ações e serviços.” (TEXTO 6).

“O caráter da política social no neoliberalismo-obscurce a dimensão social da Reforma Psiquiátrica, estimulando discursos que supervalorizam a dimensão subjetiva - percebida meramente como responsabilidade individual - na saúde mental e relegam a dimensão social a uma condição de subalternidade, a uma mediação quase obsoleta.” (TEXTO 11).

Pode-se perceber que, entre aqueles trabalhos que abordaram a não linearidade no processo de implementação da reforma, a discussão está de acordo com aquilo que é posto por Amarante (2007) autor já citado anteriormente neste trabalho — especialista em psiquiatria e um dos pioneiros do movimento de reforma psiquiátrica — e que traz a perspectiva da Reforma Psiquiátrica como um processo social complexo, que se encontra em um constante estado de construção e envolve diversos atores sociais e dimensões que se interligam entre si ao longo do tempo.

Segundo Soares (2009), a reforma propõe que o sujeito com transtorno mental seja o protagonista de seu tratamento e coloca a psiquiatria em posição de contribuidora para o processo de cuidado do paciente, e não como única detentora do saber, já que o novo modelo de atenção tem como princípio a intervenção na

saúde e não apenas na doença. Contudo, é demonstrado no Texto 13 que nem sempre isso tem acontecido na área de intervenção:

“[...] Apesar da reforma no setor da Saúde Mental, através do movimento antimanicomial; da substituição dos hospitais psiquiátricos pelos serviços substitutivos, como os CAPS’s; da ampliação da equipe de profissionais para atuar nesses novos serviços de forma multidisciplinar e; da visibilidade, legitimidade e protagonismo do social nesses espaços, o poder e o domínio do saber Psi, ainda são presentes no cotidiano institucional.” (TEXTO 13).

A Reforma Psiquiátrica, ainda em processo de implementação, não está isenta da mercantilização e apelo ao assistencialismo propagado pelo avanço do ultraliberalismo no Brasil, no qual é neutralizado o caráter de direito social da política social. Tais fatores dificultam o andamento da reforma e a implementação das RAPS que, sucateadas, não conseguem atender às necessidades do público usuário. O enfraquecimento da rede de atenção psicossocial leva ao fortalecimento da rede privada e serviços que representam retrocesso, a exemplo das CTs, discutidas no primeiro capítulo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados mostraram que nos trabalhos dos CBAS analisados, publicados entre 2010 e 2019, não foi encontrado nenhum sinal do avanço das tendências conservadoras discutidas anteriormente no conteúdo dos textos, mas sim preocupações. Sobretudo entre os trabalhos mais recentes (2016/2019), a análise revelou que foi demonstrada uma inquietação dos/as/es autores com a atual conjuntura e como ela tem atingido a política de saúde mental e a implementação da Reforma Psiquiátrica. Ainda que não tenham sido encontrados sinais dessas novas tendências na produção teórica da profissão nesta pesquisa, nota-se que há, de fato, uma incorporação de traços do conservadorismo no Serviço Social, o que se pode verificar em eventos como o “II Seminário Serviço Social Clínico – Um Debate Inadiável”, que ocorreu em 4 de junho de 2018, no Rio Grande do Sul, promovido pelo Sindicato de Assistentes Sociais do Rio Grande do Sul, que reuniu cerca de 50 pessoas (CSB, 2018). Esse evento teve como objetivo contestar a resolução¹⁹ do Conselho Federal (CFESS) que impediu as práticas terapêuticas na profissão, além de sustentar uma linha teórica hegemônica no Serviço Social, o que segundo a dirigente do sindicato, prejudica os profissionais no mercado de trabalho (CSB, 2018). Segundo os defensores do Serviço Social clínico, o predomínio de apenas uma teoria vai de encontro ao caráter democrático da profissão e causa limitação na atuação, já que segundo a sindicalista, “[...] vivemos em uma democracia, mas a nossa profissão tomou um rumo político partidário” (CSB, 2019, s.p).

