UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS – CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – DSS

ANDREZA MAYA SILVA DE OLIVEIRA

QUESTÃO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL: A RELAÇÃO DAS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

SÃO CRISTÓVÃO/SE
2026

ANDREZA MAYA SILVA DE OLIVEIRA

QUESTÃO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL: A RELAÇÃO DAS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe, em cumprimento às exigências legais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Jodeylson Islony de Lima Sobrinho

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2026

ANDREZA MAYA SILVA DE OLIVEIRA

QUESTÃO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL: A RELAÇÃO DAS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe, em cumprimento às exigências legais, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em serviço social.

DATA DE APROVAÇÃO: 24 /02/ 2026

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br
JODEYLSON ISLONY DE LIMA SOBRINHO
Data: 25/02/2026 22:38:46-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Jodeylson Islony de Lima Sobrinho – Orientador – (UFS)

Documento assinado digitalmente
gov.br
ERIMAR AMARA DE CARVALHO PEREIRA
Data: 26/02/2026 19:02:55-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Erimar Amara de Carvalho Pereira (Membro Titular)
Especialista e Residente em saúde do adulto e do idoso no Hospital Universitário (UFS)

Documento assinado digitalmente
gov.br
MARILIA DOS SANTOS CERQUEIRA
Data: 27/02/2026 08:26:34-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Marília Dos Santos Cerqueira (Membro Titular)
Mestranda em Serviço Social (UFS)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter me dado forças e coragem para prosseguir nos momentos de aflições, e à minha irmã Antonia, por ser minha maior incentivadora e ao mesmo momento minha maior inspiração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter sido meu sustento ao longo desta trajetória, fortalecendo-me e concedendo coragem e perseverança para enfrentar os desafios, inclusive os momentos de angústia, adoecimento mental e pensamentos de desistência, possibilitando a conclusão desta etapa tão importante da minha formação em Serviço Social.

Agradeço aos meus irmãos pelo apoio e incentivo, em especial à minha irmã Maria Antonia, por toda a orientação, força, correção e pelas valiosas contribuições no âmbito acadêmico e estudantil. Seu apoio foi fundamental durante meu processo de adoecimento mental, empenhando-se de todas as formas para que eu não desistisse deste trabalho. À minha irmã Jaqueline, ao meu irmão Sebastião e às minhas sobrinhas, Eutália e Sophia, expresso minha gratidão pelo apoio e compreensão.

Agradeço ao meu namorado Matheus, que esteve ao meu lado em um período emocional delicado, oferecendo incentivo, acolhimento e palavras de esperança. Sua presença constante, apoio emocional e confiança em meu potencial profissional foram essenciais para que eu seguisse acreditando que seria possível concluir essa etapa, assim como à minha sogra, Edna, pelo cuidado e acolhimento demonstrados ao longo desse período.

Aos meus amigos, em especial à Gleice, pelo cuidado e apoio constantes; à Lara, amiga de infância, pela presença e companheirismo em todo o processo formativo; e ao Leandro, colega de curso, pelo auxílio nas questões acadêmicas e burocráticas, deixo meu sincero agradecimento.

Agradeço também aos meus amigos de trabalho pela paciência, disponibilidade e compreensão, destacando a Glésia, Natany, Deise, e Natália, que sempre me ouviram, me fortaleceram e se colocaram à disposição para auxiliar sempre que necessário, vocês foram como combustíveis diários nesse processo.

Agradeço ao meu orientador, Jodeylson, pela paciência, compreensão e pelas várias oportunidades concedidas ao longo da orientação, pelos conselhos e pelo apoio psicológico, fundamentais para a continuidade deste trabalho, gratidão professor, em meio a tan

desafios que todos nós estávamos enfrentando ao mesmo tempo, o senhor sempre nos passou o melhor de si, você foi mil.

Por fim, quero agradecer à banca examinadora, em nome de Marília e Erimar, por ter aceitado o nosso convite, pela disponibilidade, pelas pontuações e pela enriquecedora contribuição nesse trabalho final, vocês foram essenciais para que pudesse finalizar essa etapa do curso.

A todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para esta conquista, meu sincero agradecimento.

RESUMO

As transformações sociais que ocorreram com a intensificação do sistema capitalista e seu modo de produção, desencadearam no aumento das desigualdades sociais, impactando diretamente a área da saúde mental, esta que se relaciona intrinsecamente com as condições sociais dos sujeitos. Nesse cenário, o profissional de Serviço Social, é requisitado para intervir nas múltiplas formas das expressões da Questão Social que se manifestam nos serviços de saúde mental. Em vista disso, o presente trabalho, tem como objetivo geral discutir a relação entre as expressões da Questão Social, no âmbito da saúde mental, como específicos têm-se objetivos específicos: compreender a Questão Social e sua articulação com a saúde mental; refletir acerca destas expressões presentes no cotidiano dos serviços de saúde mental; discutir os desafios e limites enfrentados pelo(a) assistente social nesse espaço de trabalho; e apontar as possibilidades de intervenção profissional, ressaltando a relevância do fazer profissional do/a assistente social. Para tanto, a metodologia utilizada é de natureza bibliográfica, com caráter exploratório e abordagem quanti-qualitativa, fundamentada no método do materialismo histórico dialético, a partir da análise de produções científicas e normativas que discutem a questão social e a saúde mental. Assim, o trabalho sintetiza que o sofrimento mental é uma expressão da Questão social, intensificado pelas desigualdades sociais advindas da relação entre o capital e o trabalho, exigindo respostas intersetoriais, reafirmando a relevância do trabalho do assistente social para a promoção do cuidado integral no campo da saúde mental.

Palavras-chave: Serviço Social; Questão Social; Saúde mental; Desigualdades sociais; Direitos Sociais.

ABSTRACT

The social transformations that occurred with the intensification of the capitalist system and its mode of production have triggered an increase in social inequalities, directly impacting the area of mental health, which is intrinsically related to the social conditions of individuals. In this scenario, the Social Work professional is required to intervene in the multiple forms of expression of the Social Question that manifest themselves in mental health services. Therefore, this work aims to discuss the relationship between the expressions of the Social Question within the scope of mental health, with the following specific objectives: to understand the Social Question and its articulation with mental health; to reflect on these expressions present in the daily routine of mental health services; to discuss the challenges and limitations faced by social workers in this workspace; and to point out the possibilities for professional intervention, highlighting the relevance of the social worker's professional practice. To this end, the methodology used is bibliographic in nature, with an exploratory character and a qualitative approach, based on the method of historical dialectical materialism, from the analysis of scientific and normative productions that discuss the social question and mental health. Thus, the work synthesizes that mental suffering is an expression of the Social Question, intensified by social inequalities arising from the relationship between capital and labor, requiring intersectoral responses, reaffirming the relevance of the social worker's role in promoting comprehensive care in the field of mental health.

Keywords: Social Work; Social Question; Mental health; Social inequalities; Social Rights.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO……...10

2. A RELAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DA QUESTÃO SOCIAL COM A SAÚDE MENTAL……..……..….14

2.1 QUESTÃO SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DETERMINAÇÕES NA REALIDADE BRASILEIRA……...14

2.2 SAÚDE MENTAL: INTEGRALIDADE, INTERSETORIALIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS…….....……18

2.3 QUESTÃO SOCIAL E SAÚDE MENTAL…….……...24

3. AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL…….27

3.1 AS REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COMO RESPOSTA PÚBLICA À QUESTÃO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL……...30

3.2 DESAFIOS E LIMITES DO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL…….….33

3.3 POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO E A IMPORTÂNCIA DO FAZER PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL…….37

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS…….……...….41

5. REFERÊNCIAS……..44

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca compreender a relação entre a questão social e a saúde mental, com foco nas diferentes formas de expressão da desigualdade frente ao sofrimento psíquico, tendo como lócus a articulação entre esses distintos campos de estudo.

A questão social, enquanto categoria central do Serviço Social, emerge como expressão das contradições históricas e estruturais do modo de produção capitalista. Conforme analisa Marx (2017), a dinâmica incessante de acumulação do capital resulta na concentração da riqueza nas mãos dos detentores dos meios de produção e, consequentemente, na intensificação da exploração da força de trabalho. Esse processo se materializa em múltiplas desigualdades sociais que atravessam as condições de vida da classe trabalhadora.

Engels (2010), ao examinar a situação da classe trabalhadora no século XIX, já denunciava as condições degradantes de vida e de trabalho impostas pelo capitalismo industrial, evidenciando que tais condições produziam não apenas a precarização material da existência, mas também profundos impactos sobre a saúde física e psíquica dos sujeitos. Nesse sentido, as desigualdades engendradas pela questão social estabelecem uma relação direta com o sofrimento mental, uma vez que as condições objetivas de vida incidem não apenas sobre o corpo, mas também sobre a dimensão subjetiva e emocional dos indivíduos.

Mais contemporaneamente, Behring e Boschetti (2006) destacam que a lógica neoliberal reforça o primado do mercado, fragilizando os direitos sociais e ampliando os processos de exclusão e precarização da vida. Nesse contexto, observa-se o crescimento dos índices de adoecimento mental, associado ao avanço da racionalidade neoliberal, que tende a responsabilizar individualmente os sujeitos pelas regressões de caráter coletivo. Dessa forma, conforme apontam a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) e Yasui (2010), o sofrimento psíquico configura-se também como uma expressão da questão social, uma vez que fatores estruturais como desemprego, pobreza, insegurança alimentar, violência e racismo incidem diretamente sobre o bem-estar mental.

Neste ínterim, Oliveira e Rodrigues (2021) concebem a saúde mental como algo que vai além da esfera clínica, entendendo que o sofrimento psíquico interpela dimensões sociais, culturais e políticas, exigindo uma abordagem que garanta direitos, cidadania e participação comunitária.

Nessa mesma perspectiva, Rosa (2009) reforça que o sofrimento psíquico deve ser compreendido como resultado das desigualdades históricas e estruturais, frequentemente agravadas pela exclusão e pela estigmatização dos sujeitos. Desse modo, a saúde mental deve ser compreendida de forma ampla, considerando os diferentes fatores que perpassam a vida dos indivíduos, o que exige o fortalecimento das políticas públicas e a articulação entre os serviços, de maneira integral e intersetorial.

A Reforma Psiquiátrica brasileira, iniciada na década de 1980, trouxe avanços significativos no campo da saúde mental ao substituir práticas desumanas, como os manicômios, por uma rede comunitária de atenção psicossocial, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), fundamentados nos princípios da cidadania, dignidade e reinserção social (Amarante, 1995).

Contudo, mesmo diante desses avanços, os serviços de saúde mental ainda enfrentam desafios relacionados ao financiamento e à insuficiência de profissionais para atender à demanda existente. Além disso, observa-se que muitas práticas permanecem centradas na dimensão clínica, atribuindo menor relevância às condições econômicas e sociais vivenciadas pelos sujeitos. Em contraponto, Bravo (2006) compreende a saúde mental a partir das condições concretas de vida, demandando um trabalho intersetorial e comprometido com a equidade.

