

SAÚDE MENTAL E A FORMAÇÃO CONTINUADA EM SERVIÇO SOCIAL: As experiências de extensão universitária em um Hospital Psiquiátrico de Fortaleza/CE

Ana Larissa De Brito Braga¹
Bruna Rayanne Pinheiro Bentes²
Matheus Da Costa Mota³
Tahiana Meneses Alves⁴

Resumo: Este artigo apresenta a experiência de um projeto de extensão em andamento por uma docente e três discentes do curso de Serviço Social em um Hospital Psiquiátrico no Ceará. A extensão, conforme as Diretrizes Curriculares da ABEPSS (2021), é um processo interdisciplinar que promove a interação transformadora entre a academia e a sociedade. O projeto fundamenta-se no materialismo histórico-dialético para discutir as determinações sociais, enfatizando a saúde mental como essencial para o bem-estar. A proposta visa fomentar a escuta e troca de saberes entre pacientes e profissionais. Um dos eixos centrais, “(Re)construindo Saberes”, realiza grupos de estudo periódicos com as Assistentes Sociais e estagiárias/os do Hospital para reflexão sobre práticas de Serviço Social. O artigo explora a concepção de saúde mental que embasa o projeto e refletirá sobre as reflexões críticas elaboradas nos grupos de estudo.

Palavras-chave: Saúde Mental; Serviço Social; Extensão Universitária; Educação.

Abstract: This article presents the experience of an ongoing extension project led by a faculty member and three students from the Social Work program at a psychiatric hospital in Ceará. According to the ABEPSS (2021) Curricular Guidelines, extension is an interdisciplinary process that promotes transformative interaction between academia and society. The project is based on historical-dialectical materialism to discuss the social determinants in this context, emphasizing mental health as essential for well-being. The proposal aims to foster listening and the exchange of knowledge between patients and professionals. One of the central components, “(Re)constructing Knowledge,” conducts periodic study groups with social workers and interns at the hospital to reflect on Social Work practices. The article will explore the conception of mental health that underpins the project and reflect on the critical insights developed in the study groups.

Keyword: Mental Health; Social Work; University Extension; Education.

1 INTRODUÇÃO

O artigo apresenta a experiência de um projeto de extensão em andamento por uma

¹ Graduanda, Universidade Estadual do Ceará, larissa.brag@aluno.uece.br

² Graduanda, Universidade Estadual do Ceará, bruna.bentes@aluno.uece.br.

³ Graduando, Universidade Estadual do Ceará, matheus.mota@aluno.uece.br

⁴ Professora Dr^a, Universidade Estadual do Ceará, tahiana.meneses@uece.br

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.

A saúde mental é um fator crucial para o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas, não se limitando apenas à ausência de doença ou à restrição do conceito de "doença mental". O bem-estar mental resulta de uma ampla gama de fatores de saúde, sociais, culturais e econômicos. A compreensão do sofrimento mental como tal não foi um conceito utilizado durante toda a história da humanidade. Na Idade Antiga, a "loucura" era frequentemente entendida como intervenções de divindades religiosas ou como consequências de vidas passadas. Na Idade Média e Moderna, prevaleceram compreensões tradicionais, no primeiro período, as pessoas identificadas como loucas eram comumente submetidas a rituais de exorcismo e de processo inquisicional. No segundo momento, surgiram os primeiros hospitais e alas dedicados aos "loucos", onde a ideia de loucura estava associada à moralidade do indivíduo e assim, as internações ocorriam com o objetivo de manter a ordem (VASCONCELOS, 2023).

Atualmente, a abordagem da saúde mental é mais humanizada, refletindo mudanças históricas significativas impulsionadas principalmente pela reforma psiquiátrica e pela luta antimanicomial. Os equipamentos substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mencionados por Amarante e Nunes (2018) como iniciativas de práticas inovadoras, têm o objetivo de promover a inclusão social e a autonomia dos usuários,

proporcionando um tratamento mais integrado e comunitário. Apesar dos avanços, ainda persistem hospitais psiquiátricos nas cidades brasileiras, incluindo Fortaleza. Diante disso, o projeto de extensão busca discutir e identificar os determinantes sociais da saúde mental por meio de atividades realizadas com pacientes e profissionais do Serviço Social.

