



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: Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissional

Sub-eixo: Formação profissional

SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE MENTAL E SOCIEDADE: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO CEARÁ

TAHIANA MENESES ALVES¹

BRUNA RAYANNE PINHEIRO BENTES²

MATHEUS DA COSTA MOTA³

ANA LARISSA DE BRITO BRAGA⁴

Resumo:

O artigo apresenta a experiência de um projeto de extensão desenvolvido por uma equipe de uma universidade pública do Ceará em um hospital psiquiátrico do mesmo estado.

Informa sobre a concepção crítica de saúde mental que fundamenta o projeto, bem como os eixos, as atividades e os atores participantes (pacientes, familiares dos pacientes, assistentes sociais e estagiárias de Serviço Social). A proposta relaciona a formação e o exercício profissional do Serviço Social com o campo da saúde mental. Visa fortalecer o reconhecimento e a discussão das determinações sociais sobre a saúde mental por meio da escuta, da troca de saberes e da educação permanente.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde Mental. Determinações Sociais. Extensão Universitária.

Abstract:

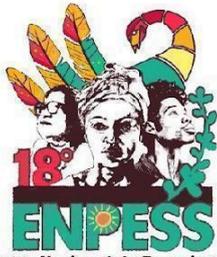
The article presents the experience of an extension project developed by a team from a public university in Ceará in a psychiatric hospital in the same state. It informs about the critical conception of mental health that underpins the project, as well as the axes, activities and participating actors (patients, patients' families, social workers and social work interns).

¹ Universidade Estadual do Ceará

² Universidade Estadual do Ceará

³ Universidade Estadual do Ceará

⁴ Universidade Estadual do Ceará



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

The proposal relates the training and professional practice of Social Work with the field of mental health. It aims to strengthen the recognition and discussion of social determinations on mental health through listening, the exchange of knowledge and continuing education.

Keywords: Social Work. Mental Health. Social Determinations. University Extension.

1 INTRODUÇÃO

O artigo apresenta a experiência de um projeto de extensão em andamento por uma equipe composta por uma docente e três discentes do curso de Serviço Social de uma universidade pública do Ceará em um hospital psiquiátrico no mesmo estado.

Na educação superior brasileira, a extensão constitui um processo interdisciplinar, político, educacional, cultural, científico e tecnológico que promove a interação transformadora entre as instituições de ensino superior e outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação de conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa (Brasil, 2018). O referido projeto tenta englobar tais aspectos na medida em que a extensão não prescinde da sua unidade dialética com o ensino e a pesquisa. Deste modo, suas atividades estão ancoradas nas Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS, 2021) e em pesquisas que versam sobre saúde mental e a atuação de assistentes sociais neste campo.

A proposta relaciona a formação e o exercício profissional do Serviço Social com o campo da saúde mental. Fundamentada no método do materialismo histórico-dialético, visa, principalmente, fortalecer o reconhecimento e a discussão das determinações sociais sobre a saúde mental no âmbito do hospital psiquiátrico. Pretende-se impulsionar a escuta, a troca de saberes e a educação permanente através da participação dos diversos atores envolvidos.

Os atores participantes são homens e mulheres em tratamento nas unidades de internação do hospital; familiares dos/as pacientes; e assistentes sociais e estagiárias de Serviço Social. Todas as participações são voluntárias. O projeto está dividido em três eixos: "Ouvir



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

vozes”, “Entre famílias” e “(Re)construindo saberes”. O espaço privilegiado para o desenvolvimento das atividades é um hospital psiquiátrico integrante da rede hospitalar do Sistema Único de Saúde, que atende pessoas oriundas de todo o estado do Ceará com transtornos mentais graves e que estejam em crise.

O projeto, iniciado em março de 2024, tem como objetivo geral fortalecer o reconhecimento e a discussão das determinações sociais na saúde mental. Os objetivos específicos são: 1) Realizar o eixo “**Ouvir vozes**”, voltado para homens e mulheres em tratamento nas unidades de internação do hospital; 2) Realizar o eixo “**Entre famílias**”¹, voltado para familiares de pacientes internados/as; 3) Realizar o eixo “**(Re)construindo saberes**”, voltado para assistentes sociais e estagiárias/os de Serviço Social do hospital. O elemento que perpassa todos os eixos é a adoção da atitude epistemológica proposta por Franco Basaglia (1972), importante personagem da Psiquiatria Democrática Italiana e inspiração para a Reforma Psiquiátrica (RP) e a Luta Antimanicomial (LA) brasileiras: pôr a doença entre parênteses para absorver o sujeito e suas experiências com o corpo social. Espera-se, com tal experiência, contribuir, no âmbito do hospital, quanto à promoção e à prevenção da saúde mental, à mobilização e ao protagonismo coletivo entre os/as envolvidos/as, à educação permanente e à melhoria na qualidade dos serviços prestados. Estamos inspiradas nos princípios e dimensões da Reforma Psiquiátrica de cunho radical e da Luta Antimanicomial no Brasil, que valorizam o sujeito na sua cidadania e relações sociais, reconhecem as determinações sociais no processo de saúde-doença e vislumbram a aliança com a classe trabalhadora.

