



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

**Eixo temático: Trabalho, Questão Social e Serviço Social**

**Sub-eixo: Trabalho e expressões da questão social**

## **SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: DESAFIOS NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

**THAIS ISABEL HUCKEMBECK MEDEIROS<sup>1</sup>**

**CLAUDIANE ROCKEMBACH GONÇALVES<sup>2</sup>**

**MARA ROSANGE ACOSTA MEDEIROS<sup>3</sup>**

### **RESUMO**

Este trabalho tem por proposta metodológica apresentar uma reflexão teórica a respeito do serviço social e o trabalho com famílias em contexto de neoliberalismo. Busca articular a história da profissão com as demandas impostas ao serviço social junto às famílias e fazer apontamentos sobre o reflexo da atual ofensiva do capital, de cunho neoliberal, em torno das políticas sociais, bem como as principais tendências para a perspectiva de atuação da prática profissional dos assistentes sociais.

**Palavras - chaves:** Serviço Social. Família. Política Social. Neoliberalismo

### **ABSTRACT**

This work's methodological proposal is to present a theoretical reflection regarding social service and work with families in a context of neoliberalism. It seeks to articulate the history of the profession with the demands imposed on social work with families and make notes on the reflection of the current offensive of capital, of a neoliberal nature, around social policies, as well as the main trends for the perspective of the practice's performance professional social workers.

**Keywords:** Social Service. Family. Social Policy. Neoliberalism

## **1 HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL**

---

<sup>1</sup> Universidade Católica de Pelotas

<sup>2</sup> Universidade Católica de Pelotas

<sup>3</sup> Universidade Católica de Pelotas



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

A política de saúde mental no Brasil nem sempre foi como se conhece. A sua atual configuração é resultado de um processo histórico que envolveu a luta antimanicomial e movimentos para a humanização no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

As políticas sociais, indispensáveis para a produção e reprodução do trabalho, são determinadas historicamente e se constituem enquanto produtos de interesses contraditórios. No bojo destas contradições, o Estado se utiliza delas a fim de amortecer os conflitos de classes e garantir a reprodução social. Em se tratando das políticas em saúde mental, pode-se dizer que durante o período colonial a “loucura” não era vista como uma ameaça à ordem social, no entanto, ao fim do século XIX e início do século XX, no contexto de urbanização, as epidemias eram empecilhos aos interesses de latifundiários – o que motivou o Estado a lidar com as epidemias e com a loucura baseando-se na exclusão (Silva; Barros; Oliveira, 2002).

Contudo, no século XIX teve início o processo de urbanização das cidades, sobretudo a do Rio de Janeiro. As epidemias da época atrapalhavam os interesses políticos e econômicos dos latifundiários do café e do comércio exportador. Assim, configurava-se a determinação social para o “saneamento” que interdita o livre trânsito dos doentes, mendigos, vadios e loucos (Silva; Barros; Oliveira, 2002, P. 7).

O histórico dessa política envolve modelos hospitalocêntricos de exclusão e estigmatização daqueles acometidos por transtornos mentais. De acordo com Yasui (2010), o marco inaugural da psiquiatria no Brasil é datado em 1841<sup>4</sup>, quando foi criado o Hospício de Alienados Pedro II, no Rio de Janeiro. Já em 1898 foi criado o Hospício de Juqueri. Naquela época, “ambos os hospícios cumpriram uma função social de legitimar a exclusão de indivíduos ou setores sociais não enquadráveis, indisciplinados” (Yasui, 2010, p. 26).

No início do século XX, o tratamento às pessoas com transtornos mentais permanecia restrito aos asilos e, ao fim de 1950, o atendimento era precário. Muitas instituições como o Hospital Colônia de Barbacena<sup>5</sup>, o Hospício de Juqueri e o Asilo São João de Deus, na Bahia, apresentavam superlotação, denúncias de maus-tratos e condições insalubres para o

<sup>4</sup> Esta foi a data em que o Imperador D. Pedro II, atingindo a maioridade, assinou o decreto número 82 que pontuava a criação do hospício que levava o seu nome. Este hospício era um anexo do Hospital da Santa Casa da Misericórdia e começou a receber “alienados” de forma oficial ao final dos anos 1852 (Brasil, 2016).

