



**“Questão Social, Pandemia e Serviço Social:
em defesa da vida e de uma educação emancipadora”**

Eixo temático: Trabalho, Questão Social e Serviço Social

Sub-eixo: Trabalho e expressões da questão social

**OS DESAFIOS ÉTICOS DO TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE
MENTAL: avanços e retrocessos da atuação profissional nos Centros de Atenção
Psicossocial - CAPS**

DÉBORA DE CÁSSIA FERNANDES SILVA ¹
EDVÂNIA ÂNGELA DE SOUZA ²

RESUMO: O presente trabalho é uma discussão parcial da pesquisa: “Os Desafios Éticos do Trabalho da/o Assistente Social na Saúde Mental: avanços e retrocessos da atuação profissional nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS”, a qual se encontra em fase de desenvolvimento com o objetivo de realizar uma análise crítica do trabalho profissional de assistentes sociais nos CAPS, considerando, especialmente, o período marcado pela pandemia da COVID-19, com vistas a compreender as suas repercussões para o trabalho profissional de assistentes sociais nos CAPS.

PALAVRAS CHAVE: trabalho, Serviço Social, questão social, CAPS, Saúde Mental.

1 Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal De São Paulo

2 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal De São Paulo

ABSTRACT: The present work is a partial discussion of the research: "The Ethical Challenges of the Work of the Social Worker in Mental Health: advances and setbacks of professional performance in Psychosocial Care Centers - CAPS", which is in the development phase with the objective of carrying out a critical analysis of the professional work of social workers in CAPS, especially considering the period marked by the COVID-19 pandemic, with a view to understanding its repercussions for the professional work of social workers in CAPS.

KEYWORDS: work, Social Work, social issue, CAPS, Mental Health.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho intenciona apresentar o projeto de pesquisa de mestrado intitulado "Os Desafios Éticos do Trabalho da/o Assistente Social na Saúde Mental: avanços e retrocessos da atuação profissional nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS", para ser desenvolvido no período de 2022 e 2024.

O estudo tem como premissa o entendimento da saúde mental a partir da questão social, especialmente, na particularidade da pandemia da COVID-19, no Brasil. O contexto econômico, político, social e cultural tem sido marcado pela crise do capital e sanitária, o que implica na reorganização do Estado para o atendimento das necessidades de acumulação, portanto, medidas restritivas de direitos vem sendo implementadas, ainda que em tempos de pandemia, acompanhadas do

discurso conservador e de extrema direita. Assim, tem ocorrido o aprofundamento do neoliberalismo e do conservadorismo, com sérias consequências para o sistema de proteção social e respectivas políticas. Cumpre, portanto, investigar como estes fatores têm impactado o trabalho profissional do Serviço Social na política de saúde mental nos CAPS procurando compreender se este trabalho se dá no sentido do enfrentamento da lógica manicomial ou se a reafirma os valores e práticas que fundamentam tal lógica.

2. DESENVOLVIMENTO

A conjuntura política, econômica, social e cultural em âmbito nacional foi seriamente impactada também pelo contexto pandêmico, uma vez que neste período o sistema do capital, a partir da sua personificação em empresários, individuais ou reunidos em associações, agremiações, organismos representativos dos setores e conglomerados econômicos, pressionou fortemente o Estado para que medidas fossem tomadas para evitar quedas nas taxas de acumulação. Tal contexto foi ainda mais comprometido a partir dos posicionamentos do presidente da República, Jair Bolsonaro (PL), que não demonstrou esforços para conter o avanço das contaminações causadas pelo novo coronavírus, muito ao contrário, atuou como divulgador de medicamento sem comprovação científica, se posicionou contra a imunização, inclusive não se vacinou, também foi contra o uso de máscaras e medidas de isolamento social (SOUZA; CÉLIS, INÁCIO, 2021). Assim, a pandemia da COVID-19 ceifou quase 700 mil vidas, muitas delas poderiam ter sido salvas se tivesse ocorrido uma política séria do Estado para salvar vidas (SOUZA; CÉLIS, INÁCIO, 2021), sem um direcionamento de prevenção e proteção da saúde, a pandemia tornou-se ainda mais hostil, violenta, acompanhada de medidas conservadoras e de cunho ultraliberal (PELAEZ, 2020).