Um dos principais eixos do projeto é o “(Re)construindo Saberes”, que visa fomentar a reflexão entre profissionais e estagiários(as) de Serviço Social da instituição por meio de grupos de estudos mensais. Neste trabalho focaremos nesse eixo e os apontamentos a seguir abordaremos a concepção de saúde mental que fundamenta o projeto, bem como algumas reflexões sobre as atividades realizadas até o momento.

2 SAÚDE MENTAL E A LUTA ANTIMANICOMIAL POR UMA PERSPECTIVA TOTALIZANTE

A saúde mental é uma dimensão constituinte de nossas existências, não podendo ser considerada apenas como o oposto de doença mental, assim como, também, constitui um campo ou área de atuação multiprofissional relacionado com a saúde mental das pessoas e 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. Apesar disso, historicamente, a psiquiatria é quem tem tido autoridade para lidar com questões relacionadas à saúde mental, pois, em sua vertente biologizante, busca os mecanismos neurobiológicos dos transtornos mentais a partir do cérebro. Por um lado, não desconsideramos suas contribuições para o campo. Mas, por outro, reconhecemos criticamente que, para além de suas intencionalidades científicas, há interesses econômicos e políticos que não necessariamente beneficiam em primeiro plano os mais interessados: as pessoas em sofrimento mental.

Nessa perspectiva, de forma hegemônica não se considera, também, os determinantes sociais como causa sistêmica no plano de fundo do sofrimento/adoecimento mental, negligenciando uma percepção totalizante dos sujeitos em foco. Contrariando tal tendência, concordamos com Fisher (2020) quando o autor afirma ser o capitalismo essa causa social sistêmica. Sob a lógica da privatização, reconhecemos que os interesses econômicos do capital tendem a privatizar o sofrimento mental, como também busca culpabilizar o indivíduo e lucrar via indústria farmacêutica. 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 a presidenta Dilma Rousseff, onde neste processo de golpe o psiquiatra manicomial Valencius Wurch Duarte Filho assumiu a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, mas, principalmente, após 2019, com Bolsonaro, as políticas de saúde mental, álcool e outras drogas sofreram uma inflexão, assumindo uma tendência de re-manicomialização, 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 e anti científico, 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).

Embora nossa análise seja a das determinações sociais, partimos de uma perspectiva que considera a saúde mental nas suas múltiplas determinações, conforme afirma a Organização Mundial da Saúde (OMS) quando define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Neste sentido, a 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). São várias as expressões da questão social na sociabilidade capitalista: trabalho precarizado, desemprego, miséria, fome, violência contra mulheres e grupos socialmente minorizados, violência urbana e agrária, baixa escolaridade, questão das drogas etc. O próprio Sistema Único de Saúde – SUS, foi fundado na concepção de que a saúde (e a 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 pelas expressões da questão social da mesma maneira, já que isso depende da correlação de categorias sociais, como: classe, raça, gênero, sexualidade, território. Levar isso em consideração é fundamental para compreender processos de adoecimento/sofrimento, mas também as lutas sociais em prol da saúde mental.

É urgente que a Reforma Psiquiátrica 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 por emancipação e libertação dos/as corpos/as e considera as particularidades da formação social brasileira, que é racista, sexista, LGBTQIA+fóbica e que se inseriu de forma periférica no sistema mundial capitalista por meio de processos coloniais e escravistas. 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 segue em constante ameaça e de ataques conservadores e capitalistas. Em suma: as diversas expressões da questão social põem em risco a saúde mental das pessoas, que se intensifica de modo correlacionado pela totalidade capitalista, racista, patriarcal 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 ataques às políticas sociais de sucateamento, inclusive, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), equipamentos resultantes do processo da RP e substitutivos ao hospital psiquiátrico. No entanto, essa questão deve ser abordada levando em conta nossa estrutura social, que ainda possui raízes fortemente manicomial. De um lado, o hospital continua a ser visto, no imaginário coletivo, como uma das principais ou até a principal opção em saúde mental. Por outro lado, relatos recentes sobre violações dos direitos de pessoas internadas revelam que as funções de repressão e controle social ainda permanecem presentes.

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 fortalecer a luta mais ampla que busca superar a ordem social vigente.