Para o Serviço Social, a articulação entre as redes é fundamental, uma vez que o objeto de trabalho da profissão são as expressões da questão social. Netto (2011) e Iamamoto (2008) destacam que a prática profissional deve se orientar por uma leitura crítica da realidade, capaz de apreender a totalidade social e intervir de forma ético-política no enfrentamento das desigualdades. Assim, o trabalho do/a assistente social contribui para a transformação das condições sociais que incidem sobre o sofrimento mental, não se limitando a soluções imediatistas, mas buscando a redução das desigualdades, o fortalecimento da justiça social, a emancipação dos sujeitos e o compromisso com os direitos humanos.

Dito isso, a relevância desta pesquisa justifica-se pela compreensão de que o sofrimento psíquico está diretamente relacionado à questão social, configurando-se também como uma de suas expressões. Ao problematizar os desafios e as possibilidades de intervenção profissional nos serviços de saúde mental, o estudo reconhece que o adoecimento psíquico está vinculado às condições concretas de vida às quais os sujeitos estão submetidos. Desse modo, reafirma-se o compromisso ético-político do Serviço Social

com a transformação social, a defesa dos direitos humanos e a promoção da dignidade dos sujeitos.

A construção deste trabalho insere-se no contexto de avanço do neoliberalismo, que tem intensificado o desmonte das políticas sociais, promovido a privatização da saúde e incentivado a responsabilização individual pelos problemas coletivos. Conforme Behring e Boschetti (2006), o projeto neoliberal reforça a lógica do mercado, enfraquece os direitos sociais e amplia as desigualdades.

Nesse sentido, torna-se relevante, tanto do ponto de vista teórico quanto prático, compreender a saúde mental como campo de expressão da questão social, evidenciando a indissociabilidade entre saúde mental e desigualdades sociais, bem como a necessidade de luta coletiva pela efetivação das políticas públicas e pela garantia dos direitos sociais, visando à transformação da sociedade.

A aproximação com o objeto de estudo ocorreu ao longo da trajetória acadêmica e das experiências vivenciadas nas condições pessoais de vida da autora, especialmente a partir das demandas observadas durante a realização de estágios extracurriculares. Nesse contexto, foi possível identificar situações relacionadas à precarização das condições de trabalho, bem como manifestações de sofrimento mental apresentadas pelos usuários atendidos no âmbito da Secretaria de Assistência e da Secretaria de Educação. Tais vivências contribuíram para despertar o interesse em aprofundar a compreensão acerca das relações entre as expressões da questão social e a saúde mental no contexto das políticas públicas.

Como objetivo geral, este trabalho propõe analisar a relação entre as expressões da questão social e a saúde mental, evidenciando de que forma essas expressões se manifestam e influenciam o adoecimento psíquico na sociedade contemporânea. Como objetivos específicos, busca-se: compreender os fundamentos teóricos da questão social e sua articulação com o campo da saúde mental; refletir sobre as expressões da questão social presentes no cotidiano dos serviços de saúde mental; discutir os desafios e limites enfrentados pelo/a assistente social nesse espaço de atuação; e apontar as possibilidades de intervenção profissional, ressaltando a relevância do fazer profissional na defesa dos direitos humanos, na promoção da cidadania e na construção de práticas voltadas à inclusão social e ao cuidado integral em saúde mental.

No que se refere à metodologia, o trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de natureza bibliográfica e documental, de caráter exploratório e abordagem quanti-qualitativa, considerando a necessidade de compreender o estudo a partir de diferentes produções

teóricas e documentais conforme destaca Minayo (2021). A opção por essa perspectiva justifica-se pela necessidade de compreender a complexidade das relações sociais e institucionais que permeiam o exercício profissional do/a assistente social diante das demandas em saúde mental, articulando a análise de dados quantitativos com a interpretação qualitativa dos fenômenos sociais

Quanto ao método, adotou-se a análise materialista-dialética, que, segundo Lima Sobrinho (2016), constitui-se como um referencial teórico-metodológico capaz de apreender a realidade social em sua totalidade, considerando as determinações históricas, econômicas, políticas e sociais que conformam os fenômenos investigados.

> [...] propõe um processo de aproximações sucessivas da realidade, na perspectiva de desvelá-la a partir de uma análise crítica da realidade contraditória, por meio da dialética. Para isso, afirmamos haver dois elementos imprescindíveis, dos quais não se pode abrir mão quando existe desejo de desvelar o real: a história e a dialética (Lima Sobrinho, 2016, p. 82).

Com o intuito de apreender a realidade em sua totalidade e contradições, o estudo foi desenvolvido por meio da análise de produções bibliográficas que tratam da questão social e da saúde mental, buscando relacionar suas dimensões objetivas e subjetivas. Essa abordagem possibilitou desvelar mediações e contradições presentes na temática, contribuindo para uma compreensão crítica e fundamentada do objeto de pesquisa.

Assim, este trabalho organiza-se a partir de uma pesquisa bibliográfica e documental, fundamentada em produções científicas e normativas que discutem a questão social e a saúde mental. Além da introdução e das considerações finais, a monografia está estruturada em três seções principais: a primeira dedica-se ao referencial teórico-conceitual, que subsidia a compreensão do objeto de estudo; a segunda aborda a trajetória da política de saúde brasileira, com ênfase nas transformações que repercutem no campo da saúde mental; e a terceira apresenta a análise crítica da relação entre as expressões da questão social e o sofrimento psíquico, destacando os desafios e as possibilidades de intervenção profissional do Serviço Social.

2. A RELAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DA QUESTÃO SOCIAL COM A SAÚDE MENTAL

Este capítulo tem como objetivo discutir a questão social como categoria fundante do Serviço Social, evidenciando sua relação com a saúde mental. Busca-se compreender como as contradições do modo de produção capitalista intensifica as desigualdades sociais e se expressam em diferentes formas de exclusão, como a pobreza, o desemprego, a precarização do trabalho e a negação sistemática de direitos.

A análise parte de uma perspectiva crítica, apoiada em autores como Iamamoto, Netto, e Lima Sobrinho, que destacam a questão social não apenas como um fenômeno econômico, mas como um processo histórico, estrutural e multifacetado. Nesse sentido, o capítulo irá abordar a gênese da questão social, suas múltiplas expressões no contexto brasileiro e os desafios postos ao Serviço Social no enfrentamento dessas contradições, articulando essas reflexões à área da saúde mental como um dos campos de manifestação desta questão social.

2.1. QUESTÃO SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DETERMINAÇÕES NA REALIDADE BRASILEIRA

A questão social é o objeto de trabalho do Serviço Social, caracteriza-se também como categoria central da profissão, frente às relações antagônicas entre o capital e o trabalho social. Segundo Iamamoto (2003), a questão social deve ser compreendida como o conjunto das expressões das desigualdades produzidas na sociedade capitalista, resultado da contradição entre a socialização do trabalho e a apropriação privada da riqueza.

> Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública, etc. Questão social que, sendo desigualdade, é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam e a ela se opõem (Iamamoto, 2007, p. 28).

Como destacado acima, a questão social não se reduz à pobreza, mas é expressada por um conjunto de contradições que resultam do processo de acumulação capitalista e no aumento das desigualdades sociais. De acordo com Iamamoto (2003, p. 27), a questão social se trata do:

> [...] conjunto de expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: com a produção social cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a

> apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

Assim, a questão social é manifestada por desigualdades em diferentes formas, que trazem consigo as marcas da consolidação do sistema capitalista, bem como as relações de trabalho e sobrevivência em que os sujeitos vivenciam cotidianamente. É importante destacar que no contexto brasileiro, a questão social assume especificidades com relação à formação socioeconômica, marcada pelo sistema escravocrata, latifundiário e por um processo de capitalismo dependente e tardio (Iamamoto, 2001; Netto, 1992)

Nesse contexto, o Estado desempenhou um papel central na institucionalização das respostas à questão social, por meio da criação de políticas públicas que, ao mesmo tempo em que ampliavam os direitos sociais, também funcionavam como formas de controlar a sociedade, como destacado abaixo.

> As políticas sociais possuem, assim, um caráter contraditório, que transita ora para atender necessidades e demandas das classes trabalhadoras, ora para atender as demandas do próprio capital. Paradoxo que atinge o Serviço Social, que se realiza a partir de uma prática contraditória, atravessada tanto pelos interesses das classes dominantes, quanto pelas demandas da classe trabalhadora. (Lima Sobrinho *et al.*, 2024, p. 5).

De acordo com Lima Sobrinho *et al.* (2024), o Serviço Social foi convocado a intervir na reprodução social do sistema capitalista a partir das demandas do capitalismo monopolista e das requisições estatais, sobretudo no enfrentamento das expressões da questão social por meio da operacionalização das políticas sociais. Outro estudo de Nalesso e Rizzotti (2018), também destaca o enfrentamento das expressões da questão social constituindo-se no núcleo do trabalho do/a assistente social, realizado principalmente por meio das políticas sociais, que historicamente têm sido campo privilegiado da profissão.

Estudos consolidados nas expressões da questão social trazem a reestruturação produtiva e a ofensiva neoliberal como resultados para a precarização do trabalho, a focalização das políticas sociais e o enfraquecimento dos direitos conquistados. Nesse contexto, o Serviço Social enfrenta novos desafios, uma vez que a profissão é demandada em um cenário de cortes financeiros significativos e avanço de gestões de alto desempenho, aprofundando a seletividade, minimizando o foco nas políticas sociais, transformando direitos em benefícios condicionados e restritos, conforme discutem Behring e Boschetti (2011), Netto (1996) e Antunes (2009).

A questão social se vincula também ao aumento da produtividade. A diminuição do tempo de trabalho socialmente necessário para a produção de mercadorias com maior produção em menor tempo visa alcançar sempre mais números para as empresas com fins lucrativos, que produzem movimento simultâneo de aumento acumulativo e concentrador de capitais. Este fenômeno resulta em salários baixos, larga exploração de trabalho e péssimas condições de sobrevivência, nas quais o trabalhador vende o seu tempo de vida para aqueles que detêm o controle de mercado, como apontam Marx (2013) e Iamamoto (2001). São nessas relações contraditórias capitalistas que a questão social pode ser compreendida.

> A questão social expressa-se de múltiplas formas, evidenciando as contradições do desenvolvimento capitalista. Ela se manifesta nas expressões mais visíveis da desigualdade: a pobreza extrema, o desemprego estrutural, a precarização das relações de trabalho, a exclusão de parcelas significativas da população dos direitos sociais básicos. Além disso, materializa-se em fenômenos como a violência urbana, o trabalho infantil, a exploração de grupos vulneráveis, a falta de acesso à educação, saúde e moradia. Essas expressões não são meros desvios ou anomalias, mas resultados inerentes ao funcionamento do próprio sistema socioeconômico (Rizzini, 1997, p. 24).