O neoliberalismo é uma racionalidade adotada pelo capital desde a crise do capital, de 1970 (HARVEY, 2003), com ampla adesão pelo Estado brasileiro nos anos de 1990 (BEHRING, 2021), portanto, não é uma novidade trazida pela

pandemia, aliás, é importante situar também que durante os governos do Partido dos Trabalhadores (PT), 2003 a 2016, medidas neoliberais se mantiveram. Todavia, a partir do golpe político, jurídico, midiático de 2016, que destituiu a presidenta eleita, Dilma Rousseff (PT), houve um aprofundamento do neoliberalismo, que vem sendo acompanhado de discursos contrários aos direitos sociais e humanos.

Neste contexto, é importante particularizar a área da saúde, para compreender as principais medidas adotadas pelo Estado que impactam diretamente os serviços e processos de trabalho. Teixeira e Boschetti (2019) enfatizam que a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 (EC, Nº 95), de 2016, principal mecanismo que regulamenta o Ajuste Fiscal e congela os investimentos, além de também impedir a expansão do orçamento das políticas de saúde, educação, ciência e tecnologia, infraestrutura até 2036, portanto, se trata de um Ajuste Fiscal Permanente (BEHRING, 2021). A EC, Nº 95, se materializa na política de saúde aprofundando os problemas históricos de financiamento do setor, interagindo para o financiamento do setor privado, permitido pela Lei que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), como complementar ao SUS (TEIXEIRA, BOSCHETTI, 2019). Neste período, houve a regulamentação do financiamento das Comunidades Terapêuticas (CT), em detrimento dos CAPS, como também amplos subsídios ao setor privado, expansão dos planos de saúde “populares e acessíveis”, mudanças na Política Nacional de Atenção Básica, entre outros, tem ocorrido forte ofensiva à participação popular, com redução do exercício da participação e controle social pela extinção de conselhos e colegiados da administração pública federal.

Estas mudanças recaem sobre a Política de Saúde Mental de modo muito direcionado: por meio de privatizações e da retomada da lógica manicomial. Destaca-se que os retrocessos vivenciados hoje, pelas(os) trabalhadoras(es) e usuárias(os) dos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS³) são resultado da ofensiva ao caráter universalizante das políticas de saúde e da

³RAPS - Rede de Atenção Psicossocial instituída pela portaria nº 3088/2011. A portaria que regulamenta esta rede é constituída pelas diretrizes, objetivos e serviços para assistência a 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). A RAPS é um desdobramento da lei 10216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

redução do financiamento delas por parte do Estado. Enquanto os serviços estão cada dia mais precarizados, hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas vêm sendo financiadas com recursos públicos, ressoando como um incentivo às práticas manicomial e uma ameaça a Reforma Psiquiátrica⁴.

Observa-se que há aí uma questão estrutural, fortalecida com o golpe de 2016, mas já iniciada antes dele, colocando em curso um projeto de contrarreforma psiquiátrica e desmonte da RAPS por meio da mercantilização da loucura. Almeida (2021, ONLINE) destaca que “a pandemia por si só já justificaria o fortalecimento da rede, uma vez que aprofunda problemas próprios da sociedade neoliberal, o que ainda é mais aprofundado pelo Governo atual”, Passos (2021, ONLINE) acrescenta que somado a esse cenário os impactos da pandemia na saúde mental da população negra e pobre aprofunda desigualdades e a miséria, visto que a lógica da atual Política caminha na contramão do que é preconizado pela Reforma Psiquiátrica e defendido pela Luta Antimanicomial, negligenciando e violando direitos (ABEPSS, 2021).

É preciso considerar a questão de raça/etnia e do racismo como fatores históricos e estruturais, constituídos a partir da formação da sociedade brasileira. Porém, criou-se uma invisibilidade da questão étnico-racial nos debates e na constituição das posições de poder (BENTO, 2002). Desse modo, o saber, a política, os melhores cargos e salários sempre foram objetos de acesso das pessoas brancas, sendo que somente com a criação da lei de cotas que as universidades públicas iniciam o seu processo de revisão quanto a elitização do ensino e acesso ao ensino superior e também a organização e sistematização do conhecimento a partir do pensamento colonial/ocidental.