Cabe refletir que a defesa do pluralismo não deve descartar a fundamentação teórica/ético-política e conquistas coletivas da profissão, que souberam se afastar das tendências do conservadorismo. Segundo o CFESS (2010, p. 5), o pluralismo não pode significar, e não significa, em nenhuma profissão no mundo, que os/as profissionais tenham autonomia absoluta para desenvolver suas atividades profissionais sem considerar os fundamentos teóricos e ético-políticos e as normas coletivamente construídos e que regem uma profissão.

Além de eventos de defesa das práticas terapêuticas, também há outra forma de manifestação de profissionais que defendem o retorno do conservadorismo no

¹⁹ Resolução CFESS nº 569, de 25 de março de 2010, que dispõe sobre a vedação da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social.

Serviço Social: páginas e perfis nas redes sociais. Toma-se como exemplo o perfil intitulado “Serviço Social Libertário”, no Facebook, e “@sslibertario” no Instagram (SERVIÇO SOCIAL LIBERTÁRIO, 2017), que fazem publicações com críticas ao que chamam de “projeto ético-político classista” e “orientação societária comunista” do Serviço Social contemporâneo. Esses perfis também criticam as entidades CFESS-CRESS e alegam que não se sentem representados pela direção “militante político-partidária” dos órgãos.

A ausência de publicações com incorporação dessas características não significa que elas não existam em outros espaços. Podem existir eventos que estimulem a produção acadêmica em Serviço Social com a representação de ideias de movimentos como o “Serviço Social Libertário”, mas que estão fora do conhecimento da maioria dos profissionais ou são ainda bastante minoritários. Motivo provável para a inexistência de trabalhos encontrados nessa pesquisa com sinais conservadores pode estar contido em um texto publicado em 2019, pela página citada anteriormente, no qual é dito que o CBAS não representa esse grupo de profissionais. No texto, é dito que a 16ª edição do CBAS (2019) foi um espaço de uma tentativa desesperada de reforço da narrativa política partidária e ideológica da profissão, e que

Assim é o conjunto Cfess-Cress e toda a elite intelectual do Serviço Social: vivem um processo de eterno luto e em torno do desespero de manter o LuloPetismo em seu “modus operandi”. Esta elite intelectual e partidária, que tomou o Serviço Social em 1979, transformou a profissão em movimento político, descaracterizando-a de ciência, vivem uma realidade paralela às demandas profissionais reais [...] (SERVIÇO SOCIAL LIBERTÁRIO, 2019, s.p.).

Tais concepções contribuem para uma neutralização da profissão, o que leva à naturalização da pobreza e da violência, dando legitimidade ao sistema capitalista e um caráter tecnicista à profissão, à medida que “[esvazia] o caráter de classe da questão social, individualizando/moralizando suas expressões.” (CISNE; CANTALICE; ARAÚJO, 2020. p. 325).

As concepções encontradas nos trabalhos estudados demonstram que há o compromisso com o projeto ético-político da profissão, e consequentemente com a classe trabalhadora e a qualidade dos serviços prestados. Na saúde mental é imprescindível que se tenham os princípios do Código de Ética do/a Assistente Social como norteadores da prática, pois é apenas com o reconhecimento da

liberdade como valor ético central, defesa intransigente dos direitos humanos e incentivo ao respeito e diversidade que é materializada uma atuação de qualidade.

Com o objetivo de encontrar mais trabalhos para a investigação, no futuro, os resultados desta pesquisa podem reverberar em novos estudos, utilizando outras bases de dados em anais de eventos do Serviço Social que possam trazer riqueza à discussão ou material para análise, levantando, conseqüentemente, um rico debate, tanto no campo da produção de conhecimento em Serviço Social, como na intervenção profissional.

REFERÊNCIAS

8ª CONFERÊNCIA Nacional de Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**, 2019.

Disponível em:

<[https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma#:~:text=A%208%C2%AA%20Confer%C3%AAnci%20Nacional%20de,%20e%20'O%20financiamento%20setorial'](https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma#:~:text=A%208%C2%AA%20Confer%C3%AAnci%20Nacional%20de,%20e%20'O%20financiamento%20setorial'>)>. Acesso em: 08 de agosto de 2022.