3 “(RE)CONSTRUINDO SABERES”: Educação e formação continuada de assistentes sociais com ênfase em saúde mental antimanicomial

Até o presente mês, realizamos sete encontros, com facilitadores (as) provenientes

tanto de nossa equipe de extensionistas quanto de profissionais e estagiários de serviço social da instituição. O grupo costuma ocorrer sob a modalidade presencial, numa sala de reuniões do hospital, onde temos em média a participação de 10 pessoas. Para cada encontro, recomendamos a leitura antecipada de dois textos que se constituem em um “pretexto” para a reflexão dos participantes. Dessa forma, o grupo é conduzido, em um primeiro momento, por duas facilitadoras responsáveis por apresentar as ideias centrais do texto, e posteriormente, impulsionamos o debate. Neste segundo momento, esses encontros têm proporcionado momentos significativos de reflexão sobre diversas temáticas relacionadas às condições de saúde mental dos indivíduos. Pois, é comum o compartilhamento de experiências das profissionais e de casos que se assemelham às discussões levantadas pelos textos propostos.

O grupo acontece após o horário de almoço das Assistentes Sociais, algumas delas plantonistas. A partir disso, compreendemos o empenho das profissionais em participar de atividades durante o horário de descanso, no qual demonstra um forte comprometimento com o projeto ético-político da profissão. Entretanto, vale salientar que não estamos romantizando a situação, mas sim evidenciando as condições de trabalho. Como também, evidencia a necessidade das participantes em serem ouvidas, bem como ouvir as colegas e outras percepções, promovendo uma troca consciente sobre seus processos de trabalho na saúde mental, evidenciando uma resistência à mecanicidade e ao imediatismo que caracterizam a prática profissional. A adesão das profissionais e estagiárias demonstra a ousadia em tencionar o cotidiano numa instituição e num campo nos quais ainda predominam os saberes-fazer psi.

Abordamos temas do campo da saúde mental, predominantemente com base no referencial teórico-metodológico marxiano/marxista. Contudo, seguindo o pluralismo defendido pela profissão, também consideramos leituras de outras correntes teóricas, que são igualmente relevantes e enriquecem nossa perspectiva crítica na área da saúde mental. Eis as temáticas: a história da loucura; práticas 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. Conforme mencionado, os textos

funcionam como “pretextos” para o debate, promovendo e estimulando profundas reflexões do grupo.

O primeiro encontro teve início com a apresentação da música "Sufoca da Vida", da banda Harmonia Enlouquece, que aborda o sofrimento mental, incluindo temas como o uso de medicação e o isolamento. Em seguida, realizamos as apresentações individuais dos participantes e debatemos os textos propostos, que tratavam de temas como crenças, preconceitos, contenção e direitos humanos. Os textos discutidos foram "A loucura na história humana até o início do século XX", de Eduardo Vasconcelos, e o capítulo 2 do livro "Saúde Mental e Atenção Psicossocial".

No segundo encontro, debatemos os textos "Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX", de Maria Clementina Cunha, e o capítulo 2 de "Na mira do fuzil: a saúde mental das mulheres negras em questão", de Rachel Gouveia. O primeiro, explora como mulheres eram rotuladas de "loucas" por não se conformarem aos padrões de vida impostos, refletindo questões de gênero mais do que um real adoecimento mental. O segundo, analisa como o racismo se manifesta nas experiências individuais e como o adoecimento mental está profundamente ligado a fatores sociais, além dos biológicos.

No encontro seguinte, discutimos o capítulo 3 do livro "Saúde Mental e Atenção Psicossocial", de Paulo Amarante, que revela características do tratamento de saúde mental no passado que ainda permanecem, uma questão abordada por Amarante (2007). Adicionalmente, discutimos os textos "A Reforma Psiquiátrica no SUS e a Luta por uma Sociedade Sem Manicômios", de Paulo Amarante e Mônica Nunes, e o capítulo 4 do livro "Na Mira do Fuzil: A Saúde Mental das Mulheres Negras em Questão", de Rachel Gouveia. Amarante e Nunes (2018) destacam que a Reforma Psiquiátrica no Brasil começou a ser impulsionada na década de 1980 por profissionais insatisfeitos com as condições nos manicômios. O capítulo de Gouveia (2023) examina a violência estatal, especialmente policial, contra populações periféricas e negras. Notamos que os Hospitais de Saúde Mental atendem predominantemente pessoas negras, muitas delas oriundas de áreas periféricas afetadas pela violência policial e disputas de facções. A falta de suporte adequado da RAPS, agravada pelo desmonte das políticas sociais, resulta em frequentes retornos às internações, dificultando a manutenção de um tratamento contínuo e antimanicomial, gerando a chamada "porta giratória".