Nos tópicos seguintes, apresentamos a concepção de saúde mental que fundamenta o projeto e algumas reflexões sobre as atividades realizadas até o momento.

2 SAÚDE MENTAL SOB UMA PERSPECTIVA TOTALIZANTE

A saúde mental é uma dimensão constituinte de nossas existências, não podendo ser considerada apenas como o oposto de doença mental. Também constitui um campo ou área de atuação multiprofissional relacionado com a saúde mental das pessoas. É ainda uma área de conhecimento e de produção de saberes interdisciplinares e/ou transdisciplinares (Amarante, 2013). Por conta da sua multidimensionalidade, não deve ser definida ou alvo da intervenção de um único ator/saber.

¹ Conforme o cronograma do projeto, ainda não realizamos atividades com familiares de pacientes. Por esta razão, neste texto, as considerações se concentrarão nos eixos 1 e 3.



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

Porém, historicamente, quem mais tem tido autoridade para lidar com questões de saúde mental é a psiquiatria, que, na sua vertente biologizante, busca os mecanismos neurobiológicos dos transtornos mentais a partir do cérebro. Por um lado, não desconsideramos suas contribuições para o campo. Por outro, reconhecemos criticamente que, para além de suas intencionalidades científicas, há interesses econômicos e políticos em jogo que não necessariamente beneficiam em primeiro plano os mais interessados: pessoas em sofrimento mental. Nessa perspectiva, não há (ou, se há, não é considerada na sua devida robustez), uma causa social sistêmica por trás do sofrimento/adoecimento mental.

Contrariando tal tendência, concordamos com Fisher (2020) quando o autor afirma ser o capitalismo essa causa social sistêmica. O capitalismo privatiza tudo, inclusive o sofrimento. Sob sua lógica, é mais interessante culpabilizar o indivíduo (“você não está bem por conta das reações químicas do seu cérebro”) e ainda lucrar com isso via indústria farmacêutica (“te curamos com nossos medicamentos”). O autor afirma que é urgente repolitizar a saúde mental (idem, p. 66-67). Deste ponto de vista compreendemos como tal campo tem sido profundamente afetado nesse capítulo neoliberal e neoconservador do capitalismo contemporâneo, ainda mais com a recente pandemia por COVID-19. No Brasil, a partir de 2016, após o *impeachment* que destituiu Dilma da presidência, mas, principalmente, após 2019, com Bolsonaro, as políticas de saúde mental/álcool e drogas sofreram uma inflexão, assumindo uma tendência de remanicomialização, caracterizada pela expansão das internações psiquiátricas e pelo incentivo do uso de eletrochoques (Passos et al., 2021). Num cenário já historicamente precarizado, mas agudizado por uma pandemia gerida por um governo fascista, debochado e anticientífico, o impacto sobre a saúde mental foi intenso e relacionado com fatores como: a perda do emprego, o risco do trabalho informal, a fome, o isolamento social, o luto, o medo do contágio entre outros (Silva e Costa, 2023).

Partimos de uma perspectiva que considera a saúde mental nas suas múltiplas determinações (biológicas, psicológicas, sociais), embora nossa análise seja a das determinações sociais. Neste sentido, saúde mental está relacionada com a questão social, isto é, com o conjunto de expressões das desigualdades sociais típicas da sociedade capitalista fundada na apropriação drasticamente desigual da riqueza produzida socialmente (Iamamoto e Carvalho, 1982). Não existe capitalismo sem questão social. São várias as expressões da questão social na sociabilidade capitalista: trabalho precarizado, desemprego, miséria, fome, violência contra mulheres e grupos sociais “minoritários”, violência urbana e rural, baixa escolaridade, questão das drogas etc. O próprio Sistema Único de Saúde foi fundado na concepção de que a saúde (e a



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 mental) não significa apenas a ausência de doenças, mas tem uma relação profunda com o contexto socioeconômico que impacta de forma desigual a vida das pessoas. Mas é evidente que as pessoas não são afetadas pela questão social da mesma maneira, já que isso depende da sua posição de classe, raça, gênero, território, orientação sexual etc. Ter isso em conta é fundamental para compreender processos de adoecimento/sofrimento, mas também as lutas sociais em prol da saúde mental.