ALEXANDRE, Suelen Saraiva da Cruz; *et. al.* UM ESBOÇO DOS REBATIMENTOS DA OFENSIVA NEOLIBERAL NA REDE DE SAÚDE MENTAL NO CRAJUBAR-CE.

Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. v. 3 n. 11. 2016. Disponível em: <<https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/556>>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil** [online]. 2nd ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. Disponível em:

<https://visionvox.net/biblioteca/p/Paulo_Amarante_Loucos_pela_vida.pdf> Acesso em: 12 de agosto de 2022.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

AMARO, M. I. Os campos paradigmáticos do serviço social: proposta para uma categorização das teorias em presença. **Locus Social**, n. 1, p. 65-80, 1 jul. 2008.

APÓS 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões. **Agência Senado**, 2021.

Disponível em:

<<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatica-ainda-divide-opinioes>>. Acesso em: 23 de agosto de 2022.

CANTUARIA, Ana Carolina dos Santos. Serviço Social e Antagonismos de Classe: A Importância das lutas coletivas para a efetivação dos princípios e valores do Projeto Ético-Político profissional hegemônico. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, Espírito Santo, v. 16, n. 1, p. 1-15, 2018.

Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22129>>. Acesso em: 19 out. 2022.

BASTOS, Pedro Paulo Zahluth. ASCENSÃO E CRISE DO GOVERNO DILMA ROUSSEFF E O GOLPE DE 2016: PODER ESTRUTURAL, CONTRADIÇÃO E IDEOLOGIA. **Revista de Economia Contemporânea**. 2017, p. 1-63.

BARROCO, Maria Lúcia da Silva. Não passarão! Ofensiva neoconservadora e Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 124, p. 623-636, out./dez. 2015.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 15 de agosto de 2022.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, [1990]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 15 de agosto de 2022.

_____. **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, DF, [2001]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 15 de agosto de 2022.

_____. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde: Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 18 de setembro de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília(DF), 2019. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2019.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elizabete da, et al. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. Rio de Janeiro: Cortez, 2004. Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ceJ472Fic4P2HK6fVV92.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et. al. (orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. Abepss/Opas, 2006.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 3 ed. 2011.

CAMPOS, Yasmin Louvain Viana; FARIA, Gutierre Carvalhal Botelho Bustilho. As Expressões da questão social no campo da saúde mental: Uma análise a partir dos seus determinantes sociais. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 6, n. 3, 2020. Disponível em: <<http://reinpeconline.com.br/index.php/reinpec/article/view/603/512>>. Acesso em: 02 de out. de 2022.

CBAS - **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. 2022. Disponível em: <<http://www.cbass.com.br/>>. Acesso em: 13 nov. 2022.

CISNE, M.; CANTALICE, L. B. DE O.; ARAÚJO, L. “Renovação” do Serviço Social brasileiro: um continuum à ofensiva conservadora. **Revista Libertas**. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/download/32167/21573/131069>>. Acesso em: 13 nov. 2022.

CONSELHO Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 09 set. 2022.

_____. **Código de ética Profissional do Assistente Social**. 10ª. ed. Brasília, 2012

_____. **CFESS MANIFESTA: Dia Nacional da Luta Antimanicomial**. Brasília, 2022. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2022-LutaAntimanicomial.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2022.

_____. **PERFIL DE ASSISTENTES SOCIAIS NO BRASIL: FORMAÇÃO, CONDIÇÕES DE TRABALHO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL**. Brasília, 2022. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/2022Cfess-PerfilAssistentesSociais-Ebook.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2022.

_____. **Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999**. Caracteriza o assistente social como profissional de saúde.

_____. **Residência em Saúde e Serviço Social subsídios para reflexão**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>>. Acesso em 20 set. 2022.

_____. **Serviço Social e Reflexões Críticas sobre Práticas Terapêuticas**. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/doc_CFESS_Terapias_e_SS_2010.pdf. Acesso em 10 de nov. de 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 218, de 6 de março de 1997.