No grupo de estudos seguinte, realizado de forma híbrida, analisamos dois textos: "Capitalismo e Saúde Mental", de Rosiane da Costa e Alessandra Ximenes da Silva, e

"Capitalismo, Pandemia e Saúde Mental: um Diálogo com Iain Ferguson", de Alessandra Ximenes da Silva e Tereza Costa. O primeiro texto destaca como o capitalismo impacta a saúde mental, abordando a falta de acesso a recursos essenciais como água potável, eletricidade e alimentação, que podem resultar em estresse, ansiedade e depressão. Também explora os efeitos das crises econômicas, como a crise de 1970 e a Grande Depressão de 1929, que, com o aumento do desemprego, provocaram um aumento significativo dos suicídios entre trabalhadores. O segundo texto analisa a saúde mental durante a pandemia de Covid-19, destacando que o momento intensificou problemas preexistentes, como desemprego, exploração, violência e falta de acesso a recursos básicos. Durante o debate, surgiram insatisfações e inseguranças relacionadas às condições de trabalho no Serviço Social, especialmente o desemprego inesperado e a falta de direitos trabalhistas fundamentais, uma vez que a maioria das assistentes sociais possui vínculos por cooperativa. Compreendemos que, em uma sociedade capitalista, nossas ações muitas vezes são motivadas por retornos financeiros, o que pode diminuir a satisfação em atividades que não são compensadas monetariamente. No entanto, identificamos que, apesar das dificuldades, ainda é possível encontrar aspectos positivos na atuação profissional, como o acolhimento e o encaminhamento eficaz de casos.

Noutro grupo de estudos, discutimos os textos "Holocausto ou Navio Negro: Inquietações para a Reforma Psiquiátrica Brasileira", de Rachel Gouveia, e o capítulo 6 do livro "Bem-viver: Saúde Mental Indígena", organizado por Michelle Kadri et al. O primeiro texto apresenta diversos casos de racismo no Brasil, evidenciando como a violência enfrentada por mulheres negras impacta sua saúde mental e o acesso a serviços de saúde, gerando consequências em suas condições de vida (Gouveia, 2018).

A seguir, trabalhamos o capítulo 2 do livro "Família e desinstitucionalização na saúde mental" de org. Lúcia Rosa e Lúcia Vilarinho, e cap. 4 do livro "Curso de Formação em Saúde Mental e Luta Antimanicomial" de Eduardo Vasconcelos. Poucos são os familiares atuantes no processo de tratamento dos pacientes, principalmente nos horários destinados às visitas institucionais. As justificativas de ausência são variadas, há a distância entre o município da instituição de saúde e o município da residência familiar; o cuidador (a) principal na maioria das vezes também é o responsável de outro familiar dependente de cuidados; como há também casos em que a própria família enfrenta problemas de transtorno mental.

Posteriormente, discutimos acerca da Produção Social do Suicídio, com os textos: "Suicídio e povos indígenas em tempos pandêmicos", capítulo 07 do livro "Bem-viver: saúde

mental indígena” de org. Michelle Kadri et al, e “Produção Social do Suicídio e ‘Questão Social’ na realidade da Iguatu (CE)” de Cynthia Studart e Rachel de Matos. O primeiro destaca a relação dos povos indígenas brasileiros com o consumo de bebidas alcoólicas. Diante dos textos apresentados, foi debatido um caso a respeito de um paciente indígena admitido devido ao uso de substâncias psicoativas, onde na instituição ele recebeu o apoio da família e inclusive do líder de sua comunidade. O que nos levou a refletir sobre a importância das relações culturais e familiares no tratamento de saúde mental. O consumo de bebidas alcoólicas entre indígenas varia conforme cada povo e suas práticas. Antes da colonização, os povos originários consumiam bebidas fermentadas feitas de plantas e frutas locais. Com a chegada dos colonizadores, foram introduzidas bebidas destiladas, gerando consequências diversas para esses povos (Kadri et al., 2018).

Partindo para o texto seguinte, ouvimos uma experiência pessoal da facilitadora, no qual ela destacou que 90% dos suicídios são motivados por transtornos mentais, porém, nem todos possuem origem biológica. A profissional relatou que um dos prontuários citados no texto base era de sua autoria, e destacou algumas questões como divórcio, desemprego, falta de medicação para saúde mental e relações familiares. No debate as profissionais relataram que é comum ouvir a expressão: "O paciente quer cometer suicídio". No entanto, na maioria das vezes, essas situações não são devidamente notificadas e nem realizadas ações necessárias para prevenir a concretização do ato.