<sup>5</sup> O caso de Barbacena é um dos mais emblemáticos para compreender a situação perversa do “tratamento” em saúde mental da época. Recomenda-se a leitura do livro “Holocausto Brasileiro: Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil” (2019), escrito por Daniela Arbex.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

funcionamento. Ainda na década de 50, a atenção psiquiátrica é incorporada às especialidades presentes nos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), que eram grupos privados de socorro mútuo, organizados por categorias profissionais (Resende, 1987).

Ao passar do tempo, houve a expansão de hospitais psiquiátricos públicos, porém as condições permaneciam precárias. De acordo com Da Fonte (2013), em 1964 iniciou-se uma nova fase que estendia a atenção em saúde mental aos trabalhadores e seus dependentes. Entretanto, as articulações realizadas durante governos militares privilegiavam leitos em hospitais privados e conveniados, pagos com dinheiro público. A autora destaca que:

O sistema e a mentalidade vigentes estavam organizados em torno da internação (e da internação prolongada), as empresas hospitalares auferiam benefícios significativos com as internações (sua única fonte de lucro), com total falta de controle pelo estado, observando-se um verdadeiro empuxo a internação, razão pela qual este sistema veio a ser chamado de “indústria da loucura” (Da Fonte, 2013, n.p).

A partir dos anos 1970, com o contexto social que marcou o fim do milagre econômico, o modelo de saúde vigente na época começou a ser questionado. Junto aos movimentos pela democratização, surge o Movimento pela Reforma Sanitária que, dentre outras propostas, propôs a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) como resultado da VIII Conferência Nacional de Saúde. Nesta conjuntura, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM)<sup>6</sup>, junto a usuários e seus familiares, passou a organizar o Movimento pela Reforma Psiquiátrica (Silva; Barros; Oliveira, 2002).

Dentre as pautas do Movimento pela Reforma Psiquiátrica encontravam-se: denúncias da “Indústria da Loucura” e movimentação para humanização em hospitais de psiquiatria; mobilização para melhoria nas condições de trabalho nos hospitais psiquiátricos e expansão de serviços em saúde mental. Em 1980, iniciou-se um processo de cogestão entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência na administração de hospitais públicos, que abriu espaços políticos a serem ocupados por lideranças do MTSM. A partir disso, ocorreram reformas e processos para a humanização dos hospitais de psiquiatria públicos (Vasconcelos, 2002).

O período entre 1987 e 1992 marca uma série de importantes acontecimentos: emergência da Luta Antimanicomial; estratégias que previam a desinstitucionalização psiquiátrica; o projeto de lei Paulo Delgado, em 1989, que propunha o encerramento e substituição dos serviços

---

<sup>6</sup> O MTSM emergiu em 1978 foi resultado de articulações dos congressos de psiquiatria e do Movimento de Renovação Médica. Este movimento era externo ao Estado e tinha influência de lideranças da psiquiatria crítica (Vasconcelos, 2002).



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

manicomiais; a Declaração de Caracas em 1990, que discutiu a reforma psiquiátrica e a Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, que abriu caminhos para a Reforma Psiquiátrica brasileiras (Vasconcelos, 2002).

De acordo com Da Fonte (2013) a Reforma Psiquiátrica<sup>7</sup> foi se consolidando a partir de regulamentações que implantaram os serviços de atenção diária. Surgiram também os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Acompanhamento Psicossocial (NAPS). Em 2001 ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde Mental que contou com grande apoio dos movimentos sociais e da sociedade civil. Conforme destaca a autora:

Nesta fase a Reforma Psiquiátrica efetivamente começou a se materializar em serviços extra-hospitalares, sejam intermediários ou substitutivos ao manicômio e os novos serviços de saúde mental são normatizados, estabelecendo-se algumas definições administrativas e operacionais (Da Fonte, 2013, n.p).

Em abril de 2001 foi aprovada a lei nº 10.216 que visa proteger os direitos das pessoas com transtornos mentais, versando sobre o modelo assistencial em saúde mental. A partir desta lei, surgiram uma série de decretos e portarias que buscavam regulamentar o modelo de saúde mental brasileiro, como por exemplo a Portaria nº 3.088/2011 que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), baseada em preceitos de atenção humanizada, respeito aos direitos humanos e no combate aos estigmas e preconceitos. Esta rede é composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuem Estratégia de Saúde da Família (ESF), pelos CAPS, pelas Unidades de Acolhimento (UA), Ambulatório Especializado de Saúde Mental, Serviço Residencial Terapêutico (SRT), entre outros serviços (Brasil, 2024).