Partindo sob outro ponto de vista, as desigualdades sociais sempre existiram, embora expressando-se de formas diferentes ao passar dos anos, bem como entre as especificidades inter-regionais. Cada lugar traz consigo as suas particularidades e seus desafios, que podem divergir mediante as condições de vida e de sobrevivência, que perpassam os sujeitos em cada localidade, articulando-se com o estudo referenciado de Iamamoto (2001).

A questão social não é algo pontual ou circunstancial, mas é um elemento estrutural das relações sociais sob o capitalismo. Trata-se de uma produção histórica, fruto das lógicas de acumulação do capital, que opera por meio da concentração de riquezas e da marginalização de amplos setores da classe trabalhadora. Um importante e consolidado estudo realizado por Iamamoto (2008), traz a questão social e a expressão da contradição fundamental do sistema capitalista: a produção da riqueza social, que se dá de forma diretamente proporcional ao aumento da pobreza e da exclusão. O Serviço Social deve se posicionar a partir da compreensão dessa totalidade, e assim trabalhar no enfrentamento dessas desigualdades.

Para Soares (2017), a questão social se manifesta em múltiplas formas, que variam conforme o momento histórico e as políticas públicas implementadas. Neste cenário, o profissional de Serviço Social precisa ser capaz de apreender essa realidade a partir de uma perspectiva crítica e totalizante, rompendo com a naturalização de culpa dos indivíduos por sua situação de vulnerabilidade. A autora também denuncia os limites das respostas estatais à

questão social, frequentemente marcadas por ações paliativas, focalizadas e que desresponsabilizam o Estado, assim:

> A questão social se expressa de formas distintas, de acordo com os contextos históricos, as formas de organização do Estado e as políticas públicas implementadas. Trata-se de um conjunto de manifestações das contradições sociais resultantes do modo de produção capitalista, que se atualizam e se transformam conforme as condições concretas de cada sociedade e período (Soares, 2017, p. 49)

Para compreender a questão social, é necessário reconhecer sua origem estrutural e histórica, sua relação intrínseca com a luta de classes e a lógica contraditória do modo de produção capitalista, bem como sua complexidade e múltiplas expressões nas sociedades contemporâneas, como também entender que se trata de um fenômeno dinâmico, que se manifesta em diferentes formas de desigualdade, exclusão e violações de direitos sociais. Essa perspectiva é fundamental para que o serviço social trabalhe de forma ética, crítica e comprometida com a transformação social, rompendo com leituras tecnicistas e reducionistas, e construindo intervenções profissionais que não apenas respondam às expressões imediatas da questão social, mas que também contribuam para o fortalecimento da cidadania, da participação social e da luta por uma sociedade mais justa e democrática, conforme apontado em Iamamoto (2001)

Como destaca Iamamoto (2008, p. 25), “a profissão é chamada a intervir nas expressões da questão social, articulando a defesa dos direitos sociais e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos sociais, tendo como horizonte a construção de uma nova sociabilidade pautada na emancipação humana”.

É importante salientar que o/a profissional de Serviço Social tem o compromisso de trabalhar no enfrentamento das diferentes expressões da questão social, com o intuito de que sejam reduzidos os altos índices de desigualdade social, visto que a profissão busca defender os direitos sociais, a fim de intervir nas demandas que chegam aos profissionais, para que assim os direitos de todas as classes possam ser respeitados e efetivados de forma justa e igualitária. Dessa forma, o fazer profissional do Serviço Social também contribui para que os sujeitos ganhem autonomia e desenvolvam suas reflexões críticas, para que sejam independentes e não dependam de soluções imediatistas, à luz das contribuições de Iamamoto (2015).

Diante do exposto sobre a questão social como categoria fundante do Serviço Social e expressão das contradições do sistema capitalista, torna-se necessário avançar para a análise de como tais desigualdades impactam diretamente no campo da saúde mental. Nesse sentido, o

próximo tópico abordará a concepção ampliada de saúde mental, destacando sua indissociabilidade das condições de vida e dos determinantes sociais, bem como a importância da integralidade e da intersetorialidade na construção de políticas públicas eficazes. Logo, busca-se compreender que o sofrimento psíquico não pode ser visto de forma isolada, mas como resultado das desigualdades estruturais, exigindo respostas coletivas e interdisciplinares.

2.2 SAÚDE MENTAL: INTEGRALIDADE, INTERSETORIALIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS

A compreensão da expressão "saúde mental" tem, certamente, muitos significados. O mais comum está relacionado ao entendimento desta área como um conceito estritamente relacionado ao ramo da medicina e de serviços da rede de saúde. Como também pode ser somente compreendida como parte de uma área de trabalho específica, sendo atribuída e responsabilizada aos profissionais do ramo da psiquiatria e da psicologia, negando os aspectos socioeconômicos e profissionais de outros setores, como o/a profissional de Serviço Social.

Entretanto, ao tratar de saúde mental, observa-se que esta compreende um vasto campo de saberes e de ações que se caracterizam por seu caráter amplamente interdisciplinar e intersetorial. "A saúde mental deve ser concebida como parte das condições gerais de vida e trabalho da população, e não restrita ao campo biomédico, uma vez que expressa dimensões históricas, sociais e culturais que determinam o modo de ser e estar no mundo dos sujeitos" (Rosa, 2016, p. 88).

A concepção de saúde mental vem sendo historicamente disputada entre diferentes correntes teóricas, sendo muitas vezes ligada somente à parte clínica, centrada na patologização e medicalização dos indivíduos. Essa abordagem reducionista tem sido amplamente questionada por autores e movimentos que defendem uma concepção ampliada de saúde, em que a saúde mental é entendida como um processo social, histórico e relacional. De acordo com Rosa (2016), para se entender esse conceito, deve-se levar em consideração as condições de vida das pessoas, e não apenas a inexistência de patologias mentais, mas sim, considerando o todo, o indivíduo no meio social, bem como as desigualdades vivenciadas por cada sujeito.

Outrossim, Rosa (2009) defende que a saúde mental deve ser concebida como o resultado das interações entre os sujeitos e seu meio social, ou seja, não pode ser separada das condições de vida, das experiências coletivas e das políticas públicas. Para a autora, estar mentalmente saudável não é apenas não apresentar um diagnóstico clínico de adoecimento mental, mas sim ter a possibilidade de viver com dignidade, autonomia, vínculos afetivos e

acesso a direitos básicos. Assim, o sofrimento psíquico é compreendido como uma expressão das condições objetivas de existência, frequentemente atravessadas por processos de exclusão, violência, racismo, desigualdade de gênero, pobreza e desemprego, expressões próprias da questão social.

Rosa (2009) ainda ressalta que o sofrimento mental não é um fenômeno isolado, mas sim multifacetado e com determinantes sociais claros. É importante, portanto, considerar a história de vida, o pertencimento social, o contexto familiar e comunitário e, sobretudo, as condições materiais de existência dos sujeitos. Essa perspectiva rompe com o modelo tradicional da psiquiatria, que tende a tratar o sofrimento mental como uma disfunção individual, desconsiderando os determinantes sociais e econômicos que o produzem e o reproduzem, onde os sujeitos são apenas medicalizados, mas ao voltarem para os lares, permanecem muitas vezes com divergentes problemas, dentre eles, o financeiros, no qual influencia diretamente na ausência de recursos para custear o tratamento, o que dificulta ainda mais a sua obtenção de saúde mental, e implicará no agravo desse adoecimento.

Nesse sentido, a saúde mental deve ser entendida como um campo complexo, interdisciplinar e intersetorial, que exige políticas públicas integradas e uma intervenção ética e crítica dos/as profissionais. Para o Serviço Social, essa compreensão é essencial, pois permite problematizar a relação entre sofrimento psíquico e desigualdade social, reconhecendo que muitas das demandas em saúde mental são, antes de tudo, expressões da questão social, e assim, poder trabalhar de forma intersetorial e multiprofissional.

Para Bredow e Dravanz (2010), a intersetorialidade envolve a construção de uma rede integrada de cuidado, voltada para o atendimento integral e comprometida com a promoção da cidadania e autonomia das pessoas usuárias da política de saúde mental. Os autores entendem a intersetorialidade não apenas como uma abordagem que vai além da soma de ações de diferentes setores, mas sim um processo, respeitando a singularidade dos/as usuários/as e promovendo tanto sua autonomia quanto sua cidadania. Esse conceito reforça a ideia de que a saúde mental deve ser trabalhada de maneira ampla, incluindo ações sociais, educacionais, culturais e de saúde.

A intersetorialidade pode ser definida da seguinte maneira:

> [...] processo de construção compartilhada, em que os diversos setores envolvidos são tocados por saberes, linguagens e modos de fazer que não lhes são usuais, pois pertencem ou se localizam no núcleo da atividade de seus parceiros. A intersetorialidade implica a existência de algum grau de abertura em cada setor envolvido para dialogar, estabelecendo vínculos de

> corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população (Campos, 2004 *apud* Bredow; Dravanz, 2010, p. 233).

Nesse sentido, a intersetorialidade pode ser compreendida como um processo de construção conjunta, em que os setores realizam trabalhos voltados para atendimento de famílias, com o intuito de atender as necessidades da população. Além disso, a intersetorialidade permite que os setores entrem em contato com diferentes práticas e conhecimentos que geralmente não fazem parte de sua área de estudo e trabalho, e por meio dessa troca os profissionais podem aprender, o que gera mais experiência e contribuições nas demasiadas demandas do cotidiano das equipes entre os setores.

Para que a intersetorialidade aconteça na prática, é indispensável o reconhecimento da importância do trabalho conjunto, pois as partes devem se comprometer com os resultados, a fim de que todos/as participem da tomada de decisão, e assim, os resultados possam promover melhores condições de vida para a sociedade, especialmente para aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade, adoecimento mental, e que precisam de um atendimento integral.

Segundo Bredow e Dravanz (2010), a integralidade configura-se como um cuidado ético que orienta a articulação entre os diversos setores na política de saúde. Este cuidado busca superar a fragmentação dos serviços e atender às múltiplas necessidades sociais que atravessam cada setor. Para tanto, defende-se um atendimento que vá além da perspectiva biomédica, incorporando um olhar sociocultural capaz de compreender as dimensões sociais e subjetivas que contribuem para o adoecimento mental.

Ainda de acordo com as autoras, espera-se, por exemplo, que o/a profissional de serviço social desenvolva competências e habilidades comunicativas que permitam mediar a interlocução entre os diferentes setores, fortalecendo as redes de serviços e os espaços de cuidado. Desse modo, a ética deve estar presente de forma intrínseca na prática profissional, não apenas como um conjunto de normas ou diretrizes aprendidas teoricamente, mas como um princípio orientador das ações cotidianas.

Bredow e Dravanz (2010) afirmam também que a integralidade no atendimento ao usuário também requer a articulação com atores externos ao sistema público de saúde. A colaboração de setores governamentais e não governamentais é essencial para promover

processos eficazes de reinserção social e garantia da qualidade dos serviços oferecidos à população.