Na área da saúde, a questão étnico-racial foi historicamente invisibilizada, inclusive o Movimento de Reforma Psiquiátrica, no Brasil, não realizou diálogo com

⁴Prova material disso são os decretos nº 9761/2019 que institui a “nova” Política Nacional Sobre Drogas (que prioriza as comunidades terapêuticas e desconsidera a Redução de Danos) e nº 11098/2022 que remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança no âmbito do Ministério da Saúde e extingue Coordenação de Saúde Mental. Logo em seguida emite a Nota Técnica nº 17/2022 nota técnica detalha a forma de atuação dos diferentes serviços e sistemas de tratamento e cuidado às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas e a trata do financiamento das políticas sobre drogas, incluindo e regulando as comunidades terapêuticas.

os estudos Frantz Fanon, autor negro que desenvolveu importantes estudos na área da saúde mental, tal como vem sendo discutido por Rachel Gouveia Passos (2018, 2019, 2021) e Deivison Mendes Faustino (2017, 2020, 2021, 2022). Olhar para essa questão se torna essencial quando queremos pensar e explicar os desafios éticos do trabalho de assistentes sociais nos CAPS, e estes desdobramentos interseccionam-se com o objeto de pesquisa. Fanon nos faz pensar sobre o impacto do racismo enquanto elemento produtor de sofrimento mental na saúde de homens e mulheres (FANON, 2008), por isso consideramos como central esta análise ser fundamentada e analisada na referida pesquisa visto que o autor vem sendo apropriado recentemente pelo Serviço Social e por trabalhadoras(es) e pesquisadoras(es) da Saúde Mental no país. Mas não basta apenas sinalizar a existência do racismo como interseccional a esse objeto de pesquisa, é preciso explicá-lo metodologicamente:

A literatura oficial ou anedótica criou tantas histórias de pretos, que não podemos mais ignorá-las. Porém, ao reuni-las, não se avança na verdadeira tarefa, que é mostrar seu mecanismo. O essencial para nós não é acumular fatos, comportamentos, mas encontrar o seu sentido (FANON, 2008 p. 145).

A saúde mental, enquanto política social pública, reproduz o racismo, especialmente, a partir da ação das(os) vários profissionais e, o que repercute diretamente nas(os) usuárias(os) dos serviços, tal como já denunciado por Fanon (2008) e, no cenário brasileiro, sobretudo, por Faustino (2017, 2020, 2021, 2022) e Passos (2018, 2019, 2021). Este processo de racialização da saúde reflete no modo de cuidado a ser ofertado à pessoa que demanda cuidados psicossociais decorrentes do sofrimento mental. Assim como “estabelece” um padrão de cuidado ainda pautado em práticas fundadas na eugenia, que estruturou o serviço de saúde mental no Brasil. Assim, considera-se importante discutir alguns aspectos da assistência à saúde mental anterior ao SUS.

2.1 A luta pela Reforma Psiquiátrica e a Política de Saúde Mental no Brasil: uma discussão do trabalho profissional do Serviço Social

Retoma-se a história da Saúde Mental na sociedade brasileira, anteriormente à Reforma Psiquiátrica, as pessoas com sofrimento mental eram vistas como delinquentes, que precisavam ser trancafiados primeiramente em cadeias públicas, posteriormente em asilos ou hospícios (BRITTO, 2004). Neste longo período, o lugar onde essas pessoas ficavam não era de preocupação nem das famílias nem do Estado, por isso, o hospício era considerado o lugar mais adequado dentro desta lógica de privação de liberdade. Os horrores vivenciados no interior dos hospícios brasileiros ainda existiram e se estenderam até a década de 1970, horrores estes que fizeram emergir movimentos sociais de luta antimanicomial, oriundos de reivindicações do Movimento das(os) trabalhadoras(es) da Saúde Mental tanto para melhorias das condições de trabalho quanto para melhorias na assistência prestada, colocando em pauta a humanização dos serviços e práticas (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007).

O marco regulatório destes movimentos de Luta Antimanicomial é a Lei nº 10.216 de 2001 (BRITTO, 2004), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, transformando também o “olhar”, saberes e práticas, sobre essas pessoas como sujeitos de direitos e sobre os cuidados ofertados no SUS, tornando-o mais humanizado, respeitoso, horizontal e protagonizado pelas(os) usuárias(os) dos serviços.