4 A PRÁTICA PROFISSIONAL E AS CONTRADIÇÕES DO MOMENTO ATUAL NA SAÚDE MENTAL

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 do atraso salarial; 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 fazer profissional da/o Assistente Social (por vezes, associando-a equivocadamente com uma função policial); 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, a sobrecarga familiar; o estigma que atinge também os profissionais atuantes no hospital psiquiátrico etc. Tais aspectos foram significados como fonte de angústia, desânimo, desamparo, indignação e raiva.

Quando falamos de particularidade e imprescindibilidade, não queremos dizer que ver o paciente 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, formulará 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 e/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-CRESS⁵, a ABEPSS⁶ e a ENESSO⁷ 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 e contra demais formas de opressões e destacamos a importância de considerar a diversidade cultural ao falarmos de saúde mental, considerando que vivemos em uma sociedade multicultural.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto ainda encontra-se em andamento para acumulação de dados, mas com os dados já existentes compreendemos a realidade e traçamos um reflexo da saúde mental e seus atravessamentos por determinantes sociais. Os debates realizados até aqui têm

⁵ CFESS-CRESS: Conselho Federal de Serviço Social - Conselho Regional de Serviço Social;

⁶ ABEPSS: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

⁷ ENESSO: Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social

gerado reflexões sobre influência de fatores raciais, de gênero/sexuais, territoriais, culturais, de classe e acesso a recursos na saúde mental, sublinhando a importância de considerar todos esses aspectos ao abordar o tema. Reconhecemos também o papel significativo da família no apoio ao bem-estar mental, como um agente importante no apoio à saúde. Além disso, destacamos a importância de conhecer a RAPS e seu funcionamento é essencial para promover uma atenção à saúde mental que atenda a todas as necessidades dos indivíduos. É fundamental que esses serviços operem conforme os princípios para os quais foram criados, garantindo que a população tenha acesso a tratamentos de saúde mental sem a necessidade de internação em hospitais psiquiátricos. Assim, conforme destaca a Luta Antimanicomial, buscamos a superação desses modelos de cuidado, para que seja efetivado um atendimento mais respeitoso para todos.

A unidade entre ensino-pesquisa-extensão, que, para nós, significa a práxis profissional (teoria e prática), esteve/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.

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 out. 2024
- ALBUQUERQUE, Cynthia Studart; DE MATOS, Rachel Araújo. **Produção social do suicídio e “questão social” na realidade de Iguatu (CE)**. Argumentum, v. 12, n. 2, p. 220-237, 2020.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. Ciência & Saúde Coletiva: 2018
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

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 out. 2024

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX**. Revista Brasileira de História, v. 9, n. 18, p. 121-144, 1989.

DA COSTA, Rosiane Oliveira; DA SILVA, Alessandra Ximenes. **Capitalismo e saúde mental. Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**, v. 1, n. 1, 2020.

DA COSTA, Tereza Cristina Ribeiro; DA SILVA, Alessandra Ximenes. **Capitalismo, pandemia e saúde mental: um diálogo com Iain Ferguson**. Argumentum, v. 15, n. 3, p. 31-39, 2023.

EL KADRI, Michele Rocha et al. **Bem viver: saúde mental indígena**. 2021.

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

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.

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

PASSOS, Rachel Gouveia. **Holocausto ou Navio Negreiro?: inquietações para a Reforma Psiquiátrica Brasileira**. v. 10, n. 3, p. 10-23, 2018.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; VILARINHO, Lúcia da Silva. **Família na desinstitucionalização em saúde mental**. Teresina: EDUFPI, 2020

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **A loucura na história humana até o início do século XX**. Rio de Janeiro: 2023.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Curso de formação em saúde mental e luta antimanicomial**. São Paulo: Hucitec, 2023.

12 A 14 | NOV | 2024



SEMINÁRIO NACIONAL
**SERVIÇO SOCIAL E
A PESQUISA SOCIAL
NA AMAZÔNIA**

Desigualdades sociais, expropriação
da natureza e desafios frente às
mudanças climáticas

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
BELÉM/PA