É urgente, portanto, que a Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Luta Antimanicomial brasileiras resgatem o seu caráter radical. Como afirmado no Manifesto de Bauru (1987), não basta modernizar e humanizar os equipamentos de saúde mental. É necessário firmar uma aliança com as classes trabalhadoras. Sob essa lógica, a luta antimanicomial é uma entre outras expressões da luta mais ampla contra o capital. Isso envolve o compromisso com as lutas feministas, as lutas antirracistas, as lutas pela diversidade sexual e de gênero entre outras. Envolve ainda considerar as táticas e estratégias de luta concretamente, ou seja, sem perder de vista as particularidades da formação social brasileira, que é racista, sexista, lgbtfóbica e que se inseriu de forma periférica no sistema mundial capitalista por meio de processos coloniais e escravocratas. Como argumentam Passos (2018) e Meyre da Silva Gomes (2018), a RP e a LA não podem ser pensadas de forma abstrata, mas a partir das questões de classe, raça/etnia e gênero que marcam a nossa formação sócio-histórica. Isso é especialmente importante na atualidade, num cenário em que a hegemonia do projeto de RP defendido pela LA é ameaçado. Em suma: as diversas expressões da questão social põem em risco a saúde mental das pessoas, mas estas são atingidas de modo diferenciado/determinado pela totalidade capitalista, racista e sexista. Isso também determina o fato de que muitas pessoas adoecidas vão parar nos hospitais psiquiátricos ainda existentes.

Apesar dos ganhos obtidos com a RP e a LA, ainda é expressivo o número de pessoas que recorrem ou são encaminhadas a instituições de caráter manicomial. Isso deve ser analisado no interior de uma conjuntura de ataque às políticas sociais que sucateia, inclusive, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), equipamentos “carro-chefe” no processo de RP e substitutivos ao hospital psiquiátrico. Mas também deve ser pensado a partir de nossa estrutura social, que é ainda profundamente manicomial. Por um lado, no imaginário social, o hospital ainda persiste como uma das principais ou a principal alternativa em saúde mental. Por outro, relatos contemporâneos sobre violações aos direitos de pessoas internadas em hospitais mostram que as



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

suas funções de repressão e controle social não ficaram no passado. Em 2018, foi produzido² o Relatório de Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos no Brasil após a inspeção em quarenta instituições localizadas em dezessete estados nas cinco regiões do país (CFP et al., 2020). Essa ação interinstitucional concluiu a existência de violações de direitos, incluindo indícios de práticas de tortura e tratamentos cruéis, degradantes ou desumanos. No geral, essas situações estiveram associadas com a infraestrutura dos estabelecimentos (alimentação, vestuário, ambiente, privacidade, intimidade etc.); a liberdade de escolha, o consentimento e a recusa sobre o tipo de tratamento; condições de trabalho dos profissionais de saúde; efeitos da internação como a quebra na convivência familiar e comunitária; violências físicas, estupros, violência de gênero e contra a sexualidade, intolerância religiosa; a exploração da mão de obra de pessoas internadas, entre outros aspectos (idem). Esses dados nos fazem refletir que, apesar das inestimáveis conquistas acumuladas, ainda temos muito por alcançar. O manicômio está mais vivo que nunca (a partir de velhas ou novas formas). E as pessoas ainda estão lá!

Dito isto, durante a execução do projeto de extensão, o contato com as experiências de usuários/as, familiares, profissionais e estagiárias no cotidiano do hospital nos fez refletir sobre diversas expressões da questão social, vivenciadas por estes atores dentro e fora da instituição. Compreendê-las por meio de uma perspectiva crítica e ampliada em saúde mental é fundamental para fazer coro com a luta mais ampla que busca superar a ordem social vigente.

3 EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NUM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Os três eixos do projeto de extensão – “Ouvir Vozes”, “Entre famílias” e “(Re)construindo saberes” – são realizados sob a perspectiva da educação popular em saúde. Entende-se que esta não corresponde a um treinamento ou à simples transmissão de informações. Não se resume a técnicas de grupo. Educação popular corresponde à construção coletiva de um senso crítico que colabora para que os sujeitos entendam, comprometam-se, tenham possibilidade de elaborar propostas, reivindiquem e transformem-se (Daron, 2014, p. 127). Envolve a importância da sistematização, problematização e reflexão sobre as experiências dos e entre os sujeitos. É pensar junto para vislumbrar alternativas coletivas. Para tal, inspiramo-nos nos círculos de cultura concebidos por Paulo Freire pela década de 1960 junto a trabalhadores populares que se reuniam sob a coordenação de um educador para debater temas de seu interesse. Surgidos no âmbito da

² Por entidades como o Conselho Federal de Psicologia, o Conselho Nacional do Ministério Público, o Ministério Público do Trabalho e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura.



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

alfabetização de adultos em estados do nordeste, têm como princípio a relação horizontalizada entre “educador-educandos”, valorizando as culturas locais, a oralidade e a superação da fragmentação quanto à tomada de decisões perante os problemas vivenciados em determinado contexto (Dantas e Linhares, 2014; Daron, 2014). O objetivo é valorizar seus conhecimentos e suas experiências, envolvendo-os na discussão, na identificação e na busca de soluções para problemas que surgem nos seus contextos concretos de vida.