Assistentes sociais compõem e participam os movimentos de luta pelo rompimento com o modelo manicomial de assistência em saúde mental. Mas, é relevante retomar que a relação entre Serviço Social e Saúde é anterior e perpassa estes movimentos.-

A área da saúde, enquanto política social, é espaço sócio ocupacional de assistentes sociais e também se configura como espaço de luta, por isso é objeto de estudo, intervenção e luta da profissão. Pensar sobre o que cabe a profissão enquanto no desenvolvimento desse contexto é pensar, segundo Robaina (2010), o mandato social da profissão

Uma profissão se legitima frente à sociedade a partir de um processo de inserção histórica na divisão sociotécnica do trabalho. É o conjunto de sua produção teórica e

de seus instrumentos operativos que lhe garantem reconhecimento e um mandato social — o que justifica a existência do Serviço Social como especialidade no mundo do trabalho é a questão social. É desse lugar que o assistente social está legitimado frente ao empregador e aos usuários de seu serviço (...). Assim sendo, pode-se afirmar que a política de saúde mental no Brasil, sob o atravessamento do neoliberalismo, imprimiu grande investimento na transformação da assistência, sem equivalência da proteção do trabalho. (...) Outra exigência na qualificação do trabalho do Serviço Social na saúde mental é utilizar a pesquisa como instrumento para construção de uma metodologia de intervenção do Serviço Social, a partir dos marcos legais da profissão, do projeto Ético-Político e da Reforma Psiquiátrica na sua raiz (ROBAINA, 2010, p. 345-349).

A consolidação deste espaço se dá a partir da mudança de paradigmas sobre o conceito de saúde, conforme o Movimento de Reforma Sanitário Brasileiro (MRSB) e consolidação do SUS na Constituição Federal de 1988. Não se pode descolar do conceito ampliado de saúde⁵ e sua relação direta com a questão social. Segundo Iamamoto (1982) a questão social pode ser compreendida como um “conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, que se expressam através das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais” (IAMAMOTO, 1982 apud CFESS, 2010).

A inserção da(o) profissional assistente social e seu trabalho na política de saúde inicia-se no processo de enfrentamento das expressões da questão social nesse espaço sócio ocupacional, sendo que a partir da direção social e ético-política assumida pela profissão a partir do seu Movimento de Reconceituação, passa a desenvolver um trabalho que deve ter como base a atuação crítica e horizontal desde a ação direta com a população atendida até o planejamento, gestão, assessoria, investigação, formação de pessoas e nos mecanismos de controle social e participação (CFESS, 2010).

Neste sentido, o documento: “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde” (CFESS, 2010) traz em si como devem ser desenvolvidas as ações no âmbito da política de saúde, assim como denota o caráter da profissão no que diz respeito ao conhecimento da realidade, definição de objetivos, escolha de abordagens e instrumentos adequados para o trabalho (MIOTO, 2006 apud MIOTO; NOGUEIRA, 2006 apud CFESS, 2010).

Cabe destacar que a atuação profissional da(o) assistente social na saúde se

⁵“A concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado” (CFESS, 2010).

desdobra, segundo o referido documento (CFESS, 2010), pelos seguintes eixos: ações socioassistenciais; ações de articulação com a equipe de saúde; ações socioeducativas; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010).

Em relação às equipes saúde mental, a(o) assistente social é chamada(o) a atuar a partir de um conhecimento especializado

Nessa direção, os profissionais de Serviço Social vão enfatizar as determinações sociais e culturais, preservando sua identidade profissional. Não se trata de negar que as ações do assistente social no trato com os usuários e familiares produzam impactos subjetivos, o que se põe em questão é o fato do assistente social tomar por objeto a subjetividade, o que não significa abster-se do campo da saúde mental, pois cabe ao assistente social diversas ações desafiantes frente às requisições da Reforma Psiquiátrica tanto no trabalho com as famílias, na geração de renda e trabalho, no controle social, na garantia de acesso aos benefícios (ROBAINA, 2009 apud CFESS, 2010 p.41).

Assim como as manifestações da questão social assumem novas roupagens em tempos de ultraconservadorismo, o trabalho profissional de assistentes sociais, suas atribuições e competências têm sido alvo de intensos debates e construção permanente, posições e direcionamentos, assim como as reflexões sobre o trabalho profissional com objetivo de fortalecer o projeto ético-político. A profissão de Serviço Social, dialeticamente, acompanha as transformações societárias e a partir da crítica e autocrítica, se reconstrói permanentemente.

Neste íterim, é importante citar que o Código de Ética da profissão defende a liberdade, a autonomia, os direitos sociais e humanos e para além de defender os direitos, combate toda forma de exploração e opressão, portanto, busca eliminar preconceitos e racismos.