A partir desta trajetória foi possível observar que o processo de desinstitucionalização da saúde mental foi longo e demorado. A conquista de um modelo mais humanizado foi paulatina e exigiu mobilização social. O modelo atual da atenção em saúde mental é um espaço de trabalho para assistentes sociais e estes profissionais têm uma atuação junto às pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. A partir disto, o próximo tópico deste trabalho visa explorar a atuação profissional dos assistentes sociais e as expressões da questão social na política de saúde mental.

---

<sup>7</sup> A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi influenciada pelo italiano Franco Basaglia em 1970. A partir de sua experiência em hospitais psiquiátricos, Basaglia inaugurou a chamada psiquiatria democrática – o que trouxe uma ruptura com o paradigma psiquiátrico clássico, buscando a compreensão da “loucura” a partir de uma nova perspectiva baseada na reinserção social (Robaina, 2010).



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

## 2 A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS E AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

A vinculação de profissionais do Serviço Social com a política de saúde mental é antiga, sendo datada de 1946, no Rio de Janeiro, quando higienistas norte-americanos e brasileiros se inspiraram no modelo “Child Guidance Clinics” para propor educação higiênica nos âmbitos familiares e escolares, além de oferecerem tratamento e diagnóstico a “crianças-problema”. Esse contexto influenciou o surgimento do chamado “Serviço Social Clínico” onde assistentes sociais se envolviam sobretudo nos “tratamentos sociais” dos casos atendidos e na ajuda à família a partir do “ajustamento” dos seus membros (Vasconcelos, 2002).

Entre a década de 40 e 50 no Rio de Janeiro, formados em Serviço Social podiam atuar na área da assistência social junto aos hospitais psiquiátricos, substituindo trabalhadores sem formação que atuavam nestes departamentos. A atuação ainda era funcionalista e subalterna aos médicos. Na década de 60 e 70 houve o surgimento de Comunidades Terapêuticas, onde profissionais do serviço social trabalhavam e já possuíam uma atuação mais crítica, questionando a subalternidade e a divisão do trabalho em saúde mental. Nas décadas de 80 e 90, havia o contexto de Reforma Psiquiátrica e o Serviço Social se aproximava do seu movimento de reconceitualização, onde foram adotados os referenciais marxistas e a intervenção profissional passou a se relacionar com a perspectiva da desinstitucionalização (Vasconcelos, 2002).

A Reforma Psiquiátrica contribuiu para o fechamento de hospícios e assim, paulatinamente, houve o desenvolvimento da rede de atendimento não-manicomial às pessoas em sofrimento psíquico. Em razão disto, a atuação de assistentes sociais passou a ser requisitada a fim de compor parte da equipe interdisciplinar. Conforme destaca Bisneto (2011):

Esses serviços necessitam da participação do Serviço Social em proporção maior do que na internação, o que está permitindo o emprego, desde os anos 1990, de assistentes sociais em Saúde Mental, numa espécie de “nova onda” de contratações similar à produzida nos anos 1970 pelas resoluções do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (Bisneto, 2011, P. 36 – 37).

Desde então, profissionais do Serviço Social vêm ocupando espaços na saúde mental em diversas instituições e sobretudo a partir dos CAPS, requerendo uma intervenção nas expressões da questão social<sup>8</sup> – objeto de trabalho dos assistentes sociais. Essa atuação envolve articulação

---

<sup>8</sup> De acordo com Iamamoto e Carvalho (2006) a questão social pode ser entendida enquanto um produto das contradições entre as classes correspondentes ao proletariado e à burguesia.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

com as outras áreas do conhecimento na medida em que as ações realizadas são de caráter interdisciplinar.