Desta forma, refletir sobre o campo da saúde mental, requer considerar a integralidade e a intersetorialidade, como partes indispensáveis para a compreensão do conhecimento, pois o entendimento desses dois conceitos é indissociável no trabalho de qualquer profissional na saúde mental, na perspectiva da viabilização dos direitos sociais, por intermédio de intervenções e encaminhamentos realizados e articulados entre os demais setores.

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2010), as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem — os chamados determinantes sociais da saúde — exercem influência decisiva sobre seu bem-estar físico, mental e social. Dessa forma, é certo que os fatores como a classe social, o nível de escolaridade, as condições de moradia, o ambiente de trabalho e o acesso aos serviços públicos são determinantes que, em grande medida, moldam os padrões de saúde e doença em uma sociedade, pois esses fatores vão além do acesso ao setor de saúde, exigindo ações intersetoriais que envolvam a política de assistência, educação, habitação, transporte, saneamento básico, entre outras, já que esses fatores influenciam diretamente na qualidade de vida e no desenvolvimento social, tendo em vista que o não acesso pode implicar em patologias físicas e consequentemente emocionais diante das condições precárias de sobrevivência.

A compreensão da saúde como um fenômeno coletivo e não meramente individual é essencial para promover a equidade e reduzir as desigualdades na oferta das ações de saúde. Como destaca Wilkinson e Marmot (2003), a desigualdade social é um dos principais fatores que explicam as diferenças nos indicadores de saúde entre os diferentes grupos populacionais. Desse modo, reafirma-se a necessidade de que as políticas públicas sejam integradas e articuladas entre os diversos setores, de modo a criar condições sociais que favoreçam a promoção da saúde e a prevenção de patologias físicas e psicológicas.

Refletir acerca da saúde mental requer um olhar ampliado, que reconheça o peso das estruturas sociais e que desafie práticas setoriais isoladas. Como aponta o Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (WHO, 2008) "é preciso enfrentar as injustiças sociais que levam a iniquidades em saúde, por meio de uma ação política coordenada e baseada em evidências". Com isso, para construção de uma sociedade mais justa e saudável, é importante que aconteça o fortalecimento da abordagem dos determinantes sociais da saúde, com um compromisso ético e político que ultrapasse os limites tradicionais do sistema de saúde.

Conforme o conceito ampliado de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1946), definido como “um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, compreende-se que a saúde mental também não pode ser reduzida apenas à ausência de transtornos psíquicos. Trata-se, na verdade, de um estado resultante de múltiplas interações entre fatores físicos, psicológicos e sociais.

Assim como a saúde física é influenciada pelos determinantes sociais, a saúde mental também sofre impactos diretos desses fatores. Embora ainda seja uma temática pouco explorada em algumas políticas públicas, autores como Alves e Rodrigues (2010) destacam, entre muitos outros, três aspectos fundamentais que atuam como determinantes sociais da saúde mental:

> ***Emprego:*** a estabilidade laboral, tal como a satisfação no trabalho, está relacionada com melhores níveis de saúde e bem-estar. Ao invés, o desemprego está associado a maiores níveis de doença e mortalidade precoce. A insegurança laboral, o receio de perder o emprego e a consequente vulnerabilidade, associam-se a baixa autoestima e a sentimentos de humilhação e desespero [...]. Esta situação associa-se a elevadas taxas de ansiedade e depressão, bem como suicídio. ***Pobreza:*** Do ponto de vista epidemiológico, a pobreza traduz-se por um baixo nível socioeconómico, privação, más condições de habitação, desemprego, baixa escolarização e baixa coesão familiar, sendo que estes elementos também se associam à DM (doença mental), constituindo fatores de risco. ***Exclusão social e estigma:*** O desemprego, o racismo, a discriminação e estigmatização podem levar à exclusão social, condição que se associa, pelas múltiplas vulnerabilidades que condiciona a um elevado risco de DM (Doença Mental) e morte prematura. Nestas circunstâncias fica comprometido o acesso a bens essenciais, bem como a uma habitação, educação e todos os outros elementos que fazem parte do exercício da cidadania (Alves; Rodrigues, 2010, p. 127-131).

Ou seja, existem muitos fatores que implicam no sofrimento emocional, como o desemprego e o medo de não conseguir permanecer empregado, pois esses acontecimentos não somente levam à carência de bens de consumo essenciais, mas também no desenvolvimento de sentimentos ruins, como angústias e tristezas profundas devidas o sentimento de incapacidade por não conseguir realizar as necessidades essenciais do cotidiano. sob essa perspectiva, evidencia-se que o bem-estar físico, mental e social são fatores associados, mediante as desigualdades enfrentadas pelos sujeitos, e que todas as faltas de acesso impactam diretamente na saúde mental dos indivíduos, os quais são tomados de sensações, sejam boas ou ruins.

As expressões da questão social podem ser compreendidas como importantes determinantes sociais da saúde mental, uma vez que resultam das desigualdades estruturais e históricas presentes na sociedade capitalista. Como destacam Yasui (2010) e Minayo

(2008), fatores como pobreza, desemprego, violência urbana, racismo e exclusão social estão diretamente relacionados ao sofrimento psíquico, reforçando a necessidade de uma abordagem que vá além do modelo biomédico. A articulação entre a análise dos determinantes sociais da saúde mental e das expressões da questão social permite compreender como essas condições afetam a subjetividade dos indivíduos e ampliam sua vulnerabilidade. Essa perspectiva é fundamental para subsidiar intervenções mais eficazes na formulação e ampliação de políticas públicas voltadas à promoção da equidade em saúde mental, com foco na redução das iniquidades sociais, dentre elas, as desigualdades injustas e evitáveis (Siqueira; Oliveira, 2016).

Após refletir sobre a saúde mental a partir de uma perspectiva ampliada, considerando seus determinantes sociais, bem como a necessidade de integralidade e intersetorialidade na formulação de políticas públicas, é possível estabelecer um diálogo direto com a questão social. O próximo tópico, portanto, busca articular de forma mais clara a relação entre ambas, evidenciando como as contradições estruturais da sociedade capitalista incidem sobre o bem-estar psíquico dos sujeitos, produzindo desigualdades, sofrimento e exclusão. Essa conexão permite compreender que a saúde mental é também uma expressão da questão social, exigindo do Serviço Social uma atuação crítica e comprometida com a garantia de direitos e a construção de práticas emancipatórias.

2.3 QUESTÃO SOCIAL E SAÚDE MENTAL

A articulação entre a questão social e a saúde mental constitui uma dimensão fundamental para o trabalho do Serviço Social nas políticas públicas. Quando se fala em "questão social na Saúde Mental", trata-se de compreender como as contradições sociais estruturais impactam diretamente o bem-estar psíquico dos indivíduos, gerando sofrimento, exclusão e desamparo. Essa relação evidencia que o sofrimento mental está fortemente associado às condições materiais de existência e às desigualdades sociais, que atingem, sobretudo, os grupos mais vulnerabilizados.

> A saúde mental, na perspectiva da atenção psicossocial, deve ser compreendida a partir das condições concretas de vida dos sujeitos, reconhecendo as determinações sociais do sofrimento e a necessidade de articulação intersetorial para o enfrentamento das vulnerabilidades (Bravo, 2006, p. 88).

Desse modo, é certo que a saúde mental tem uma relação direta com a questão social, visto que o sofrimento psíquico não pode ser analisado isoladamente, mas sim considerando

o contexto social, econômico, familiar, cultural e histórico que se insere os sujeitos, além disso, é importante destacar que, as condições de vida precárias geradas por um sistema social excludente são determinantes para o surgimento de transtornos mentais e sofrimento emocional, o que implica na necessidade de uma ação conjunta entre diferentes políticas públicas, como assistência social, educação, habitação, trabalho, cultura, entre outras, pois essa articulação é fundamental para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais que afetam a saúde mental.

O sofrimento mental, portanto, não pode ser visto de forma individualizada ou descolada das condições concretas de vida. Como destaca Yasui (2010), é necessário compreender o sofrimento psíquico a partir do território onde o sujeito vive e das relações sociais que o atravessam. Trata-se de um sofrimento que é socialmente produzido e sustentado por estruturas que marginalizam parcelas da população, como as pessoas em situação de rua, desempregados, mulheres em situação de violência, jovens negros/as periféricos, entre outros.

Todas essas condições de vida dificultam o acesso à saúde como o todo. Para se ter saúde é imprescindível considerar os aspectos sociais que perpassam as condições de vida da população, pois todas áreas da vida, influenciam na obtenção de saúde física e mental, como condições de moradia, exposição à ambientes insalubres, ausência de refeições, locais de trabalhos exaustivos, a falta de renda e de trabalho, situações de violações e entre outros, que implicam diretamente no sofrimento mental (WHO, 2008).

Como destaca Amarante (2007, p. 35.) “O sofrimento mental é expressão de formas complexas de exclusão e desigualdade social, sendo necessário compreendê-lo a partir das condições concretas de vida dos sujeitos”. Nesse sentido, estou cada vez mais convencida de que o sofrimento mental, no capitalismo, é também uma expressão da questão social, pois revela a exclusão de amplos setores da sociedade dos meios mínimos de reprodução da vida com dignidade, próprio das contradições da sociabilidade capitalista.

Delgado (2001) destaca que a loucura e o sofrimento psíquico, historicamente, foram tratados como casos de segregação social, reforçando a lógica de exclusão ao invés de promover cidadania, que é um conceito muito importante para o fazer profissional do/a assistente social e de outros/as profissionais que lidam com tais demandas, já que como ideia central, envolve a luta por direitos, acesso às políticas públicas, emancipação e justiça social, associando-se diretamente com o enfrentamento das expressões da questão social:

> A defesa da cidadania não se reduz à conquista de direitos formais, mas implica lutar pelas condições materiais e políticas que assegurem sua efetivação, articulando direitos civis, políticos e sociais no processo de construção de uma sociedade democrática (Iamamoto, 2008, p. 195).

Desse modo, é importante entender que possuir a cidadania, não é apenas ter os direitos escritos na constituição, mas sim ter esses direitos garantidos de maneira concreta, como ter o acesso a emprego, moradia, saúde, educação, cultura e participação política, ou seja, uma sociedade na qual, todas as pessoas tenham condições de participar ativamente, com igualdade de direitos e oportunidades. Para o Serviço Social, isso significa intervir não só na demanda imediata às pessoas, mas também na transformação das estruturas sociais que geram desigualdades e exclusões.

Assim, ao pensar a saúde mental numa perspectiva crítica, é imprescindível superar a visão individualizante do sofrimento, muitas vezes medicalizado, e adotar uma leitura que reconheça suas raízes sociais e econômicas. Como lembra Amarante (1995), o sofrimento mental é também uma forma de resistência e denúncia das condições de vida desumanas impostas pelo sistema, desta forma, o sofrimento mental não pode ser visto apenas como um sinal de doença, mas também como uma forma de resistência e de alerta de que as condições de vidas enfrentadas pelos indivíduos, especialmente aqueles que vivem em situação de extrema vulnerabilidade social podem estar insuportáveis e desumanas, afetando não só a saúde dos indivíduos, mas também à continuidade de sobrevivência. “O sofrimento mental está vinculado às condições de desigualdade, violência e exclusão social, sendo expressão de conflitos que transcendem a esfera individual e dizem respeito à organização da sociedade” (Delgado, 2005, p. 59).