O conceito de liberdade para o Serviço Social é um princípio fundamental para o exercício profissional, reconhecido no Código de Ética da(o) Assistente Social como valor ético central: Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais (CFESS, 1993). Barroco (2014) diz que “a liberdade é um valor e uma categoria ético-política construída historicamente na práxis da humanidade e configurada teórica e ideologicamente de formas diferenciadas em cada momento histórico particular”. Porém, o modo de produção capitalista cria novas formas de dependência que se expressam a partir das relações de produção,

criando assim a instituição de uma forma de sociabilidade necessariamente mediada pelo mercado. Com isso a liberdade passa a ser sinônimo de autonomia direcionada à realização individual de consumo de bens materiais e espirituais (BARROCO, 2014).

A criação de alternativas funda a capacidade de escolha (liberdade), e a valoração das escolhas objetiva a criação de valores e as escolhas de valor, instituindo a possibilidade do agir ético-moral. Logo, valor e liberdade são fundantes da prática ética, e seu significado ontológico é dado pela sua objetividade na reprodução do ser social: esses componentes da práxis são liberados e liberam pelas/as forças e capacidades humanas essenciais postas em movimento no processo de (re) produção humana a partir do trabalho: a liberdade, a sociabilidade, a consciência e a universalidade humana (BARROCO, 2014, p. 476).

Desta forma os conceitos de liberdade e autonomia se entrelaçam. Na Saúde Mental, a autonomia é uma mediação do cuidado da pessoa em sofrimento mental, sendo que a(o) profissional que presta o atendimento, incluindo a(o) assistente social, é chamado a reconhecer, garantir e consolidar estes princípios. Portanto, o trabalho da(o) assistente social na Saúde Mental tem como norte e como compromisso a construção de relações e ações mais autônomas e que promovam a emancipação e plena expansão dos sujeitos sociais. Entende-se aqui por autonomia, o conceito de autonomia Freiriana⁶.

Partindo desse dever que é a garantia de direitos das pessoas em atendimento na política de saúde mental, a concepção de saúde deve seguir a epidemiologia crítica, ou seja, a perspectiva biopsicossocial que relaciona a questão da loucura e Serviço Social (ROBAINA, 2010). Aproximar-se desse tema é motivado pelo ensejo em refletir acerca desse espaço e do trabalho profissional das(os) assistentes sociais nos Centros de Atenção Psicossocial: CAPS. Locais estes, onde o trabalho deve estar amparado pelos princípios éticos, expostos em linhas anteriores, assim como as relações sociais e de trabalho. Estudar princípios éticos é fundamental para compreender a sociabilidade no modo de produção capitalista, e tem relevância, pois estão sempre em movimento de reconstrução de acordo com a moral que os regem. Ao passo que vivemos em uma sociedade que ainda cerceia, priva e limita direitos individuais e coletivos, acaba-se por propagar princípios e valores conservadores, essenciais para sua sustentação. Discutir isso no Serviço

⁶“A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si é processo, vir a ser. Não ocorre em data marcada. É nesse sentido que a pedagogia da autonomia tem de ser centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitadas da liberdade” (FREIRE, 1996, p. 121).

Social torna-se papel da(o) profissional quando entendemos que o trabalho profissional enfrenta muitos desafios, sejam eles teóricos, políticos ou éticos, no enfrentamento das desigualdades – estruturais ao capitalismo.

No contexto de mundialização da economia em tempos de capital fetiche (IAMAMOTO, 2007) criam-se novas formas de dominação social e política como meios de garantir o processo de acumulação e manutenção do modo de produção capitalista. Formas estas que incidem na estruturação da economia, evidenciando processos de desregulamentação e liberalização do trabalho, sustentados pelo apoio dos Estados nacionais, que exercendo uma de suas funções, asseguram as condições gerais necessárias para a produção e reprodução do capital e também, administrando as crises, conforme destacado por Mandel (1982, p. 333).

Para Iamamoto (2007), o capital mundializado e altamente financeiro ao assumir o controle do processo de acumulação invisibiliza o universo do trabalho, da classe trabalhadora e suas lutas, pois

cria riqueza para os outros, experimentando a radicalização dos processos de exploração e expropriação. As necessidades sociais das maiorias, a luta dos trabalhadores organizados, pelo reconhecimento de seus direitos e suas refrações nas políticas públicas, arenas privilegiadas do exercício da profissão, sofrem uma ampla regressão na prevalência do neoliberalismo, em favor da economia política do capital. Em outros termos, tem-se o reino do capital fetiche na plenitude de seu desenvolvimento e alienação (IAMAMOTO, 2007 p.107).