O trabalho de assistentes sociais na área da saúde mental deve ser fundamentado pelos preceitos da luta antimanicomial. De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) (2022), é essencial que os profissionais de serviço social concretizem suas atuações reconhecendo que o sofrimento psíquico compõe uma das estratégias do capitalismo no molde das relações sociais e na reprodução do sistema. Sendo assim, dentre as possibilidades de intervenção encontram-se:

Atendimento individual de usuários/as e familiares; • Articulação, mobilização e realização de grupo com familiares; • Articulação, mobilização e execução da assembleia; • Organização e execução de oficinas; • Realização de visitas domiciliares e institucionais; • Articulação e mobilização com a Rede Intrasetorial e Intersetorial; • Orientação e acompanhamento para viabilização dos direitos sociais; • Participação na construção e na condução do Projeto Terapêutico Singular; • Coordenação dos múltiplos serviços substitutivos; • Supervisão institucional de serviços de saúde mental; • Levantamento de recursos e articulação com o território; • Participação e/ou organização de reunião de equipe e miniequipe; • Elaboração e socialização de material de orientação acerca do funcionamento e das orientações sanitárias adotadas no cotidiano do serviço; • Participação no acolhimento dos novos casos; • Utilização das redes sociais para mobilização de usuários/as, familiares e trabalhadores/as da saúde mental, principalmente para as comemorações do 18 de maio (CFESS, 2022, p. 19 - 20).

De acordo com Scheffer e Silva (2014), o trabalho profissional requer, também, uma articulação com a rede de serviços a fim de proporcionar o atendimento das múltiplas necessidades dos usuários. As autoras destacam que a intervenção profissional deve perceber os usuários enquanto cidadãos dotados de direitos, portanto exige ações intersetoriais, interdisciplinares, além do estímulo à inserção social e ao fortalecimento do exercício da cidadania.

Importa pontuar que a intervenção profissional na política de saúde mental deve estar voltada para as múltiplas expressões da questão social, tais como a violência, a pobreza e as vulnerabilidades relacionais, materiais, questões de moradia, trabalho e renda. Importante ressaltar que não está previsto no trabalho dos assistentes sociais a prática de terapias. Isto é, as demandas destes profissionais se originam das desigualdades oriundas do modo de produção capitalista e não devem ser tratadas como questões subjetivas ou de capacitação dos sujeitos para o enfrentamento dessas desigualdades de forma individual. De acordo com Robaina (2010):



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

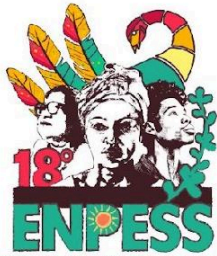
[...] o campo da atenção psicossocial aqui é entendido como o plano que envolve as questões de assistência, moradia, trabalho, cidadania... relativos aos usuários dos serviços de saúde mental, que não pode ser confundido com paradigma psicossocial onde é atribuída ao assistente social a prática de terapias. Há que se distinguir o campo do modelo (Robaina, 2010, P. 343).

Nesta lógica, a prática interventiva de assistentes sociais está intimamente relacionada com o contexto social, com o território e com as particularidades dos usuários que frequentam os serviços. As alterações no contexto social ditam os desafios e as possibilidades da atuação em cada instituição. A título de exemplo, cita-se a pandemia de COVID-19, iniciada em março de 2020. O contexto pandêmico agravou o sofrimento psíquico da população na medida em que, além das preocupações com a saúde física, passaram a sofrer com perda de emprego, redução salarial, perda de benefícios assistenciais, adoecimentos de ordem geral e ausência de recursos. Soma-se a isso, o adoecimento físico e mental das equipes técnicas, que sofreram com a sobrecarga de demandas e riscos no decorrer da pandemia.

Esses aspectos apontam que o trabalho desenvolvido por assistentes sociais no âmbito da saúde mental é bastante relevante. A partir das conquistas da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, percebe-se a essencialidade da intervenção pautada na reinserção social, que afaste a prática discriminatória e de exclusão junto a pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Ademais, o avanço dos estudos da psiquiatria permitiu a compreensão dos usuários em sua totalidade, portanto em suas múltiplas necessidades. Soma-se a isso a compreensão de que muitos fatores de adoecimento mental são provenientes das expressões da questão social e, portanto, locus privilegiado de intervenção profissional de assistentes sociais.