Nesse contexto, vale destacar que o sofrimento mental não surge apenas de questões internas ou pessoais do indivíduo, mas está profundamente ligado às condições de vida no meio social, pois as demasiadas desigualdades, como a falta de acesso à educação, saúde ou moradia, ocasionam em uma grande falta para todos/as, por vezes, levando ao indivíduo ter que se preocupar com tais questões, e, consequentemente adoecer psicologicamente devido ao não acesso a esses direitos básicos e essenciais. Além disso, deve-se considerar a diferentes formas de violência, a exclusão social como causa do sofrimento mental, pois são formas de injustiças e de opressão.

> A concepção psicossocial da saúde mental exige ultrapassar a leitura individual e biomédica do sofrimento, reconhecendo-o como expressão das condições de vida, das relações sociais e das desigualdades que marcam a existência dos sujeitos (Bravo, 2009, p. 112).

Desta forma, fica nítido do quanto o Serviço social se liga diretamente com a saúde mental, pois a compreensão de saúde mental não se resume apenas como questões médicas, mas como algo profundamente relacionado ao contexto social e às condições de vida em que os sujeitos vivem, porque tratar o indivíduo sem olhar as suas condições de sobrevivência, não resolve o problema de forma completa, apenas remedia, pois esse sofrimento psíquico deve ser visto, como um grito de alerta sobre as injustiças sociais, visto que esses indivíduos merecem desfrutar de condições dignas de sobrevivências, de políticas públicas eficazes e intersetoriais, precisando exercer na prática a cidadania, para que esse sofrimento e essas violações possam ser superadas, e que assim esses sujeitos desfrutem da saúde mental, como ela é proposta em tese, pois a luta não é apenas por tratamento clínico, mas por justiça social e por políticas públicas que modifiquem as condições de vida que adoecem as pessoas.

Dessa forma, ao analisar a questão social como categoria fundante do Serviço Social, a compreensão ampliada de saúde mental vinculada à integralidade, intersetorialidade e aos determinantes sociais, bem como a articulação entre essas dimensões, evidencia-se que o sofrimento psíquico não pode ser dissociado das condições materiais de vida e das desigualdades estruturais da sociedade capitalista.

Esse entendimento aponta para a necessidade de práticas profissionais comprometidas com a garantia de direitos e com a superação de respostas fragmentadas. Nesse sentido, o próximo capítulo buscará aprofundar como as expressões da questão social se manifestam concretamente nos serviços de saúde mental, destacando os desafios e limites enfrentados pelo/a assistente social nesse campo, bem como as possibilidades de intervenção e a relevância do seu fazer profissional no enfrentamento das desigualdades e na promoção da cidadania.

3. AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

As expressões da questão social são os modos concretos pelos quais se revelam as contradições e desigualdades da sociedade capitalista no cotidiano da população usuária dos serviços sociais públicos. Como afirma Iamamoto (2008), elas derivam da contradição entre o capital e o trabalho e se manifestam na forma de desemprego, pobreza, exclusão, precarização das relações sociais, violências e negação de direitos.

Nos serviços de saúde mental, essas expressões adquirem características específicas, que atravessam diretamente o sofrimento psíquico e social dos/as usuários/as, demandando respostas para além do cuidado clínico, pois o adoecimento mental não se origina unicamente de causas biológicas e/ou individuais, mas é intensificado por condições sociais degradantes, como o desemprego, a precarização do trabalho, a violência urbana e institucional, desigualdades de gênero, raça e classe, rompimento de laços familiares e comunitários, populações em situação de rua, estigmatização e discriminação.

Segundo Iamamoto (2008), a precarização das condições de trabalho e a fragilidade na garantia dos direitos sociais intensificam processos de exclusão e afetam também a dimensão subjetiva dos indivíduos, comprometendo seu reconhecimento e bem-estar. Nessa perspectiva, é importante destacar que o desemprego e a informalidade são determinantes diretos da saúde mental. A ausência de renda compromete o acesso à moradia, alimentação, transporte e lazer, agravando quadros de ansiedade, depressão e desesperança porque sem recursos financeiros não há condições dignas de vida, visto que o indivíduo fica impossibilitado de acessar itens essenciais à sobrevivência. De acordo com Amarante (2007, p. 71), “o sofrimento mental também é produzido por uma realidade social que nega os meios mínimos de subsistência e pertencimento social”.

Outrossim, as comunidades mais empobrecidas enfrentam situações constantes de violência, sejam nas ruas, sejam nos próprios serviços públicos, onde muitas vezes são tratados de forma desrespeitosa e desumana, sem levar em consideração os direitos civis aos serviços que cada indivíduo possui. Mulheres vítimas de violência doméstica, jovens negros submetidos à violência policial e pessoas em situação de rua estão entre os grupos mais afetados por essa violência urbana e institucional. Desta forma, é importante abordar que a violência cotidiana enfrentada por essa população, rompe com os laços sociais e instala o medo como parte da vida, favorecendo o adoecimento psíquico.

> A violência estrutural presente nas relações sociais, nas instituições e nas políticas públicas se materializa no cotidiano das populações mais vulneráveis, afetando sua saúde mental e exigindo do Serviço Social uma atuação crítica e comprometida com a defesa dos direitos humanos (Bravo, 2006, p. 96).

As desigualdades estruturais são expressão direta da questão social e afetam de modo desigual determinados grupos. Mulheres negras, por exemplo, estão mais expostas à pobreza, à violência doméstica e à responsabilização pelo cuidado familiar — tudo isso impacta diretamente sua saúde mental, conforme Santos Mariosa (2016). Como também, as formas como as pessoas adoecem e buscam cuidado revelam os marcadores sociais da diferença: ser mulher, negra e pobre são fatores que ampliam a vulnerabilidade à exclusão e ao sofrimento (Bravo, 2006, p. 93), esse entendimento, destaca que o processo do adoecimento mental não deve ser compreendido isoladamente, mas a considerar os condições sociais que determinam os sujeitos, pois as condições de sobrevivência doméstica dessa mulheres, impactam sua saúde física e mental, revelando também que o sofrimento psíquico é também, resultado das injustiças sociais ocasionadas pelas diversas formas de desigualdades sociais.

Definido pela World Health Organization (WHO) como "condições em que pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, e o acesso ao poder, ao dinheiro e recursos" os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) influenciam de forma direta e indireta na saúde dos indivíduos. De forma geral, quanto maior o poder aquisitivo, maior o acesso aos produtos e serviços e melhor a saúde, enquanto que o inverso também se mostra fidedigno, ou seja, quanto menor a posição socioeconômica, maiores serão as dificuldades de alcançar o conceito de "estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doença ou enfermidade" também definido pela WHO (1946).

Questões como moradia, educação, proteção social e emprego também intervém na saúde da população. A limitação ou ausência de acesso nestes âmbitos podem piorar ou definir o risco de adoecimento, e infelizmente, até mesmo destinar o fim da vida. Diversos estudos já apontaram que embora fatores genéticos ou históricos familiares exerçam forte influência neste ínterim, os DSS ainda superam os antecedentes de saúde e podem definir o desfecho das vidas que os cercam (Rocha *et al*, 2023). Nesse contexto, o conceito de equidade em saúde, estabelecido como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) em sua constituição de 1988, se torna imprescindível para minimizar as desigualdades.

O aumento da expectativa de vida foi um fator benéfico para a população, no entanto, ainda existem muitas lacunas a serem consideradas neste aspecto. Ampliar, em anos, o tempo

em que alguém irá viver não acompanhou a qualidade de vida dessas pessoas, ou seja, houve um aumento da expectativa de vida, e não necessariamente de vida digna e saudável.

Conforme destaca Brasil (2018, p. 10), a equidade constitui um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), ao reconhecer as desigualdades sociais e buscar oferecer maior atenção àqueles que mais necessitam. Nesse sentido, é importante frisar que a promoção da equidade, conforme explicitado, representa um compromisso ético e político com a justiça social, configurando-se como um dos pilares fundamentais para a universalidade e a inclusão no âmbito do SUS.

Diferentemente da igualdade formal, que propõe a oferta do mesmo acesso a todos, a equidade reconhece as distintas condições, necessidades e oportunidades dos indivíduos e grupos sociais, o que implica respostas diferenciadas por parte das políticas públicas. Assim, a promoção da equidade pressupõe a identificação e o enfrentamento das desigualdades estruturais que historicamente marginalizam pessoas em situação de pobreza, a população negra, os povos indígenas, as pessoas com deficiência e a população LGBTQIA+, de modo a garantir-lhes um acesso digno e integral às ações e serviços de saúde.

A partir desse entendimento, o próximo tópico abordará as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) como uma expressão concreta do princípio da equidade e como uma resposta pública à questão da saúde mental no Brasil. Serão apresentadas suas principais componentes, conforme a Portaria GM/MS nº 3.088/2011, bem como sua articulação com a Lei nº 10.216/2001, marco da Reforma Psiquiátrica brasileira, que promoveu a substituição do modelo manicomial por serviços comunitários e humanizados. Ademais, serão discutidos os desafios enfrentados pelos serviços que compõem a RAPS, destacando-se a necessidade de fortalecimento da articulação entre as políticas de saúde, assistência social e justiça, com vistas à garantia de um cuidado integral, que considere o sujeito em sua totalidade e incorpore a equidade em saúde mental, conforme preconiza o SUS (1998).