Com isso, ao passo que o capital se valoriza na esfera financeira e especulativa, por meio da transferência dos lucros e salários da produção, a questão social também se (re)configura nesse cenário. O humano é banalizado e descartável, já que “a subordinação da sociabilidade humana às coisas - ao capital dinheiro e ao capital mercadoria -, retrata, na contemporaneidade, um desenvolvimento que se traduz como barbárie social” (IAMAMOTO, 2007 p.125).

Nesse sentido, Iamamoto (2007) recorre a Netto (2001) para ressaltar a importância de levar-se em consideração as particularidades histórico-culturais na formação nacional brasileira para a análise da categoria questão social. Sendo assim é essencial sinalizar que a chamada “herança histórica colonial e patrimonialista” deixou marcas persistentes e “modulou um projeto racializado de civilidade capitalista” no país (FERREIRA, 2020, p.109). E assim, “o novo surge pela

mediação do passado” e isso produz características peculiares⁷ a formação sócio histórica brasileira (IAMAMOTO, 2007, p.128). Então, a partir deste trágico legado a questão social “metamorfoseia-se” e “assume proporções de um desastre social” no desenvolvimento econômico e social brasileiros (SOARES, 2003 apud IAMAMOTO, 2007 p. 155).

Os referidos pressupostos apresentados anteriormente servem como norte para o entendimento da atual crise do capital e como ela incide nas expressões da questão social, e de que modo as políticas sociais se desenvolvem enquanto resposta a essas expressões e estratégia atrelada aos interesses econômicos em vigência no Brasil. Entende-se que a natureza da crise atual do capital vem sendo provocada por esse processo de ampliação da acumulação para garantia de lucros exacerbados, por isso defende-se, assim como Boschetti (2010) com base na teoria marxista, que estamos falando de uma crise estrutural. A autora apresenta que nesse cenário as políticas sociais configuram-se como medidas estratégicas de resposta à crise e o Estado assume a centralidade nesse processo:

Foi no limite entre a conquista de direitos e a (re)estruturação do capital que os direitos sociais foram reconhecidos legalmente e as políticas sociais se expandiram. Isso significa reconhecer que os direitos sociais são capitalistas e sua ampliação não assegura a emancipação humana, mas podem contribuir para criar condições gerais para melhoria das condições de vida (BOSCHETTI, 2010 p.67).

As referidas políticas sociais são espaços sócio ocupacionais de assistentes sociais. Nesse sentido, Raichelis (2018) destaca que a nova morfologia do trabalho profissional se dá sob a hegemonia das políticas neoliberais, visto que em tempos de crise financeira e reestruturação produtiva, “a dinâmica das políticas públicas se altera em extensão e complexidade organizacional” (RAICHELIS, 2018 p.52) a fim de garantir o consumo em massa e a competitividade dos mercados. Assim, estas políticas deixam de ter características universais e tornam-se focalizadas, privatizadas e mercantilizadas, tendo um padrão restritivo e básico.

⁷Nesta obra, Iamamoto recorre inicialmente a Marx (1985b, t.I, v.II) para explicar essas características únicas da formação sócio-histórica brasileira onde utiliza a noção de “desenvolvimento desigual” para definir o processo antagônico entre o desenvolvimento econômico e social na formação capitalista. Posteriormente, articula com Martins (1994) a partir da ideia de “modernização conservadora” e com Fernandes (1975) com o conceito de “democracia restrita”, para explicar a relação entre o desenvolvimento econômico sustentado por relações sociais arcaicas e a “clara dissociação entre o desenvolvimento capitalista e o regime político democrático”, respectivamente (IAMAMOTO, 2007 p. 131).

Concomitantemente a esse caráter conservador, as políticas sociais configuram-se dialeticamente enquanto mediação na luta por direitos, de maneira a impor limites à expansão do capital financeiro. Capital este que também avança sobre o fundo público para atender suas necessidades de expansão e busca por novos mercados, e ao expandir-se, se desregulamenta (OLIVEIRA, 1998 apud IAMAMOTO, 2007 p. 113).