3.1 “OUVIR VOZES”: rodas de conversa e escutas individualizadas com homens e mulheres em tratamento nas unidades de internação

O eixo “Ouvir Vozes” realiza escutas individualizadas e rodas de conversa com homens e mulheres em tratamento em algumas unidades de internação do hospital. Duas dessas unidades são masculinas e uma é feminina. Uma das unidades masculina é voltada para a desintoxicação do uso de drogas. A outra unidade masculina e a feminina recebem pessoas diagnosticadas com esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno de personalidade borderline, transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas entre outros. Literalmente, o objetivo é ouvir as vozes daqueles/as que historicamente foram e ainda são silenciados/as pelos estigma do/a “louco/a” e do/a “drogado/a”.

As rodas de conversa ocorrem sob a parceria e a presença das assistentes sociais das unidades. Têm abrangido a média de dez participantes. Nelas, reunimo-nos em círculos e abordamos temáticas da vida cotidiana como relações afetivo-amorosas, opressão e exploração das mulheres, masculinidades e dores emocionais, relações familiares, preconceitos, caminhos de vida e itinerários terapêuticos. Para estimular o engajamento dos/as participantes, colocamos músicas e realizamos dinâmicas afinadas com as temáticas. No geral, estes momentos têm sido recebidos com entusiasmo – numa das rodas, por exemplo, as mulheres improvisaram uma espécie de coral com a música “Amor, I love you” (cantada por Marisa Monte) e, no fim, por iniciativa própria e de modo muito simbólico, cantaram “É preciso saber viver” (Roberto Carlos e Erasmo Carlos). Os homens, em sua maioria, têm participado ativamente. Inclusive, romperam com a perspectiva de que “homem não chora nem por dor nem por amor” (Frejat) nas rodas sobre as relações afetivo-amorosas. Além disso, a recepção positiva com o momento musical fez com que alguns homens solicitassem outros artistas de sua preferência nas próximas rodas.



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

Cada temática é abordada a partir de perguntas disparadoras do debate. É comum que alguns participantes falem mais e outros menos, mas, à sua maneira, cada um/a oferece o seu ponto de vista e, no final, efetuamos um balanço das contribuições. Por exemplo, numa roda sobre relações afetivo-amorosas, tivemos como uma das perguntas disparadoras “para você, o que é o amor?”. As respostas remeteram ao amor romântico, mas também ao amor por familiares (em destaque o amor de mães/pais pelos filhos/as ou o amor de filhos/as pelos pais) e ao amor-próprio. Foi pontuado que o amor é a “mola que gira e sustenta o mundo”, mas, caso não seja cuidado, “pode ser doentio”, “virar uma doença”. Assim, é possível alcançar a diversidade de sentimentos e experiências possíveis quanto às tramas da vida cotidiana. Eles/elas amam, sentem dor, raiva, se acham “bonitas/os”, “guerreiros/as”, às vezes “feias/os”, “sofridos/as” e “traumatizados/as”, falam dos descaminhos do passado e dos projetos para o futuro. Como proposto na dinâmica da caixa com a pergunta “qual imagem você vê?”³, refletem sobre si, elaboram a própria autoimagem. Rompem com o estereótipo do “louco fora de si”.

A partir das músicas, dinâmicas e perguntas disparadoras, as rodas têm proporcionado reflexões sobre violência de gênero (ao se reconhecerem no lugar de vítimas ou perpetradores), sobrecarga doméstica, pobreza, preconceito e discriminação, desafios no mundo do trabalho (inclusive, relacionados com o estigma de “louco/a”, “adicto/a” ou quando se tem “cara de crackudo”), várias formas de ser homem, relações familiares, sofrimento dos familiares, relações entre profissionais e pacientes no âmbito do hospital, perspectivas para o futuro etc.

Além das rodas, o Eixo “Ouvir Vozes” realiza escutas individualizadas com pacientes em espaços privados no interior das unidades de internação. Ocorrem por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada. Através desta, captamos aspectos socioeconômicos (idade, local de nascimento e de moradia, raça/etnia, identidade de gênero e orientação sexual, ocupação, composição familiar, benefício social) e aspectos relativos à saúde mental (concepções sobre o próprio sofrimento, como chegou ao hospital, tratamento em outros equipamentos de saúde mental, percepções sobre a vida “dentro” e “fora” do hospital, vivências de preconceito/discriminação) entre outros que podem vir a surgir no contexto de uma interação face a face. O objetivo é conhecer um pouco mais da história de vida da pessoa e refletir sobre como a singularidade de sua existência se entrelaça com a universalidade do todo social e, daí, repensar e, principalmente, ir além de sua “carreira moral de doente” (Goffman, 1974 [1961]).

³ Tal dinâmica consiste em passar uma pequena caixa entre a roda. Quando a pessoa abre, depara-se com um espelho e com a frase “qual imagem você vê?”.