3.1 AS REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COMO RESPOSTA PÚBLICA À QUESTÃO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

As Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) definidas pela Portaria GM/MS 3.088/2011, são um conjunto de diferentes pontos de atenção em saúde para atender indivíduos em contextos de sofrimento psíquico além de demandas decorrentes do abuso de álcool e outras drogas. Assim, compreendem as Unidades Básicas de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA),

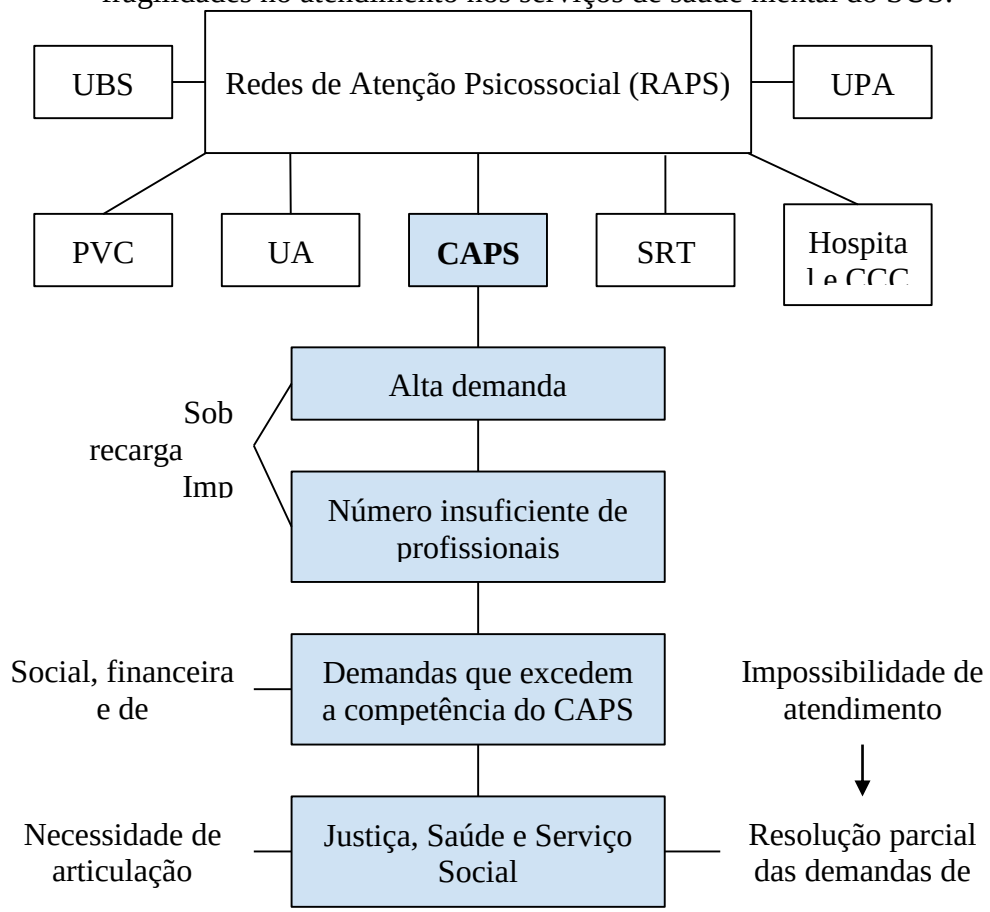
Serviços Residências Terapêuticos (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), SAMU, Hospitais Gerais e Centros de Convivência e Cultura (CCC) (Brasil, 2011).

Os serviços de saúde mental se mostram como instrumentos importantes para a garantia da efetividade da equidade no SUS. A lei de número 10.216/2001, conhecida como lei da Reforma Psiquiátrica, foi e é um grande marco para o Brasil, pois anterior a ela pessoas em condições neurológicas/psiquiátricas adversas eram vistas como "loucos", e assim eram mantidos em manicômios. Esta lei buscou substituir progressivamente os modelos de internação psiquiátricas manicomiais por serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as residências terapêuticas, com a qual veio não só a quebra de paradigma psiquiátrico e social, mas também permitiu a devolução da dignidade da vida e reinserção gradativa na comunidade, estabelecendo assim, uma nova relação entre a saúde mental, a sociedade e instituições para o desenvolvimento de sujeitos dotados de autonomia, e não apenas ferramentas de intervenções (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

Nesse contexto, devido a uma alta demanda de busca pelos serviços associadas às expressões da questão social, como a renda, o desemprego e a violência, os serviços de saúde mental, principalmente o CAPS, enfrentam um excesso de procura por atendimentos variados, e padecem de desafios complexos que transcendem o adoecimento psíquico, com isso temos grandes demandas carecendo de assistência, com filas de espera extensas associadas à insuficiência de equipes, dentre outras.

Além disso, a fragilidade de comunicação entre justiça, saúde e assistência social limita o cuidado centrado na integralidade do paciente, pois existem diversos contextos que necessitam de resolução para além da medicação, especialmente em grupos vulneráveis, como pessoas em situação de rua, mulheres vítimas de violência doméstica, população LGBTQIA+, idosos e crianças, como demonstrado na Figura 1 (Bandeira; Onocko, 2021).

Figura 1: ilustração da relação entre RAPS no âmbito do atendimento do CAPS e fragilidades no atendimento nos serviços de saúde mental do SUS.



Fonte: Autoria própria, com base nas pesquisas supracitadas. **Legenda:** UBS: Unidade Básica de Saúde; UPA: Unidade de Pronto Atendimento; PVC: Programa de Volta para Casa; UA: Unidade de Acolhimento; CAPS: Centro de Atenção Psicossocial; SRT: Serviços Residências Terapêuticos; CCC: Centros de Convivência e Cultura.

Conforme demonstrado na Figura 1, é possível observar a relação entre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o atendimento realizado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), evidenciando algumas fragilidades no contexto da saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A figura indica que a RAPS é composta por diversos serviços, tais como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as Unidades de Acolhimento (UA) e os hospitais gerais ou especializados, os quais, de forma articulada, deveriam assegurar o cuidado integral aos usuários (Brasil, 2011).

No entanto, observa-se que o CAPS, embora constitua um serviço central dessa rede, enfrenta desafios que dificultam a efetivação de um atendimento integral aos sujeitos que acessam o serviço. Nesse contexto, destacam-se como fatores limitadores a elevada demanda

de usuários, a insuficiência de profissionais e o acúmulo de funções, situações que resultam em sobrecarga de trabalho e comprometem a qualidade do cuidado ofertado. Ademais, grande parte das demandas atendidas pelo CAPS envolve questões sociais, econômicas e de vulnerabilidade, o que reforça a compreensão de que o sofrimento psíquico está diretamente relacionado às expressões da questão social, conforme assinala Vasconcelos (2015).

Essas dificuldades evidenciam a necessidade de fortalecimento da articulação entre diferentes políticas públicas e setores, como Saúde, Justiça e Serviço Social, para que o trabalho em rede se efetive de maneira concreta. Conforme destaca Amarante (2007), o cuidado em liberdade somente se viabiliza por meio da integração entre serviços e ações voltadas à garantia de direitos e à inclusão social. Dessa forma, a figura aponta para a urgência de consolidar a RAPS por meio de investimentos estruturais, ampliação das equipes e intensificação da articulação intersetorial, com vistas à garantia de um cuidado em saúde mental mais humanizado, integral e resolutivo.

Diante dos desafios, nota-se que os serviços de saúde mental são cruciais, no entanto, enfrentam limitações de trabalho que os impossibilitam abordar e tratar de forma integral as expressões da questão social. A sobrecarga, a precariedade de políticas públicas e a persistência de um modelo ainda centrado no médico-psiquiatra e no tratamento medicamentoso revelam a necessidade de se ampliar as estratégias nos serviços. A saúde mental precisa ser reconhecida como indissociável entre justiça e a assistência social (Torre; De Carvalho, 2015).

3.2 DESAFIOS E LIMITES DO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

Embora os diversos serviços que constituem a RAPS sejam propostos para atender ou atuar em caráter complementar às questões de saúde mental no Brasil, por vezes, se estabelecem de forma isolada dos demais, o que desestabiliza os serviços e fragiliza toda a rede de atendimento (Perez *et al*., 2018).

A/O assistente social, enquanto integrante da equipe de saúde, enfrenta desafios diversos e de ordem complexa que denotam divergências quanto à questão social, assim como de limitações funcionais e/ou estruturais da saúde pública. Nos últimos anos, diversos estudos têm evidenciado instigações cotidianas enfrentadas por estes profissionais, que tem o seu campo de trabalho voltado para mediação e garantia de direito e acessos à políticas sociais para aqueles que necessitam (Farias, 2024).

O Serviço Social se constitui historicamente como uma prática profissional voltada para a intervenção na questão social, mediando os conflitos que emergem da desigualdade, da pobreza e da marginalização. (Netto, 2001, p. 45), Com surgimento na década de 1940, a partir do novo conceito de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) — que passou a compreender a saúde não apenas como ausência de doença, mas como um estado de completo bem-estar físico, mental e social — o profissional de Serviço Social emergiu a partir dessa perspectiva ampliada, voltando-se para a promoção do bem-estar e para a intervenção nas condições sociais que influenciam a vida e a saúde dos indivíduos, como destaca (Pereira *et al.*, 2022).

O exercício profissional do/a assistente social encontra-se fundamentado nas resoluções, normativas e diretrizes estabelecidas pelo Conjunto CFESS/CRESS, as quais orientam o trabalho do/a profissional a partir dos princípios ético-políticos da profissão e reafirmam a centralidade do trabalho interdisciplinar e interprofissional na garantia e efetivação de direitos sociais. Nesse marco normativo, destacam-se as competências, atribuições e prerrogativas profissionais que asseguram o livre exercício da profissão, bem como a autonomia técnico-operativa do/a assistente social no desenvolvimento de suas atividades, conforme estabelecido na Lei de Regulamentação da Profissão nº 8.662/1993, que dispõe sobre as competências e atribuições privativas do assistente social, e nas Resoluções do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), que orientam e normatizam o exercício profissional (CFESS, 2010; BRASIL, 1993).

Todavia, apesar dos avanços normativos e políticos conquistados historicamente pela categoria profissional, persistem inúmeros desafios de ordem institucional, política e estrutural que tensionam e limitam a efetivação concreta dessa autonomia no cotidiano do trabalho profissional.

> Embora o assistente social disponha de uma relativa autonomia na condução de seu trabalho — o que lhe permite atribuir uma direção social ao exercício profissional — os organismos empregadores também interferem no estabelecimento de metas a atingir. Detêm poder para normatizar as atribuições e competências específicas requeridas de seus funcionários, definem as relações de trabalho e as condições de sua realização — salário, jornada, ritmo e intensidade do trabalho, direitos e benefícios, oportunidades de capacitação e treinamento — o que incide no conteúdo e nos resultados do trabalho. E oferecem o back-ground de recursos materiais, financeiros, humanos e técnicos para a realização do trabalho no marco de sua organização coletiva. Portanto, articulam um conjunto de condições que informam o processamento da ação e condicionam a possibilidade de realização dos resultados projetados" (Iamamoto *et al*., 2006, p. 182).

O trabalho do/a assistente social na área da saúde mental, é rodeado de contradições e impotências. Por um lado, têm-se a exigência de responder às demandas dos pacientes - geralmente relacionadas às questões de ordem de violência, monetária e habitação, e em contrapartida, existem as deficiências advindas pela estrutura do serviço. Além disso, o trabalho destes profissionais é circundado por precarização advinda de demandas ditas como altamente produtivas pelo mercado de trabalho, que estão em busca de cada vez mais números, o que influencia negativamente em sua autonomia total ou parcial enquanto trabalhador (Tomaz, 2023).