CORRÊA, Sonia. **Eleições brasileiras de 2018: a catástrofe perfeita?** Sexual Policy Watch (SPW). Disponível em: <<https://is.gd/VlagXP>>. Acesso em: 10 mai. 2022.

COSTA, R. R. S.; BEZERRA, J. C.; GONDIM, J. V. S. Positivismo, Fenomenologia, e Serviço Social: Crítica às expressões contemporâneas do conservadorismo. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**. v. 16, n. 1, p. 1-18, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/23292>>. Acesso em: 3 abr. 2022.

COSTA, Maria Dalva Horácio da Costa. O trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete da, et al. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. Rio de Janeiro: Cortez, 2004. Disponível em: <<https://www.poderesocial.com.br/livro-servico-social-e-saude-para-download/>>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.

CSB. **Defesa do serviço social clínico é tema de seminário em Porto Alegre**.

Disponível em:

<<https://csb.org.br/noticias/defesa-do-servico-social-clinico-e-tema-de-seminario-em-porto-alegre#:~:text=O%20servi%C3%A7o%20social%20cl%C3%ADnico%20%C3%A9%20uma%20%C3%A1rea%20de%20especialidade%20pr%C3%A1tica>>. Acesso em: 13 nov. 2022.

DEMIER, Felipe. **Depois do Golpe: a dialética da democracia blindada no Brasil**. Rio de Janeiro: Maud, 2017.

DIA do Sanitarista: “Saúde é bem estar físico, mental, social e político”. **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho**, 2017. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=node/505>>. Acesso em: 08 de agosto de 2022.

DIRETRIZES Curriculares da ABEPSS. **ABEPSS**, s.d. Disponível em:

<<https://www.abepss.org.br/diretrizes-curriculares-da-abepss-10>>. Acesso em: 10 set. 2022.

DURIGUETTO, Maria Lúcia; DEMIER, Felipe. Democracia blindada, contrarreformas e luta de classes no Brasil contemporâneo. **Argumentum**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 8–19, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/17066>>. Acesso em: 17 jul. 2022.

KRÜGER, Tânia Regina. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: ESPAÇOS DE ATUAÇÃO A PARTIR DO SUS. **Revista Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, 2010.

FARGONI, Everton Henrique Eleutério; JÚNIOR, João Dos Reis Silva. Bolsonarismo: a necropolítica brasileira como pacto entre fascistas e neoliberais. **Revista Eletrônica de Educação**. v.14, 1-26, 2020.

FARIAS, Lara Lisboa. Estado, contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil. **Argum**, Vitória, v. 11, n. 3. 2019. p. 47-66. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/22727>>. Acesso em: 19 out. 2022.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GUEDES, O. S. **A compreensão da pessoa humana na gênese do Serviço Social no Brasil: uma influência neotomista**. 2000. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual de Londrina, Paraná. 2000. Disponível em:

<https://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v4n1_compreensao.htm> . Acesso em: 2 abr. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2ed. 1997.

GODOY, Arilda Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. São Paulo, 1995.

IAMAMOTO, Marilda Villela. 80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão. Rio de Janeiro, 2017, p. 13-35.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3ª ed. Cortez, SP, 2000. Disponível em: <<https://wandersoncmagalhaes.files.wordpress.com/2013/07/livro-o-servico-social-na-contemporaneidade-marilda-iamamoto.pdf>>. Acesso em: 18 de out. de 2022.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 19 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

MOTA, A. E. Serviço Social brasileiro: profissão e área do conhecimento. **Revista Katálysis**. Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 17-27, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/9kN3x6tySLZWBNGKsHk4rbS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

MINAYO, C. S. (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2009.

NETTO, José Paulo. **Cinco notas a propósito da “Questão Social”**. Temporalis, Brasília, DF, ano 2, n. 3, p. 41-49, 2001. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf>. Acesso em: 20 de out. de 2022.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2005. Disponível em: <<http://www.unirio.br/cchs/ess/Members/rafaela.ribeiro/servico-social-l/ditadura-e-servico-social-completo/view>>. Acesso em: 31 de out. de 2022.