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

Nas rodas/escutas, deparamo-nos com desafios impostos pelo tempo limitado para a sua realização ou pela estrutura física desfavorável (quando estivemos em espaços apertados ou ruidosos). Além do mais, o hospital é marcado pela medicamentação e pelo isolamento social. Conforme relatos prestados por assistentes sociais, além da terapia ocupacional, são poucas as ofertas de atividades de caráter lúdico ou social. O ócio⁴ é, portanto, um aspecto presente. Assim, consideramos profícua a contribuição do projeto de extensão sobre a rotina daqueles/as internados numa instituição total, que, conforme Goffman (1974 [1961]), são caracterizadas por serem formalmente administradas, fechadas e isoladas do mundo externo, por funcionarem em regime de internação e por abrigarem um grande número de pessoas que lá ficam em período em integral.

Buscamos contribuir ainda com a construção de novos saberes e com o estímulo a formas de mobilização entre os sujeitos individuais e coletivos, seja quanto ao tratamento em saúde mental, seja quanto às relações sociais tecidas na vida cotidiana mais ampla (e que determinam a sua saúde). Destacamos o potencial da linguagem atrelada à dimensão pedagógica requisitada à prática do Serviço Social. De forma lúdica, crítica e criativa, estes momentos têm propiciado a socialização de informações e a troca e a ressignificação de experiências. Acreditamos que possam contribuir de modo latente para a transformação dos sujeitos envolvidos. Até o momento, temos recebido *feedbacks* positivos de alguns participantes. Os relatos apontam para a quebra na rotina (no geral, ociosa) e para uma melhora no humor depois da participação na roda e na escuta.

É importante informar que tais atividades, embora possam incidir beneficentemente sobre os/as participantes, não implicam na realização de terapias. Conforme dispõe a Resolução nº 510/2010 do Conselho Federal de Serviço Social, as terapias⁵ individuais, grupais ou comunitárias não constituem atribuição e competência do Serviço Social porque sua realização requer conhecimentos próprios que não fazem parte de nossa formação profissional. Como dito, o foco do projeto está nas determinações sociais da saúde mental. Neste ponto, o Serviço Social possui importantes contribuições a oferecer. Nosso objetivo, ao relacionar Serviço Social, Saúde Mental e Sociedade, é atuar junto aos/às participantes, nas abordagens grupais (rodas) ou individuais (escutas), a partir de uma perspectiva de totalidade. Como coloca o CFESS (2010, p. 10), a “concepção de totalidade na análise da apreensão da vida social pressupõe o entendimento de que

⁴ Segundo os relatos – também chegamos a presenciar tais cenas –, quando chegam as funcionárias da limpeza ou do lanche, algumas mulheres pacientes se prontificam em ajudar. Tal postura pode significar a disponibilidade em ajudar, mas também pode ser uma forma de agir contra o ócio.

⁵ Segundo o Art. 2º da referida resolução, consideram-se como terapias individuais, grupais e/ou comunitárias: a. Intervenção profissional que visa a tratar problemas somáticos, psíquicos ou psicossomáticos, suas causas e seus sintomas; b. Atividades profissionais e/ou clínicas com fins medicinais, curativos, psicológicos e/ou psicanalíticos que atuem sobre a psique.



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

há uma relação dinâmica, contraditória e de determinação recíproca entre objetividade e subjetividade”. Ou seja, consideramos cada indivíduo na sua singularidade, mas esta singularidade é necessariamente atravessada pelas determinações societárias.

3.2 “(RE)CONSTRUINDO SABERES: grupo de estudos com assistentes sociais e estagiárias

O grupo de estudos já constituía uma demanda e uma atividade prevista entre as assistentes sociais antes mesmo da chegada da equipe extensionista ao hospital. Posteriormente, numa pactuação entre a coordenação de Serviço Social do hospital e a equipe extensionista, foi incorporado como um dos eixos do projeto de extensão. O grupo costuma ocorrer na frequência de três em três semanas, sob a modalidade presencial, numa sala de reuniões do hospital. Tem englobado, em média, a participação de 10 pessoas. Para cada encontro, é recomendada a leitura antecipada de dois textos. Funciona sob a seguinte dinâmica: num primeiro momento, de menor duração, duas facilitadoras ficam responsáveis por apresentar as principais ideias dos textos; num segundo momento, abre-se para o debate. Os textos constituem, portanto, um “pretexto” para a reflexão coletiva.

Dois aspectos chamam a atenção. Primeiramente, o grupo acontece no horário de descanso (após o almoço) das assistentes sociais, algumas delas plantonistas. Depois, é perceptível o caráter espontâneo e intenso das falas. Em hipótese alguma estamos romantizando a situação – até porque isso diz bastante das condições de trabalho dessas profissionais –, mas compreendemos que o “sacrifício” em estar presente na atividade em tal horário remete a um comprometimento com o projeto ético-político profissional. Além disso, a necessidade de falar e de ser ouvida, o ato de ouvir o que as colegas têm a dizer, em suma, a troca consciente sobre os seus processos de trabalho na saúde mental sugere uma resistência à mecanicidade e ao imediatismo impostos à prática profissional. A adesão das profissionais e estagiárias denota a ousadia em tensionar o cotidiano numa instituição e num campo (da saúde mental) nos quais ainda predominam os saberes-fazer psi.