> Neste sentido, o assistente social encontra dificuldades para efetivar o proposto hegemonicamente pela categoria, pois a mercantilização de sua força de trabalho implicará no reordenamento do seu mercado, na precarização de suas condições e relações trabalhistas, ferindo sua autonomia, rebatendo também nas condições físicas e psicológicas deste profissional (Moreira; Neves, 2018, p.3)

Os desafios e limites do trabalho do assistente social engloba três aspectos principais no âmbito da saúde mental. O primeiro deles são os desafios de ordem estrutural, onde a precarização do SUS e a fragilidade da RAPS são as principais instigações. O segundo engloba os limites profissionais, onde existe uma forte tendência da burocratização de serviços, levando a uma tensão entre burocracias existentes, como os relatórios, laudos e pareceres sociais, e o trabalho crítico e emancipatório (Onocko-Campos, 2019)

Da mesma forma, também é importante destacar as barreiras sociais como parte desses desafios. Quadros de adoecimento mental como a depressão severa, transtorno bipolar, dentre outros e a pobreza extrema, ainda são, de forma errônea, estigmatizadas pela sociedade, e isso dificulta de forma significativa a reinserção desses indivíduos em âmbito social e também em relações familiares, os quais muitos deles possui baixo suporte (Grinker, 2024). Pode-se atribuir a origem destas e de outras desigualdades sociais, parte vital do campo de trabalho do serviço social, ao capitalismo desenfreado e suas consequências. Indivíduos em sofrimento psíquico eram e ainda são considerados improdutivos, vistos como aqueles que são sustentados por outros que exercem atividades laborais remuneradas (Da Silva, 2023). “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” (Iamamoto, 2009, p.77)

Em adição a isto, vale ressaltar ainda, os desdobramentos oriundos das transformações no mundo entre o capital e o trabalho, implica na necessidade de atendimento a esses trabalhadores, pois são nessas relações que surgem o aumento da jornada de trabalho associado a redução de profissionais, e também a precarização e a instabilidade do trabalho, que são

definidas por meio de contratos de trabalhos instáveis para aqueles que não são servidores públicos, como também a baixa remuneração na maioria dos empregos, a grande demanda de trabalho, e a ausência de recursos materiais que possam garantir a eficiência e eficácia para o alcance de uma dignidade trabalhista (Andrade, 2023).

Essas e outras consequências impactam diretamente na saúde dos assistentes sociais, podendo até levar a uma síndrome de Burnout, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, caracterizada, segundo Herbert Freudenberger (1974) por "um estado de fadiga ou frustração motivado pela consagração a uma causa, a um modo de vida ou a uma relação que não correspondeu às expectativas". Estudos demonstram que a profissão em suas demandas, instrumentos e técnicas podem levar ao desgaste psicológico, assim como a perda total da capacidade mental e física (Vicente, 2015).

Diante dos aspectos citados, é possível verificar que o trabalho do assistente social reflete as contradições da sociedade brasileira, principalmente no que diz respeito às desigualdades sociais, o acesso às políticas públicas e à justiça social. O serviço social deve reafirmar as suas atribuições enquanto ciência, através da promoção de humanização e garantia da cidadania dos indivíduos (Lisbôa, 2016).

Portanto, torna-se pertinente analisar o papel do/a assistente social na efetivação das ações em saúde mental, considerando os múltiplos desafios que atravessam sua prática profissional. Inserido em um contexto permeado por contradições sociais e institucionais, esse profissional enfrenta limites estruturais e funcionais que impactam diretamente o alcance de uma atenção integral e humanizada aos usuários. Dessa forma, o próximo tópico tratará sobre os desafios e limites do trabalho do/a assistente social na saúde mental, discutindo as condições objetivas e subjetivas que influenciam seu fazer profissional, bem como as implicações dessas dinâmicas para a consolidação dos princípios de equidade e integralidade que norteiam o Sistema Único de Saúde.

3.3 POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO E A IMPORTÂNCIA DO FAZER PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

O Serviço Social é uma profissão regulamentada no Brasil pela Lei nº 8.662/1993, com um projeto ético-político comprometido com a defesa dos direitos humanos, a ampliação da cidadania e a emancipação dos sujeitos sociais. Nesse sentido, o(a) assistente social trabalha em diferentes espaços sócio-ocupacionais, intervindo nas múltiplas expressões da questão social e contribuindo para a garantia de direitos e a transformação da realidade social.

Como afirma Iamamoto (2008, p. 27), “o assistente social é um trabalhador assalariado inserido no processo de produção e reprodução das relações sociais, atuando sobre as condições de vida da população”. Nesse contexto, o fazer profissional do/a assistente social envolve um conjunto de competências teóricas, técnicas, éticas e políticas que se materializam em ações planejadas e fundamentadas, tendo como objetivo a construção de uma sociedade mais justa e igualitária como reforça o código de ética que regulamenta a profissão.

Diante disso, compreender as possibilidades de intervenção e a importância do trabalho desse/a profissional nos dias atuais é fundamental para potencializar o fazer profissional do assistente social, bem como para o fortalecimento da cidadania e da viabilização do acesso a direitos essenciais.

> A intervenção profissional do assistente social requer a articulação entre conhecimentos teóricos, competências técnicas e princípios ético-políticos, pois é dessa síntese que se constrói uma prática comprometida com a liberdade e a justiça social (Iamamoto, 2008, p. 29).

Dessa forma, como destacado acima, o exercício profissional do(a) assistente social não se limita apenas à aplicação de técnicas instrumentais ou à execução de procedimentos, mas exige uma postura crítica e propositiva diante do enfrentamento das expressões da questão social. Essa prática demanda a integração entre saberes teóricos, competências técnicas e posicionamento ético-político, pois são elementos que orientam a elaboração de ações planejadas e fundamentadas no processo de intervenção.

Com isso, ao compreender essa complexidade, evidencia-se que a intervenção profissional se constrói a partir de uma visão de totalidade, na qual cada decisão e estratégia busca contribuir para a efetivação de direitos e a promoção de uma sociedade mais justa diante das negligências vivenciadas por cada indivíduo. Nesse sentido, conforme aponta Amarante (2007), o trabalho do assistente social na saúde mental deve articular a atenção às necessidades psicossociais com a defesa intransigente de direitos, integrando o cuidado com a saúde mental às dimensões sociais da vida do usuário, de modo a promover sua autonomia e inclusão social.

No contexto da saúde mental, o fazer profissional do(a) assistente social é ultrapassar a dimensão estritamente clínica, abrangendo ações que consideram os determinantes sociais do sofrimento psíquico e visam à inclusão e autonomia dos usuários. Amarante (2007) ressalta que a atenção psicossocial requer compreender o sujeito em sua singularidade e nas relações sociais que o atravessam, o que implica desenvolver intervenções integradas e contextualizadas.

O serviço social enquanto profissão, tem seu fazer profissional ligado às demandas da sociedade, sejam elas políticas, econômicas ou de vulnerabilidade social. A mediação entre as expressões da questão social e políticas de saúde mental buscam a garantia de direitos sociais, os quais se originam processos emancipatórios.

Exige-se do profissional uma visão ampliada do que até então se conhecia, um olhar crítico e empático, bem como de postura investigativa e propositiva capaz de identificar necessidades sociais que, em alguns casos, não conseguem ser verbalizadas para que sucedem formulações de estratégias de enfrentamento. Nesse ínterim, é fundamental o domínio de marcos regulatórios de políticas públicas, como o Código de Ética Profissional, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Estatuto da Pessoa Idosa (EPI), Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR), bem como a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) (Iamamoto, 2022).

Dentre as possibilidades de intervenção, citam-se os diversos ambientes institucionais com os quais podem ser acionados no âmbito da saúde mental, como a educação, saúde, proteção social, sistema jurídico e prisional. Ainda que se refere à saúde, faz-se a garantia do direito ao acesso aos serviços, por meio da organização, acolhimento das demandas e articulação entre os setores responsáveis.

Segundo Adelina Almeida Moreira de Araújo (2020), o/a assistente social em saúde mental assume papel fundamental ao intervir nas expressões da questão social — como exclusão, vulnerabilidade e estigmatização — promovendo o acolhimento e contribuindo para a inserção social e cidadã dos usuários.

Essa afirmação reforça a noção de que o trabalho profissional do/a assistente social não se restringe a tarefas burocráticas ou de suporte pontual, mas envolve uma intervenção qualificada no campo da saúde mental. Nesse sentido, o/a profissional trabalha articulando as dimensões clínica, social e de direitos humanos: reconhece o/a usuário/a como sujeito de direito, mapeia seus problemas sociais (moradia, emprego, rede de apoio, estigma), realiza escuta e vinculação, e segue uma linha de cuidado que ultrapassa a mera medicalização dos indivíduos. Assim, seu exercício profissional, se torna uma evidência concreta da importância desse trabalho no âmbito da saúde mental, porque possibilita que o cuidado contemple não apenas o diagnóstico ou o tratamento, mas as condições de vida que moldam o sofrimento psíquico e a exclusão social.

Segundo Garcia e Guilherme (2019), o/a assistente social no campo da saúde mental possui competência para intervir nas expressões da questão social, promovendo autonomia

e reflexão crítica dos sujeitos usuários dos serviços, ao articular práticas que vão além do mero cuidado biomédico e inserem o usuário como sujeito ativo no seu processo de cuidado.

Essa afirmação reforça a ideia de que o trabalho do/a assistente social não se limita a encaminhamentos ou burocracias, mas implica uma intervenção que visa fortalecer o sujeito enquanto agente de sua própria vida e de seus direitos. No âmbito da saúde mental, isso significa reconhecer que os usuários dos serviços possuem histórias de vida, saberes, práticas sociais e vínculos que devem ser considerados. A atuação do/a assistente social, então, envolve fomentar condições para que essas pessoas possam refletir criticamente sobre suas situações — desigualdades, estigmas, vulnerabilidades — e, a partir disso, recuperar ou construir autonomia. Em outras palavras: o profissional de Serviço Social contribui para que o cuidado em saúde mental seja menos sobre "fazer pelo outro" e mais sobre "fazer com o outro", instigando processos de empoderamento e participação.

Assim sendo, em um contexto atual de precarização, avanço do neoliberalismo e fragilidade de políticas sociais que visam garantir a efetividade de acesso, o Serviço social, enquanto profissão, assume um papel crucial na defesa da democracia e resistência de retrocessos. A sua intervenção não se restringe apenas a formulação da necessidade e execução de políticas, mas está cercada de críticas às organizações de todas as formas de opressão, violência e abusos, para que sejam consolidadas estratégias de proposições de possibilidades emancipatórias (Santos *et al., 2024).*

Assim sendo, podemos afirmar que o fazer profissional do/a assistente social é marcado por dificuldades e barreiras em diferentes instâncias. No entanto, apesar de todos os entraves, o seu trabalho é essencial para a concretização da transformação social através da garantia de direitos daqueles/as atendidos/as nos serviços de saúde mental, o que demanda constante exigência de atualizações de ordem teórica e compromisso ético para com as pessoas em diversas situações de vida e com profissão. Assim, o assistente social se consolida como profissão indispensável para a garantia de uma sociedade mais equânime (Vieira, 2023).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a relação existente entre as expressões da questão social no âmbito da saúde mental, buscando compreender como as contradições estruturais do modo de produção capitalista impactam diretamente o sofrimento psíquico dos indivíduos. Através de uma análise crítica fundamentada no materialismo histórico-dialético, foi possível evidenciar que o adoecimento mental não pode ser compreendido de forma isolada, mas sim como uma das expressões contemporâneas da questão social.