### **3 RELATO DE EXPERIÊNCIA: DESAFIOS NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) ZONA NORTE NA CIDADE DE PELOTAS/ RIO GRANDE DO SUL (RS)**

O relato se dá a partir da experiência profissional realizada no CAPS Zona Norte, um dos 8 CAPS existentes na cidade de Pelotas entre os anos de 2018 e 2023. Os apontamentos aqui discutidos pretendem evidenciar os principais desafios encontrados neste campo de atuação, dentre eles: as disparidades entre os profissionais da equipe multiprofissional; a falta de conhecimento a respeito das atribuições privativas dos assistentes sociais e a ausência de capacitação para a atuação qualificada da equipe na área da saúde mental no município.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

Partindo do princípio de que as equipes de saúde mental são multiprofissionais, o CAPS onde foi realizada a experiência está situado na categoria de CAPS II<sup>9</sup> (Portaria N° 336/2002), envolvia profissionais das áreas de enfermagem, educação física, terapia ocupacional, psicologia, artes, medicina clínica e, por um período, a especialidade de psiquiatria, além de oficial administrativo e higienização. O serviço é referência para onze Unidades Básicas de Saúde (UBS) que compõem o território.

Em 2018, ano em que houve a inserção profissional, foi possível constatar que, durante o ano anterior, o CAPS não contou com assistente social na equipe técnica, tendo ocorrido a cedência de profissional, lotada em outro local, em regime de hora extra, disponível algumas horas por semana, complexificando o atendimento dos usuários e de suas demandas.

No espaço sócio-ocupacional da saúde mental, o serviço social atua sobre as expressões da questão social que se manifestam a partir da exclusão da pessoa com transtorno mental do sistema produtivo e do convívio social pelo estigma social que passou a fazer parte de sua identidade, haja vista ser considerado, historicamente, pela sociedade, como uma pessoa perigosa e incapaz, portanto que deve ser excluída do convívio social. (Dias apud Pereira e Guimarães, .2015, p. 84).

Cabe lembrar que, passados mais de quarenta anos desde o início do movimento de reforma psiquiátrica no Brasil, a atuação profissional do serviço social na saúde mental ainda enfrenta muitos desafios, pois o exercício profissional é uma forma de incidir e transformar a realidade em um processo coletivo com outros atores sociais (Barcellos, 2018). O avanço neoliberal incidiu no aumento das expressões da questão social, especialmente no período em que as políticas sociais enfrentaram as consequências de um governo conservador (2019-2022), agravado pelo contexto da pandemia de COVID 19.

---

<sup>9</sup> CAPS II - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com as seguintes características: a - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território; b - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local; c - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território; d - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial; e - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS n° 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS n° 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial; f - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas (Brasil, 2002, n.p).



Voltando a referenciar o CAPS II Zona Norte, havia uma fragilização da equipe técnica do serviço, sobretudo no ano de 2018, com atendimentos fragmentados e uma demanda elevada de visitas domiciliares, que a equipe entendia ser atribuição privativa do assistente social. Neste processo, destaca-se a ausência de conhecimento da equipe a respeito do trabalho realizado por profissionais do Serviço Social. Por isso, foi necessário buscar instrumentos, como a legislação referente à saúde mental e cartilhas que são disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, a fim de orientar a equipe.

Outro ponto que merece destaque é a ausência de capacitação por parte do município para ingresso nos serviços especializados em saúde mental. Também é importante destacar que havia uma defasagem salarial no município, envolvendo a categoria profissional, sendo um dos mais baixos da região. Somente o profissional médico recebia um valor adicional para trabalhar na saúde mental e, também, apenas os médicos e profissionais da enfermagem recebiam o adicional de insalubridade.

Além dos desafios anteriormente mencionados, constatava-se instabilidade nos sinais de internet e telefone, o que dificultava ainda mais a comunicação com os usuários, especialmente no período pandêmico. Houve uma tentativa de atendimento online dos usuários que tinham necessidade de estar em acompanhamento efetivo no serviço, porém o sinal de internet não alcançava as salas privativas e os usuários eram atendidos em áreas de circulação de pessoas. Pensando em uma forma de resolver o problema, o atendimento foi transferido para uma UBS próxima, porém a internet também não era estável. Desta maneira, foi necessário retomar os atendimentos presenciais, de forma individual com os usuários que necessitavam de acompanhamento contínuo, aumentando os riscos de contaminação de usuários e equipe.