Discutimos temáticas do campo da saúde mental ancoradas majoritariamente no referencial teórico-metodológico marxiano/marxista. Mas considerando o pluralismo defendido pela profissão, não prescindimos de leituras com outras afiliações teóricas, mas igualmente importantes para a defesa de uma visão crítica no/do campo da saúde mental. Eis as temáticas: a



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

história da loucura; práticas da da psiquiatria (inclusive, na formação social brasileira); experiências de reformas psiquiátricas internacionais e brasileira; totalidade capitalista e saúde mental (inclusive, na pandemia); racismo e sexismo na saúde mental/saúde mental das populações negras e indígenas; a produção social do suicídio; família e política de saúde mental; a questão das drogas; conjuntura neoliberal e política de saúde mental; o trabalho do Serviço Social na saúde mental; a luta anticapitalista/feminista/antirracista e a luta antimanicomial.

Como dito, os textos enquanto “pretextos” para o debate estimularam ricas reflexões. Refletiu-se sobre como a totalidade capitalista, racista e sexista determina as experiências de adoecimento e o tratamento ofertado às pessoas que passam pelo hospital. Refletiu-se sobre quem são as pessoas internadas quanto à classe social e à raça e confirmou-se que o hospital ainda é um espaço para pessoas pobres e negras, tal como já registrado pela literatura científica (Passos, 2018), mas também por obras literárias (Barreto, 1993) e jornalísticas Arbex (2013). Há uma relação complexa entre saúde mental e várias expressões da questão social como o trabalho precarizado, a falta de trabalho, a pobreza, a violência de gênero e, muito intensamente, a violência armada nos territórios de vida, decorrente da suposta “guerra às drogas”. Há relatos sobre ex pacientes que foram mortos quando retornaram aos seus territórios; sobre mães desesperadas porque não podiam chamar o SAMU ou a polícia quando seus filhos entravam em crise; sobre mulheres adoecidas e medicalizadas porque tiveram seus filhos/companheiros mortos pela polícia; sobre senhoras que estavam “estabilizadas”, mas entraram em crise e foram novamente internadas depois da chacina que vitimou pessoas queridas em seu bairro; sobre adolescentes deprimidos porque viram seus pais, irmãos e amigos sendo mortos; sobre a “divisão entre facções” que é transportada do território para as unidades do hospital; sobre mães que “tremem de medo” quando a polícia ronda o seu bairro. Todas essas situações são marcadas racialmente. A este respeito, destacamos a noção de “trauma psicossocial colonial”, retratada por Passos (2023).

O tratamento em saúde mental também é determinado pela gama de relações de exploração-opressão. As assistentes sociais identificaram a permanência, ainda que sob novas roupagens, de práticas historicamente violadoras e de caráter classista, racista e sexista. Por exemplo, quanto às mulheres – e as negras são a maioria que povoa o hospital: por um lado, um batom mais forte ou a manifestação de uma sexualidade “lasciva” e, por outro, estar frequentemente despenteada ou com a higiene precária são vistos por alguns técnicos como critérios para o exame mental, numa similaridade ao que Cunha (1989) destacou sobre o Hospício



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

do Juquery nas primeiras décadas do século XX. Outros exemplos: a adolescente com diagnóstico psiquiátrico que foi para o parto, mas não podia gritar de dor para não parecer “doida”; a violência física cometida contra uma paciente por um membro da equipe e vista por parte desta como um procedimento coerente e necessário; a baixa autonomia dos/as pacientes para opinar e decidir acerca do próprio tratamento; familiares que não percebem o uso de drogas de seus/suas filhos/as como um problema de saúde, mas como um problema moral; a complexidade do caso de pacientes que são pessoas em situação de rua e dos “pacientes moradores”; o paciente com esquizofrenia esfaqueado, mas encaminhado ao hospital psiquiátrico em vez de um hospital geral; internações compulsórias que se estendem mesmo quando o paciente alcançou “estabilidade”. Estas situações demonstram que as definições acerca do que é considerado normal ou anormal ainda estão presentes na saúde mental contemporânea. Mostram a redução da pessoa ao seu diagnóstico psiquiátrico e a separação entre corpo e mente. Mostram que o hospital ainda funciona como “guarda” de gente e contribui para processos de higienização. Dependem, sobretudo, do grupo social em questão.

Ainda sobre o tratamento, refletiu-se sobre o desmonte geral que atinge as políticas sociais no estágio ultraneoliberal do capitalismo e que torna tudo mais deletério em formações periféricas como a brasileira. Se a Rede de Atenção Psicossocial, das UBS aos CAPS, tem sido frontalmente atingida nesse cenário, é quase inevitável as pessoas não retornarem ao hospital após a sua alta (fenômeno conhecido como porta giratória) – algumas profissionais intitularam tal situação de “angústia do pós-alta”. Se não há pleno acesso aos medicamentos, paradoxalmente num contexto de medicalização/medicamentação da vida, é quase inevitável não retornar ao hospital. Se as internações compulsórias são determinadas por prazos longos e com finalidades que não são bem a saúde, é difícil sair do hospital. Além do mais, como dito em páginas anteriores, nossa estrutura social é manicomial. O hospital ainda é visto por muitas pessoas em sofrimento e por seus familiares como a única ou a principal saída (quando não, junto das comunidades terapêuticas nos casos de álcool e outras drogas).