Os resultados desta pesquisa demonstram que a questão social, enquanto resultado das contradições entre capital e trabalho, manifesta-se de forma concreta no campo da saúde mental por meio de múltiplas expressões como: desemprego estrutural, precarização das relações de trabalho, violência urbana, exclusão social, pobreza extrema e negação sistemática de direitos básicos. Estas manifestações não representam meras contingências individuais, mas sim consequências advindas do funcionamento do sistema socioeconômico vigente, que produz simultaneamente riqueza para poucos e miséria para muitos.

A análise dos determinantes sociais da saúde mental revelou que fatores como, condições precárias de moradia, baixa escolaridade, discriminação étnico-racial e de gênero e sexual, bem como a ausência de políticas públicas efetivas, constituem elementos centrais na produção do sofrimento psíquico. Nesse sentido, confirmou-se a hipótese de que a saúde mental deve ser compreendida como um fenômeno coletivo, socialmente determinado, que transcende a dimensão estritamente biomédica e exige abordagens interdisciplinares e intersetoriais.

No que se refere ao trabalho do(a) assistente social na saúde mental, identificou-se que este profissional desempenha um trabalho fundamental na articulação entre a atenção psicossocial e a defesa dos direitos humanos. Contudo, a pesquisa também evidenciou significativos desafios estruturais, profissionais e sociais que limitam o exercício profissional crítico e emancipatório destes/as trabalhadores/as. A precarização do Sistema Único de Saúde (SUS), a fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a burocratização excessiva dos serviços e a persistência do estigma social em relação aos transtornos mentais constituem obstáculos concretos para a efetivação de um serviço integral e humanizado.

Apesar das limitações identificadas, a monografia também revelou importantes possibilidades de intervenção profissional na interface entre questão social e saúde mental.

O/A assistente social, orientado/a pelos princípios ético-políticos da profissão, possui competências específicas para promover a articulação intersetorial, fortalecer redes de proteção social, desenvolver ações de educação em saúde e contribuir para a construção de estratégias coletivas de enfrentamento às expressões da questão social que afetam o bem-estar psíquico da população.

A pesquisa reafirmou a importância da perspectiva da atenção psicossocial, que rompe com o modelo manicomial e reconhece os sujeitos em sofrimento mental como detentores de direitos e protagonistas de sua própria história. Nessa direção, evidenciou-se que as políticas públicas de saúde mental devem ser formuladas e implementadas de forma articulada com outras políticas sociais, contemplando as múltiplas dimensões da vida social que interferem no processo saúde-doença mental.

A análise também demonstrou que o avanço das políticas neoliberais tem intensificado as expressões da questão social, com consequências diretas para a saúde mental da população. O desmonte das políticas sociais, a privatização da saúde e a responsabilização individual pelos problemas coletivos representam retrocessos significativos na garantia de direitos e na promoção do bem-estar psicossocial.

Diante desta pesquisa, considera-se fundamental a continuidade de estudos que aprofundem a compreensão sobre a relação entre questão social e saúde mental, especialmente no contexto brasileiro atual, marcado por crescentes desigualdades sociais e fragilização das políticas públicas. Sugere-se que futuras investigações possam contemplar pesquisas de campo nos serviços da RAPS, de modo a apreender empiricamente as contradições e potencialidades do trabalho profissional nesse espaço sócio-ocupacional.

Recomenda-se, ainda, o desenvolvimento de estudos que analisem experiências sobre a articulação intersetorial na atenção à saúde mental, bem como investigações que examinem o impacto das transformações no mundo do trabalho sobre o sofrimento psíquico dos/as trabalhadores/as, incluindo os/as próprios/as profissionais de Serviço Social.

Por fim, esta pesquisa reafirma o compromisso ético-político do Serviço Social com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, na qual a saúde mental seja compreendida como direito humano fundamental e não como privilégio de poucos. Nesse sentido, o trabalho do/a assistente social na saúde mental deve pautar-se pela defesa dos direitos humanos, pela ampliação da cidadania e pela promoção da emancipação dos sujeitos sociais.

A superação das condições que produzem sofrimento mental demanda não apenas mudanças pontuais nas políticas públicas de saúde, mas transformações estruturais na forma como a sociedade se organiza e reproduz as relações sociais. Em uma sociabilidade regida pela lógica do capital, marcada pela exploração do trabalho, pela desigualdade social e pela mercantilização da vida, o sofrimento psíquico expressa-se como resultado direto das múltiplas formas de negação de direitos e de precarização das condições de existência. Nesse sentido, a saúde mental não pode ser dissociada das determinações sociais, econômicas e políticas que conformam a questão social na contemporaneidade.

Enquanto tais transformações estruturais não se efetivam, impõe-se aos/às profissionais do Serviço Social o desafio de atuar de forma crítica e comprometida com a defesa dos direitos sociais, em consonância com o Projeto Ético-Político da profissão. Em articulação com outras categorias profissionais e com os serviços essenciais, cabe ao Serviço Social resistir aos processos de exclusão, medicalização e culpabilização individual do sofrimento, reafirmando a centralidade dos direitos humanos, da participação social e da construção de respostas coletivas às expressões da questão social. Tal atuação exige o fortalecimento de práticas profissionais que transcendam o imediatismo institucional e se orientem por uma leitura crítica da realidade social.

Conclui-se, portanto, que as expressões da questão social e a saúde mental constituem uma unidade dialética indissociável, cuja compreensão totalizante é condição fundamental para a construção de intervenções profissionais emancipatórias. Ao reconhecer o sofrimento psíquico como uma expressão das contradições do modo de produção capitalista, o Serviço Social reafirma seu compromisso ético-político com a emancipação humana, contribuindo para o fortalecimento das lutas sociais e para a construção de uma sociabilidade fundada na justiça social, na igualdade e no reconhecimento da saúde mental como direito universal.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasi**l. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

ANDRADE, Francisca Rejane Bezerra et al. Precarização do trabalho e saúde mental dos (as) assistentes sociais. **Revista Katálysis**, v. 26, n. 2, p. 232-242, 2023.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

BANDEIRA, Noemi; ONOCKO-CAMPOS, Rosana. Itinerários terapêuticos de usuários que abandonaram o cuidado em Centros de Atenção Psicossocial (Caps-III). **Saúde em Debate**, v. 45, p. 91-104, 2021.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

BEZERRA, Ana Valéria. **POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE NO SUS**. 2025. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Piauí.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**: Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Determinantes sociais da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro**. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Seção 1, p. 230.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e saúde:** formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

BREDOW, Tânia Sayuri; DRAVANZ, Isabel Cristina. **O trabalho do assistente social na saúde mental:** um espaço para interlocução e construção da intersetorialidade. In: BRAVO, Maria Inês Souza (org.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2010. p. 229–241.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010.

DA SILVA, Maria Rebeca Pereira et al. Desafios e perspectivas na atuação do assistente social na saúde mental. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, p. 25043-25072, 2023.

ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2010.

FARIAS, Dayanne Fernandes. **Serviço social e saúde:** considerações acerca do trabalho profissional. 2024.

GRINKER, Roy Richard. **Ninguém é normal: como a cultura criou o estigma do transtorno mental**. Arquipélago Editorial, 2024.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo.** MOTA, AE et al, p. 161-196, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço social em tempo de capital fetiche:** capital financeiro, trabalho e questão social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. Cortez Editora, 2022.

LIMA SOBRINHO, Jodeylson Islony de. **Materialismo histórico-dialético e pesquisa social: fundamentos teórico-metodológicos**. São Cristóvão: Editora UFS, 2016

LISBÔA, Anna Flávia Montenegro. **Serviço social e saúde mental:** limites e possibilidades da atuação do assistente social no CAPS III leste–Natal/RN. 2016.

MARX, Karl Marx. **O capital: crítica da economia política**. Livro I: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, Karl. **O capital:** crítica da economia política. Livro I. São Paulo: Boitempo, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A saúde ampliada e os desafios para a saúde coletiva.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. 3, p. 733-745, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NETTO, José Paulo. **Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil**. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 50, p. 87–132, 1996.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica**. Cortez Editora, 2021.

OLIVEIRA, Ana Paula de; RODRIGUES, Luciana Ferreira. **Saúde mental, direitos sociais e determinação social do sofrimento psíquico**. *Revista Serviço Social & Saúde*, Campinas, v. 20, n. 1, p. 1–15, 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: WHO, 2022.

PEREIRA, Radiana Brasil et al. Os desafios e entraves do assistente social na saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e72111435766-e72111435766, 2022.

PERES, Girlane Mayara et al. Limites e desafios da rede de atenção psicossocial na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 10, n. 27, p. 34-52, 2018.

ROSA, Lucia Xavier. **Saúde mental e serviço social:** a dimensão sócio-histórica do sofrimento psíquico. In: Revista Serviço Social & Saúde, v. 8, n. 2, 2009.

ROCHA, Maria Eduarda de Sá Bonifácio et al. Impacto de determinantes sociais na saúde mental: uma análise de saúde coletiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 5233-5252, 2023.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de atenção psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 37, n. 3, p. e00042620,2021).

SANTOS, Luiza Emilay Nogueira dos, et al. **Desafios à atuação do serviço social na saúde no contexto da pandemia do COVID 19.** 2024.

SOARES, Josiane Silva. **Questão social e serviço social:** desvendando o debate contemporâneo. São Paulo: Outras Expressões, 2017.

SIQUEIRA, Thiago Mota de; OLIVEIRA, Raquel da Silva. **Determinantes sociais e saúde mental:** um olhar a partir da atenção psicossocial. Revista Polêmica, v. 16, n. 2, p. 182-197, 2016.

TOMAZ, Camilla Furtado. **Serviço social e precarização do trabalho na assistência social:** condições e relações de trabalho em tempos de pandemia e os impactos na saúde mental dos assistentes sociais. 2023.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; de carvalho amarante, paulo duarte. Arte-cultura na desconstrução do paradigma psiquiátrico: participação social e modos de resistência na reforma psiquiátrica. **Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA**, p. 140.

VIEIRA, Bruna Renata Scarduelli. **As múltiplas dimensões do exercício profissional da assistente social:** problematizando a práxis de trabalho no CRAS. 2023.

VICENTE, Damares. Desgaste mental de assistentes sociais: um estudo na área da habitação. **Serviço Social & Sociedade**, n. 123, p. 562-581, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the Commission on Social Determinants of Health – executive summary. Geneva: World Health Organization, 2008. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1

Wilkinson, R.; Marmot, M. **Social Determinants** of Health: The Solid Facts. 2ª ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003.

YASUI, Ana Maria. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil:** trajetória, crítica e desafios. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.