NETTO, José Paulo. **O Movimento de Reconceituação: 40 anos depois**. Revista Serviço Social e Sociedade, nº. 84. São Paulo: Cortez, 2005.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx** - 1.ed.- São Paulo: Expressão Popular, 2011. 64 p.

NIELSSON, Joice Graciele; WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi.
ULTRALIBERALISMO, EVANGELICALISMO POLÍTICO E MISOGINIA: A FORÇA

TRIUNFANTE DO PATRIARCALISMO NA SOCIEDADE BRASILEIRA
PÓS-IMPEACHMENT. Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM. v. 13,
 n.2. 2018. p.455-488.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 2011. Acesso em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48389727/desafios_impl_sus_-_mioto-2011_1-with-cover-page-v2.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.

OLIVEIRA, Rodrigo. **Bolsonaro e a cruzada contra a saúde mental.** Revista Fórum. Disponível em: <<https://revistaforum.com.br/opinioao/2022/5/4/bolsonaro-cruzada-contra-saude-mental-por-rodrigo-oliveira-115898.html>>. Acesso em 23 de agosto de 2022.

PAULA, Luciana Gonçalves Pereira de; LIMA, Joseane Barbosa de; BEDIM, Vanisse Bernardes. Residência multiprofissional em saúde e Serviço Social: reflexões sobre competências e atribuições dos assistentes sociais/residentes. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 20, n. 1, p. 176-195, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/download/27102/20630/121673>>. Acesso em: 20 set. 2022.

PEREIRA, Ellen Adriane Barbosa. **Reforma Psiquiátrica no Brasil e a contribuição esquecida de Nise da Silveira.** Brasília: Universidade de Brasília, 2017. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/19822>>. Acesso em: 19 de setembro de 2022.

PEREIRA, Lucilene Alves. *et al.* Saúde mental e serviço social: refletindo a prática no contexto neoliberal. **XV ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E XI ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO.** São José dos Campos: UNIVAP, 2011. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0264_0293_01.pdf>. Acesso em 07, out. 2022.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa; GUIMARÃES, Simone de Jesus. As expressões da questão social na saúde mental: Uma análise nos 4 CAPSs II de Teresina – PI. **Barbarói**, p. 82-98, 12 jul. 2015.

PIRES, *et.al.* Participação social na política de saúde mental: questões pertinentes para sua avaliação. **Dialog Interdis Psiq S Ment.** 2021; p. 70-77. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/dipsm/article/download/7276/6769/31319#:~:text=A%20participa%C3%A7%C3%A3o%20social%20%C3%A9%20um,Psiqui%C3%A1trica%20e%20da%20Luta%20Antimanicomial>>. Acesso em: 16 out. 2022.

REIS, A. P. *et al.* **O AVANÇO NEOLIBERAL NO CONTEXTO DO SERVIÇO SOCIAL:** o projeto ético-político enquanto instrumento de defesa. São Paulo. s.d. Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n7/a41.pdf>> . Acesso em 26 mar. 2022.

ROSA, Lucia Lucia Cristina dos Santos; LUSTOSA, Amanda Furtado Mascarenhas. Afinal, o que faz o Serviço Social na Saúde Mental? **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 27-50, 2012. Disponível em: <https://redib.org/Record/oai_articulo1559402-afinal-o-que-faz-o-servi%C3%A7o-social-na-sa%C3%BAde-mental>. Acesso em: 20 set. 2022.

REBUÁ, Clairí Madai Zaleski; SILVA, Leticia Rodrigues Martins. Ofensiva (neo) conservadora/liberal/fascista: reflexões sobre políticas sociais e educação – uma análise conjuntural na perspectiva do serviço social. **Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, 2019. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/116/112>>. Acesso em: 04, jul. 2022.