Toda a precarização capitalista atinge também as próprias assistentes sociais do hospital. Vários depoimentos destacaram as condições de trabalho que abrangem o vínculo profissional (a maioria é cooperada) e a incerteza de um futuro próximo; a estrutura física; os baixos salários; o receio de o salário atrasar; as relações de poder entre as categorias profissionais; as diversas demandas que chegam ao Serviço Social paralelamente à falta de reconhecimento sobre a importância da profissão; o não entendimento por parte de alguns profissionais do que faz a



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

assistente social (por vezes, associando-a equivocadamente com uma função polícial); o desafio na articulação com a família e com equipamentos da rede socioassistencial; a situação de abandono de alguns pacientes pelas famílias, mas, na contramão, o sofrimento e a sobrecarga familiar; o estigma que atinge também os profissionais atuantes no hospital psiquiátrico etc. Tais aspectos foram significados como fonte de angústia, desânimo, indignação e raiva. Uma assistente social relatou que reconhecer e trabalhar com as determinações sociais da saúde mental é ter a expectativa “quase zero”, já que a profissão está apta a compreender os fundamentos da realidade social.

Em contrapartida, a mesma profissional mencionou o “esperançar” na luta diária e apesar da contradição que é exercer o trabalho num espaço que historicamente possui a função de repressão e controle social na sociabilidade capitalista. Foi mencionada a satisfação ao se conseguir dar resolutividade a algumas demandas: pode ser a concessão de um benefício, o fortalecimento de um vínculo, o retorno da família, um trabalho socioeducativo que surtiu efeito, enfim, algo que tenha repercutido positivamente sobre a vida dos/as usuários/as e seus familiares.

Presenciamos, numa das rodas de conversa, um paciente que associou a figura da assistente social de sua unidade à de uma mãe. Na nossa análise, o termo utilizado pelo paciente não remete à imagem tradicional da profissão, aquela que tutela os seus usuários, mas a uma postura comprometida com o projeto ético-político. Isso porque a característica destacada por ele foi a “atenção cuidadosa” oferecida pela assistente social, que em nosso entender, remete à escuta qualificada enquanto um dos instrumentos profissionais. Não é apenas ouvir, mas captar suas necessidades sociais expressas ou ocultas, respeitar e defender a sua autonomia. Remete à particularidade e à imprescindibilidade do Serviço Social no campo da saúde mental: ver a pessoa como “gente” e para além do “CID”.

Quando falamos de particularidade e imprescindibilidade, não queremos dizer que ver a pessoa para além de sua doença é uma postura que existe apenas entre o Serviço Social. Antes de tudo, isso é um princípio da própria Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. Também não significa crer ingenuamente que o Serviço Social, de forma isolada, arquitetará e realizará soluções para o campo da saúde mental, pois isso seria cair no mais absoluto messianismo. Sabemos dos limites de nossa ação e não temos qualquer aspiração heroica e/ou voluntarista. Como afirma Iamamoto (2009), não somos, por si só, uma categoria profissional transformadora ou revolucionária.

Mas ousamos afirmar, com base em Vasconcelos (2016), que o Serviço Social, fundamentado criticamente no marxismo, luta pela superação do capitalismo e da sociedade de classes como nenhuma outra categoria profissional no país. Nosso código de ética expressa princípios ético-políticos que extrapolam a nossa profissão ao defender sem hesitar a construção de uma sociedade anticapitalista; nossa lei de regulamentação da profissão expressa atribuições e competências profissionais direcionadas à defesa dos interesses das classes trabalhadoras; nossas diretrizes curriculares oferecem a compreensão e a crítica dos fundamentos da vida social e da formação sócio-histórica brasileira, e como isso determina o trabalho profissional. Dispomos de entidades como o conjunto CFESS-CRESS, a ABEPSS e a ENESSO que se mobilizam politicamente pela defesa intransigente dos direitos humanos e se ancoram em valores que identificamos serem compatíveis com os da RP e da LA.

Dito isto, consideramos que o grupo de estudos com assistentes sociais e estagiárias tem contribuído com os processos de formação profissional e educação permanente afinados com o projeto ético-político do Serviço Social, incorporando também os esforços realizados pela categoria em favor de uma formação antirracista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No projeto de extensão, as escutas individualizadas, as rodas de conversa e o grupo de estudo têm contribuído para descortinar as determinações sociais da saúde mental no âmbito do referido hospital. Sua realização ocorre inspirada nos princípios do projeto ético-político da profissão (incorporando o debate étnico-racial), da Reforma Psiquiátrica de cunho radical e da Luta Antimanicomial. Também nos inspiramos nos ensinamentos da educação popular.