Contudo, o trabalho precisava seguir e o serviço necessitava se reorganizar para atender da melhor forma os usuários. Todavia, algumas dificuldades se acentuaram e foi possível perceber o agravamento das expressões da questão social, que exigiram muito da equipe técnica. Considerando, o que aponta Marilda Iamamoto (2012):

O serviço social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho. Questão Social apreendida enquanto o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação e seus frutos, mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (Iamamoto, 2012, p.27).



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

Foi possível visualizar diariamente a ampliação da questão social, que trazia consigo os reflexos da desproteção social enfrentada, especialmente, pelos mais vulneráveis na pandemia. A relação do adoecimento mental com as consequências do número expressivo de mortes e desemprego, aumentando automaticamente o número de famílias em situação de pobreza extrema, evidenciou o caráter social da saúde mental, sendo que de acordo com Bisneto (2007) na prática do assistente social na saúde mental, os objetos do serviço social e da psiquiatria estão ligados, conforme destacam os estudos epidemiológicos que comprovam que problemas sociais levam a problemas mentais (Bisneto, 2007, p. 91).

Também foi identificada uma mudança no perfil dos usuários que procuravam o serviço, passando a contar com um número maior de jovens, especialmente com ideação ou tentativas de suicídio. Alguns deles eram universitários<sup>10</sup> que vieram de outras localidades para estudar e não tiveram condições financeiras de retornar às suas cidades de origem.

Houve um aumento expressivo de pessoas que passaram a utilizar o serviço público, porque perderam seus empregos ou não tiveram mais condições de pagar e/ou manter seus planos de saúde particulares, gerando muitas vezes uma capacidade maior de atendimento do que a equipe do serviço pudesse dar conta, resultando na sobrecarga dos trabalhadores, somada a precarização dos recursos e dos serviços.

O aumento dessa demanda, acabou por provocar um tempo maior de espera nos atendimentos e, conseqüentemente, a impaciência de muitos usuários que reagiam das mais distintas formas. Esta perspectiva vem de encontro com o pensamento de Faleiros (2015) quando ele relaciona que o poder institucional age sobre o “cliente”, através do saber profissional e o “cliente” é posto em uma condição passiva, desarticulando seu posicionamento e articulação política, sendo que para muitos a única solução, era esperar, pois no dizer do autor, senão aceita as normas, é excluído dos “benefícios” possíveis. Uma das tentativas de qualificar o cuidado dentro da rede é o apoio matricial em saúde mental, que é o modelo colaborativo, considerando que ele propõe:

um novo modo de organização da saúde, com a estruturação de novos processos de trabalho que envolvam diferentes equipes no cuidado aos sujeitos, numa perspectiva de corresponsabilização dos casos, integrando diferentes especialidades e níveis de cuidado (Fagundes; Campos; Fortes, 2021; p. 2312).

---

<sup>10</sup> Pelotas é uma cidade universitária e possui constante movimentação de estudantes vindos de outras localidades. Uma das maiores universidades do município é a UFPEL, que está entre as 1000 melhores universidades do mundo (UFPEL, 2023).

Nesse modelo a equipe especializada, oferece suporte para a equipe da Atenção Básica (AB) no cuidado com os usuários de transtornos ou sofrimentos leves, com o propósito de realizar uma ação conjunta, sendo uma ação interdisciplinar, com o objetivo de qualificar o atendimento na AB e, conseqüentemente, diminuir os encaminhamentos desnecessários.

Foram realizadas inúmeras tentativas de realizar esse modelo entre o CAPS e as equipes de AB do território, mas foram encontradas dificuldades envolvendo falta de capacitação de profissionais para o cuidado com usuários da saúde mental, agravada pela falta de conhecimento da rede de cuidado pelos profissionais da AB, ocasionando defasagem e sobrecarga profissional, tanto nos serviços de saúde mental, como nos serviços de AB no município, dificultando a integralidade do cuidado.