REFORMA Sanitária. **Acervo da Reforma Sanitária**, s/a. Disponível em: <<https://portaldareformas sanitaria.org/services/reforma-sanitaria/>>. Acesso em: 08 de agosto de 2022.

RIOS, Silvério. **Lei da reforma psiquiátrica completa 21 anos em meio a avanços e desafios**. Câmara dos Deputados. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/868531-lei-da-reforma-psiquiatrica-completa-21-anos-em-meio-a-avancos-e-desafios/>>. Acesso em: 22 de agosto de 2022.

ROCHA, Antonia Adriana de Lima. O assistente social na saúde mental: espaços de atuação. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Ed. 03, Vol. 15, p. 34-51, 2021. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/espacos-de-atuacao>>. Acesso em: 21 de setembro de 2022.

SAÚDE, Centro Cultural do Ministério. **Uma psiquiatra rebelde**. 2014. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/nisedasilveira/uma-psiquiatra-rebelde.php>>. Acesso em: 29 nov. 2022.

SEIBERT, Deise; *et. al.* Alta social e os desafios para o Serviço Social na saúde pública considerações a partir da experiência de estágio. Montes Claros: **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 1, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/963/1016>>. Acesso em: 03 de out. de 2022.

SERVIÇO Social Libertário (**Serviço Social Libertário**). 2020. Facebook.. Disponível em: <<https://pt-br.facebook.com/servicosociallibertario/>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SILVA, M. O. S.; CARVALHO, D. B. B. A pós-graduação e a produção de conhecimento no Serviço Social brasileiro. Brasília: **Revista Brasileira de Pós-Graduação**. v. 4, n. 8, 11. 2007. Disponível em: <<https://rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/129>>. Acesso em: 27 abr. 2022.

SOARES, Katiane Pereira. CONSIDERAÇÕES SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: Em tempos de neoliberalismo. **IV Jornada**

Internacional de Políticas Públicas. São Luiz. 2009. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/OLD/eixos_OLD/6.%20Poder,%20Viol%C3%Aancia%20e%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas/Considera%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20a%20reforma%20psiqui%C3%A1trica%20no%20Brasil%20-%20Em%20te.pdf>. Acesso em 01 nov. 2022.

SPOSATI, A. Pesquisa e produção de conhecimento no campo do Serviço Social. **Revista Katálisis.** Florianópolis v. 10 n. esp. p. 15-25. 2007. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rk/a/vdTf77kKdcRQKfjKY9qrgjF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29, mar. 2022

TEIXEIRA, Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. O projeto ético-político do serviço social. In: **CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS (org.).** Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF: CFESS: ABEPSS, 2009. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/teixeira-joaquina-barata_-braz-marcelo-201608060407431902860.pdf>. Acesso em: 18 out. 2022.

TONET, Ivo. **Método Científico: Uma Abordagem Ontológica.** São Paulo: Instituto Lukács, 2013. 136 p.

VASCONCELOS, Ana Maria. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 2001. Disponível em: <<https://www.poteresocial.com.br/wp-content/uploads/2021/03/texto-Servi%C3%A7o-Social-e-Pr%C3%A1ticas-Democr%C3%A1ticas-na-Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2022.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.) **Saúde Mental e Serviço Social:** O desafio da subjetividade e interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez: 2 ed. 2002.

VIANA, Beatriz Borges; CARNEIRO, Kássia Karise Carvalho; GONÇALVES, Claudenora Fonseca. O Movimento de Reconceituação do Serviço Social e seu reflexo no exercício profissional na contemporaneidade. **Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social.** Santa Catarina. 2015. Disponível em: <https://seminarioservicosocial.paginas.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_2_139.pdf>. Acesso em: 19 o

YASUI, Silva. **Rupturas e Encontros:** desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. 22.ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