A unidade entre ensino-pesquisa-extensão, que, para nós, significa uma unidade entre teoria e prática, deve estar presente ao longo do processo através de elementos como: a aprendizagem da equipe extensionista *in loco*; o fortalecimento da dimensão investigativa e o aprimoramento intelectual na formação e no exercício profissional; a produção, a comunicação e a divulgação científicas; a dimensão educativa e/ou pedagógica no contato com usuários/as e familiares; a troca de saberes entre os diversos atores envolvidos; o fortalecimento do SUS e dos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. A finalidade última é a práxis: o conhecimento científico em prol de transformação social, priorizando as demandas das classes trabalhadoras.



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

REFERÊNCIAS

ABEPSS. Diretrizes gerais para os cursos de Serviço Social. Edição comemorativa trilingue. 25 anos das Diretrizes Curriculares da Abepss. Brasília: Abepss, 2021. Disponível em: www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_202303021650422939500.pdf. Acesso em: 8 jul. 2024

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

ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BASAGLIA, Franco. *La institucion negada*. Informe de um hospital psiquiátrico. Barcelona: Barral Editores, 1972.

BARRETO, Lima. *Diário do hospício & O cemitério dos vivos*. Rio de Janeiro: Biblioteca Carioca, 1993.

BRASIL. Resolução n. 7, de 7 de dez. de 2018: estabelece as diretrizes para a extensão na educação superior brasileira e regimenta o disposto na meta 12.7 da lei n.13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação -PNE 2014-2024 e dá outras providências; 2018. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104251-rces007-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 8 jul. 2024

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Relatório de inspeções: 2018/ Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 2. ed. Brasília: CFP, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasil). Serviço Social e Reflexões Críticas sobre Práticas Terapêuticas. Brasília: CFESS, 2010.

Conselho Federal de Serviço Social. Resolução CFESS Nº 569, de 25 de março de 2010. Dispõe sobre a VEDAÇÃO da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/RES.CFESS_569-2010.pdf. Acesso em: 15 jul. 2024.

CUNHA, Maria Clementina. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. *Revista Brasileira de História*, 9 (18): 121-144. São Paulo: Associação Nacional de História, Ago-Set. 1989. Acesso em: 5 jul. 2024

DANTAS, Vera. LINHARES, Ângela. Círculos de Cultura: problematização da realidade e protagonismo popular. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *II Caderno de educação popular em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 73-80. Acesso em: 3 jul. 2024



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

DARON, Vanderleia. A Educação Popular em Saúde como referencial para as nossas práticas na saúde. In: Brasil. *Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa.* – Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 123-150. Acesso em: 3 jul. 2024

FISHER, Mark. *Realismo Capitalista: é mais fácil imaginar o fim do mundo do que o fim do capitalismo?* São Paulo: Autonomia Literária, 2020.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos.* São Paulo: Editora Perspectiva, 1974 [1961].

IAMAMOTO, M. *Renovação e conservadorismo no Serviço Social.* Ensaios críticos. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, Marilda.; CARVALHO, Raul de. *Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.* São Paulo: Cortez, 1982.

MEYRE DA SILVA GOMES, Tathiana. Reforma Psiquiátrica e formação socio-histórica brasileira: elementos para o debate. *Argum.*, Vitória, 10 (3): 24-34, Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, Set.-Dez. 2018. Acesso em: 20 jul. 2024

PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou navio negreiro?”: inquietações para a reforma psiquiátrica brasileira. *Argum*, 10 (3): 10-22, Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, Set.-Dez. 2018. Acesso em: 20 jul. 2024

PASSOS, Rachel Gouveia. *Na mira do fuzil: a saúde mental das mulheres negras em questão.* São Paulo: Hucitec, 2023.

PASSOS, Rachel Gouveia; MEYRE DA SILVA GOMES, Tathiana; SOUZA DE FARIAS, Jessica; DE CASTRO LOPES DE ARAÚJO, Giulia. A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: A volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, [S. l.]*, v. 13, n. 37, p. 42–64, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80618>. Acesso em: 26 jul. 2024.

SAÚDE MENTAL, II Congresso Nacional de Trabalhadores em. Manifesto de Bauru (1987). *InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais*, Brasília, v. 3, n. 2, p. 537–541, 2018. DOI: 10.26512/insurgncia.v3i2.19775. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/19775>. Acesso em: 25 jul. 2024.

SILVA, Alessandra; COSTA, Tereza. Capitalismo, pandemia e saúde mental: um diálogo com Iain Ferguson. *Argumentum*, 15(3), 31–39, 2023. <https://doi.org/10.47456/argumentum.v15i3.42545>. Acesso em: 25 jul. 2024

VASCONCELOS, Eduardo. *Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogo com o marxismo e o Serviço Social.* Campinas: Papel Social, 2016.