O cenário apresentado tem rebatimentos na profissão e condições de trabalho das(os) assistentes sociais. Raichelis (2018) destaca que esses rebatimentos são particularizados na relação contraditória entre a precarização do trabalho e o alargamento das demandas profissionais no âmbito da hegemonia das políticas neoliberais. Estes impactos estão na ordem da desregulamentação do trabalho marcada por: economia de trabalho vivo, insegurança laboral, desproteção trabalhista e social, subcontratação de serviços individuais, aumento das parcerias público privadas, dentre outros elementos que resultam em respostas parciais às cada vez mais complexas expressões da questão social, assim como retratam um contexto onde lidamos cada vez mais com requisições indevidas por parte das instituições, contrárias à Lei de regulamentação da profissão e do Código de Ética Profissional.

Diante disso, este cenário requer da categoria de assistentes sociais uma análise crítica, socioeconômica e política, que reafirme o compromisso ético com as lutas construídas historicamente pela profissão, pela defesa da Reforma Psiquiátrica, dos direitos sociais e à saúde (universal), dos princípios da redução de danos, pela consolidação da RAPS, pelo enfrentamento ao desmonte do SUS e das condições de trabalho, numa perspectiva que responsabilize o Estado pelo financiamento, execução e condução das políticas sociais.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que as medidas anticrise têm impactos significativos nas políticas sociais e elas criam um chamado “Estado Social Capitalista” (BOSCHETTI apud

PELEAZ, 2020) que procura atender as necessidades sociais de maneira conservadora, moralista e não universalizante. Caracterizando-se pelo subfinanciamento das políticas sociais, especialmente, do SUS, da distribuição desigual dos recursos da seguridade social e transferência de recursos do orçamento público para pagamento da dívida pública. No âmbito das políticas sociais, com olhar específico para a da Política de Saúde Mental, percebe-se o fortalecimento e a retomada da lógica e práticas manicomial, assim como o não reconhecimento da Reforma Psiquiátrica e dos avanços científicos e de atenção neste campo (CAVALCANTI, 2019). Esse momento vivido na Política de Saúde Mental no país é contraditório: ao passo que exige a consolidação dos direitos já legitimados, também enfrenta retrocessos e ameaças para sua efetivação em todo território nacional (BARONI e ANDRADE, 2020). Além disso, a banalização das internações psiquiátricas, o fortalecimento das Comunidades Terapêuticas, o desfinanciamento dos serviços que compõem a RAPS e o preconceito contra as pessoas com sofrimento mental expressam o movimento que coloca em jogo as conquistas históricas da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial (CFESS, 2019).

Nesta conjuntura não se pode deixar de identificar as expressões da questão social, seja no trabalho nestes serviços, seja nos territórios, nas relações sociais e nos processos de saúde-doença.

Percebe-se ao dialogar que para se pensar em uma forma de cuidado psicossocial humanizada e livre, ou qualquer prática profissional no campo da saúde mental, ou ainda, qualquer pesquisa que se proponha pensar sobre esse lugar, é indispensável que intencione romper com o manicômio e com o racismo, logo, só é possível de ser pensada em outra forma de sociabilidade. Por isso, a luta por uma sociedade sem manicômios, tem que ser a luta também por uma sociedade “antirracista, antipatriarcal e anticapitalista” (PASSOS, 2018) e se só nos aproximaremos desta sociedade pela “reestruturação do mundo” (FANON, 2008).

Os processos analisados refletem retrocessos e desafios a serem enfrentados no âmbito da sociabilidade capitalista. Ao identificá-los e analisá-los criticamente podemos vislumbrar possibilidades de superação. É importante

destacar que a natureza coletiva das políticas sociais vem sendo esvaziadas de seu sentido político frente a tantos ataques. Cabe não somente a assistentes sociais, mas à toda classe trabalhadora defender saídas coletivas tanto para a superação de mais uma crise estrutural do capital quanto para fortalecimento das políticas sociais, por meio da “organização da classe trabalhadora e da construção de um projeto de sociedade emancipada, em que a emancipação humana signifique socialização da riqueza e fim de todas as formas de mercantilização da vida” (BOSCHETTI, 2010 p. 83).

A crise estrutural sanitária e humanitária ameaça os direitos sociais e promove o acirramento da questão social, na Saúde Mental em específico ameaça direitos fundamentais como o cuidado e a liberdade e o atendimento integral em Saúde, que deve considerar inclusive determinantes como sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais e biológicos. Em tempos tão autoritários e reacionários, as respostas profissionais e as saídas para mais uma crise não podem ser reformistas ou fragmentadas. Dessa forma, é necessário reiterar o compromisso ético-político firmado e defendido no Projeto Ético Político do Serviço Social por meio de ações comprometidas com as lutas da classe trabalhadora e combativas às ameaças do capital.