ANEXO I - TABELA DOS TEXTOS ANALISADOS

TÍTULO	AUTOR(A)	PERIÓDICO	IDENTIFICAÇÃO
UMA ANÁLISE ACERCA DA ABORDAGEM DA SAÚDE MENTAL NO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL DA UEPB	Lucia Maria Patriota, Mayara Duarte Silva	CBAS 2010	Texto 1
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL JUNTO AO TRANSTORNO MENTAL	Ceane Ribeiro Pessoa, Cejane Maria Ribeiro Pessoa, Elisangela Bento de Souza, Fátima Mara do Nascimento Severo, Juliana Karrazony de Sousa	CBAS 2010	Texto 2
SAÚDE MENTAL NO BRASIL E SEUS REBATIMENTOS PARA O SERVIÇO SOCIAL: O PARADIGMA DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	Juliene Aglio de Oliveira, Maria Carolina Carvalho de Carlos	CBAS 2010	Texto 3
A atuação do serviço social no campo da saúde mental	Máira Pereira de Oliveira	CBAS 2013	Texto 4
DIREITOS SOCIAIS E SAÚDE MENTAL: uma análise a partir da concreticidade da questão	Carolina Alves de Oliveira	CBAS 2013	Texto 5
A Política de Saúde Mental no Brasil	Tereza Cristina Ribeiro da Costa	CBAS 2016	Texto 6
Novas perspectivas do cuidado em saúde mental	Carmen Silva Alves; Joanne Days de Sousa Nóbrega	CBAS 2016	Texto 7

a partir de práticas intersetoriais			
Questão social, saúde mental e serviço social: os desafios da intervenção diante do cárcere privado	Diaponira Vitória Da Silva Santos	CBAS 2016	Texto 8
Reflexões da política de saúde mental do município de Fortaleza para pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas: da implementação a atualidade	Eveline de Sousa Landim	CBAS 2016	Texto 9
Saúde mental do trabalhador ou saúde mental da classe trabalhadora?	Conceição Maria Vaz Robaina	CBAS 2016	Texto 10
Serviço social clínico na saúde mental: Uma análise sob à luz do Projeto Ético Político do Serviço Social	Jéfitha Kaliny Dos Santos Silva; Angely Dias Da Cunha	CBAS 2016	Texto 11
Serviço Social e Saúde Mental: atenção primária	Lucimara Da Silva Magalhães; Joseli Amorim Leite; Carola Helena Do Carmo Rodrigues De Oliveira; Eidimara Da Silva Magalhães; Neyle Demetrio Da Silva; Sonia Maria Oliveira De Andrade	CBAS 2016	Texto 12
Serviço Social e saúde mental: materializando a intervenção profissional	Juciara Virgínio Da Silva; João Weverton Diego Negreiros De Almeida; Juliana Fábila Lira Dos Santos; Katiene Maria Inácio De Lima; Kenia Sousa Noronha	CBAS 2016	Texto 13
Uma breve reflexão sobre a saúde mental brasileira	Iolani Soares da Silva	CBAS 2016	Texto 14

A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: DESAFIOS ATUAIS NO CONTEXTO SOCIAL DA SAÚDE PÚBLICA	Nayara Lúcia Ferreira; Mairon Cézar Araújo Capitinga; Mariane Santos Nogueira; Paloma Mendes Guimarães; Rafael Martins Custódio Mendonça; Lúcia Abadia de Carvalho Queiroz; Maisa Miralva da Silva	CBAS 2019	Texto 15
O COTIDIANO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL	Maryvalda Melo Santos Costa	CBAS 2019	Texto 16
O PROCESSO DE TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: NOTAS ACERCA DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS	Japson Gonçalves Santos Silva; Rayane Guerra da Silva; Rosa Maria Silva de Araújo; Denise Kelly Silva; Aline Silva de Lima; Rosa Beatriz dos Santos Vanderlei	CBAS 2019	Texto 17
SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: PROPOSTA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	Jenifer Guarnieri Cardoso	CBAS 2019	Texto 18
O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL	Beatriz Lopes de Sousa; Bruna Alexandra Silva e Brigo	CBAS 2019	Texto 19
POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DISCUTINDO OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS	Danila de Jesus; Laila Martins de Oliveira	CBAS 2019	Texto 20

Fonte: Elaboração das autoras (outubro, 2022).