Essa conjuntura colocou muitos desafios no trabalho da equipe multiprofissional do CAPS, inclusive no desenvolvimento do trabalho do assistente social, que tem o desafio de articular a proposta do projeto da reforma psiquiátrica com o projeto ético-político profissional. De acordo com Barcellos (2018), na saúde mental, o Serviço Social teve a possibilidade de construir o objeto antagônico ao do instituído nas origens da profissão, que é a lógica manicomial e hospitalocêntrica, que segundo a autora, gerava segregação e desrespeito aos direitos humanos e interessa ao mercado da saúde e a manutenção de poderes corporativistas.

Portanto, no movimento da reforma psiquiátrica o assistente social não deve ser apenas o profissional do “cuidado”, da “atenção”, mas o técnico que pode desenvolver a crítica à sociedade burguesa e à loucura na sua relação com o capitalismo (BISNETO, 2007).

Tendo em vista esses aspectos, percebe-se que o trabalho profissional dos assistentes sociais, na saúde mental, é desafiador. No CAPS Zona Norte, que serviu de campo de atuação para este relato de experiência pode-se destacar como principais desafios: a) o desconhecimento da equipe técnica a respeito das atribuições dos assistentes sociais; b) a falta de capacitação técnica por parte do município a fim de orientar a equipe e qualificar o trabalho; c) o aumento da demanda e a ausência de recursos para atendê-la. Por tudo isso, a realização de ações integradas por parte do governo local a fim de distribuir orientações às equipes e o aumento de recursos materiais e humanos tendo em vista a crescente demanda. Assim, é fundamental, a capacitação permanente de profissionais e estruturas físicas que correspondam às necessidades de sigilo e a qualidade nos atendimentos e acompanhamentos aos usuários do Serviço.

## REFERÊNCIAS



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

BARCELLOS, Warlon de Souza; DIAS, Miriam Thais Guterres; HEIDRICH, Andrea Valente. O exercício profissional do serviço social nas políticas de saúde e drogas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

BISNETO, José Augusto. Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática. 3ª ed - São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. Memória da Administração Pública Brasileira (MAPA). Hospício de Pedro Segundo. 2016. Disponível em: <<https://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/323-hospicio-de-pedro-segundo>> Acesso em: 22/04/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)> Acesso em 03/05/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>> Acesso em: 22/04/2024.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Série assistente social no combate ao preconceito: discriminação contra a população usuária da saúde mental. Caderno 8. 2022. Brasília – DF.

DA FONTE, Eliane Maria Monteiro. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. Estudos de Sociologia, v. 1, n. 18, 2013.F

FAGUNDES, Giselle Soares; CAMPOS, Monica Rodrigues; FORTES, Sandra Lúcia Correia Lima. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 2311-2322, 2021.

FALEIROS, Vicente de Paula. Saber Profissional e Poder Institucional. 11 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, M.V. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 23ed. – São Paulo, Cortez, 2012.

IAMAMOTO, M.V; CARVALHO, R. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 19 ed -São Paulo: Cortez; (Lima, Peru): CELATS, 2006.

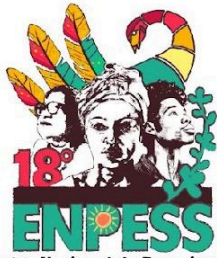
RESENDE, H. Políticas de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A. & COSTA, N. R. (Orgs.) Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Rio de Janeiro: Vozes, 1987.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. Serviço Social & Sociedade, p. 339-351, 2010.

ROSA, L. C. S; PEREIRA, I. C; BISNETO, J. A; VASCONCELOS, E. M. (org.). Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 5 ed – São Paulo: Cortez, 2010.

SCHEFFER, Graziela; SILVA, Lahana Gomes. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. Serviço Social & Sociedade, p. 366-393, 2014.

SILVA, Ana Tereza de; BARROS, Sônia; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. Políticas de



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto. Revista da Escola de Enfermagem da USP 36 (2002): 4-9.

UFPEL. Universidade Federal de Pelotas. UFPel é uma das mil melhores universidades do mundo. 2023. Disponível em:  
><https://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2023/05/18/ufpel-e-uma-das-mil-melhores-universidades-do-mundo/>  
< Acesso em: 05/05/2024.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Breve periodização histórica do processo de reforma psiquiátrica no Brasil recente. Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez Editora, p. 19-34, 2002.

YASUI, Silvio. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.