Por fim, ressaltamos resalta-se que o conhecimento criterioso dos processos sociais poderá alimentar ações inovadoras, capazes de propiciar o atendimento às efetivas necessidades sociais dos segmentos subalternizados, alvos das ações institucionais” (IAMAMOTO, 2007, p.200).

4. REFERÊNCIAS

ABEPSS. **Enquanto miséria avança, Governo ataca serviços de saúde mental e deixa população adoecer**. Notícias. Dia Mundial da Saúde Mental. Online. Outubro de 2021. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/noticias/wwwabepssorgbrdiamundialdasaudemental489http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1807>. Acesso em: 26, Jul. 2022.

BARONI, D. P. M.; ANDRADE, M. C. R. **Um olhar amplo sobre a saúde mental**

pública. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, e00354920, Dez. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1319/um-olhar-amplo-sobre-a-saudemental-publica>. Acesso em: 31, Ago. 2021.

BARROCO, M. L. S. **Ética: fundamentos sócio históricos.** São Paulo: Cortez, 2009.

BENTO, Maria Aparecida Silva. **Pactos Narcísicos no Racismo:** Branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público. Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade. Universidade de São Paulo Instituto de Psicologia. São Paulo, 2002.9.

BEHRING, Elaine. R. **Fundo Público, valor e política social.** 1. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2021.

BOSCHETTI, I. et al. (Orgs). **Capitalismo em crise, política social e direitos.** São Paulo: Cortez, 2010. (Cap. 3).

BRITTO, I. A. G. S. **Sobre delírios e alucinações.** Rev. bras. ter. comport. cogn., São Paulo, v. 6, n. 1, p. 61-71, jun. 2004. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151755452004000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 Set. 2021.

CAVALCANTI, M. T. **Perspectivas para a política de saúde mental no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00184619, Set. 2019. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/910/perspectivas-para-apolitica-de-saude-mental-no-brasil>. Acesso em: 31, Ago. 2021.

CFESS. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 15, Mai. 2019.

_____. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília, 2010.

_____. **CFESS Manifesta: Dia Nacional da Luta Antimanicomial – Saúde Não se Vende, Loucura Não se Prende.** Brasília. 2019. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2019-CfessManifesta-LutaAntimanicomial.pdf>. Acesso em: 21, mai. 2019.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas.** 2008 Disponível em: https://www.geledes.org.br/wpcontent/uploads/2014/05/Frantz_Fanon_Pele_negra_mascaras_brancas.pdf. Acesso em: 10, Abr. 2022.

FERREIRA, Gracyelle Costa. **Raça e nação na origem da política social brasileira: união e resistência dos trabalhadores negros.** Tese de Doutorado.

Rio de Janeiro: UERJ, 2020.

HARVEY, David. **O novo imperialismo**. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 41. ed. 1992.

IAMAMOTO, M.V. **Um balanço crítico de Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. In: IAMAMOTO, M.V. Serviço Social em tempo de capital fetiche. Capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

LÜCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. **O movimento antimanicomial no Brasil**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 399- 407, 2006.

MANDEL, E. **O capitalismo tardio**. São Paulo: Nova Cultural, 1982.

PASSOS, R. G. **“Holocausto ou Navio Negroiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira** 10(3), 10–23, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.21483>. Acesso em: 25, Mai. 2022.

PELAEZ, E. J.; BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. S.; CISLAGHI, J. F.; BRAVO, M. I.; TEIXEIRA, S. O. **Ajuste Fiscal e Seguridade Social: retrocessos e desafios em tempos de ofensiva conservadora**. Rev. Pol. Públ. v. 24, 2020, p. 200-220.

RAICHELIS, R. **Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo**. In: RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares; ALBUQUERQUE, Valéria. A nova morfologia do trabalho no Serviço Social. São Paulo, Cortez: 2018 (p. 25-65).

ROBAINA, C. M. V. **O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental**. Serviço Social & Sociedade [online]. 2010, n. 102, pp. 339-351. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000200008>. Acesso em: 5, Set. 2021.

SOUZA, E. A. de; CELIS, A.; INÁCIO, J.R. **Vidas ameaçadas: diálogos a respeito da pandemia de COVID-19, trabalho, serviço social e saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Campinas: Papel Social, 2021.

YASBEK, M. C. **O significado sócio-histórico da profissão**. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. – Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. (125- 163).

,