

EIXO TEMÁTICO 4 | SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE MENTAL E SOCIEDADE: escuta, troca de saberes e educação permanente em um hospital psiquiátrico do Ceará

SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE MENTAL E SOCIEDADE: escuta, troca de saberes e educação permanente em um hospital psiquiátrico do Ceará

Tahiana Meneses Alves¹
Matheus da Costa Mota²
Bruna Rayanne Pinheiro Bentes³
Ana Larissa de Brito Braga⁴

RESUMO

A comunicação possui a finalidade de relatar a experiência de um projeto de extensão em andamento por uma equipe de uma universidade pública do Ceará em um hospital psiquiátrico no mesmo estado. A proposta relaciona a formação e o exercício profissional do Serviço Social com o campo da saúde mental. Visa o reconhecimento e a discussão das determinações sociais sobre a saúde mental a partir de atividades a serem realizadas com pacientes, familiares de pacientes, assistentes sociais e estagiárias de Serviço Social do referido hospital. Pretende-se promover a escuta, a troca de saberes e a educação permanente através da participação dos diversos atores envolvidos.

Palavras-chave: Serviço Social; saúde mental; determinações sociais; extensão.

ABSTRACT

The purpose of this communication is to report the experience of an extension project developed by a team from a public university in Ceará in a psychiatric hospital in the same state. The proposal relates the training and professional practice of Social Work with the field of mental health. It aims to recognize and discuss social determinations on mental

¹ Assistente social. Professora do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: tahiana.meneses@uece.br.

² Estudante de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: matheus.mota@aluno.uece.br.

³ Estudante de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará; E-mail: bruna.bentes@aluno.uece.br.

⁴ Estudante de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: larissa.braga@aluno.uece.br.

health based on activities to be carried out with patients, patients' families, social workers and Social Service interns at the aforementioned hospital. The aim is to promote listening, the exchange of knowledge and ongoing education through the participation of the various actors involved.

Keywords: Social Work; mental health; social determination; extension.

1 INTRODUÇÃO

A comunicação possui a finalidade de relatar 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. Por conta de seu início recente – em março de 2024 –, os relatos no presente trabalho tratam especificamente: a) do aporte teórico-metodológico quanto à saúde mental que orienta a construção e a execução do projeto; b) do público-alvo a ser contemplado e dos objetivos a serem alcançados; c) do planejamento e da metodologia pensada para a realização das atividades. Espera-se que no mês de setembro possamos compartilhar as vivências acumuladas ao longo de meses de execução do projeto para o caso de uma eventual aprovação deste texto no SINESPP 2024.

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. O referido projeto de extensão abarca tais aspectos na medida em que atividades de extensão não prescindem da sua unidade dialética com o ensino e a pesquisa.

A proposta relaciona a formação e o exercício profissional do Serviço Social com o campo da saúde mental. Visa o reconhecimento e a discussão das determinações sociais sobre a saúde mental a partir de atividades a serem realizadas com pacientes, familiares de pacientes, assistentes sociais e estagiárias de Serviço Social do referido hospital. Pretende-se promover a escuta, a troca de saberes e a educação permanente através da participação dos diversos atores envolvidos.

2 SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE MENTAL E SOCIEDADE: CONCEPÇÃO TEÓRICA, OBJETIVOS, PÚBLICO-ALVO E METODOLOGIA

2.1 SAÚDE MENTAL A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA CRÍTICA

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

Porém, historicamente, quem mais tem tido autoridade para lidar com questões de saúde mental é a psiquiatria, que, na sua vertente biológica, busca os mecanismos neurobiológicos dos transtornos mentais a partir do cérebro. Por um lado, não desconsideramos suas possíveis contribuições para o campo da saúde mental. 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 o culpabilizar o indivíduo (“se você não está bem é por conta das reações químicas do seu cérebro”) e ainda lucrar com isso via indústria farmacêutica (“podemos te curar com nossos medicamentos”). Numa postura contrária a isso, torna-se urgente repolitizar a saúde mental (idem, p. 66-67). É desse ponto de vista que compreendemos como este campo tem sido profundamente afetado nesse capítulo neoliberal e neconservador do capitalismo contemporâneo, ainda mais com a recente pandemia por Covid-19. Partimos de uma perspectiva que considera a saúde mental nas suas múltiplas determinações (biológicas, psicológicas, sociais). Nosso foco, entretanto, está nas determinações sociais. Assim, saúde mental está relacionada com a questão social, ou seja, com o conjunto de expressões das desigualdades sociais típicas da sociedade capitalista fundada na apropriação drasticamente desigual da riqueza produzida socialmente (Iamamoto; 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 etc.

Conforme reconhecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), saúde não é simplesmente a ausência de doenças. Saúde (e saúde mental) abarca ter acesso à habitação, ao trabalho, à educação, à renda mínima, à alimentação, ao lazer, à posse da terra, ao respeito por sua orientação sexual e/ou identidade de gênero, aos serviços sanitários e à forma como neles se é atendido/a, entre outros aspectos. Mas num país visceralmente desigual como o Brasil, as iniquidades em saúde são inúmeras e difíceis de serem superadas. É levando em consideração este quadro que justificamos a nossa proposta de extensão, ancorada nos valores expressos na Reforma Psiquiátrica de cunho radical⁵ e na Luta Antimanicomial brasileiras.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira é um processo social complexo que surgiu pela década de 1970, num contexto de redemocratização, buscando romper com saberes, práticas e instituições psiquiátricas clássicas. Engloba as dimensões epistemológica, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural (Amarante, 2013). Supõe superar o modelo manicomial de atenção em saúde mental, historicamente biologizante, hospitalocêntrico e cronificador. No movimento das Reformas Sanitária, Psiquiátrica e de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a concepção sobre a saúde passou a considerar o peso que condicionantes/determinantes sociais e econômicos exercem sobre o processo saúde-doença. Isso exige humanização e matriciamento entre serviços técnico-assistenciais, interdisciplinaridade entre saberes e fazeres, intersetorialidade entre políticas. Requer uma série de medidas jurídico-políticas. Exige que o processo de reabilitação psicossocial não seja apenas do/a “usuário/a de saúde mental”, mas dos técnicos, dos familiares e de todo o corpo social (tão adoecedor, tal como mencionado). Pauta a ressignificação do “louco” e da “loucura”. A Reforma Psiquiátrica num sentido radical implica um novo paradigma que requer a exclusão de todo o aparato manicomial, conforme expressa a Luta Antimanicomial. Ao longo de seus mais de quarenta anos, a Reforma tem encaminhado avanços concretos. Mas isso merece considerações.

Por exemplo, não basta reconhecer condicionantes/determinantes sociais e econômicos

⁵ Na atual conjuntura, é possível identificar a coexistência de diferentes projetos e concepções de saúde mental presentes na vida social: 1) a proposta radical de Reforma Psiquiátrica, pautada na Luta Antimanicomial; 2) a proposta de uma Reforma Psiquiátrica “reformista”, apenas, reduzida às mudanças de caráter assistencial e legislativo; 3) a proposta da perspectiva manicomial tradicional; 4) a proposta conservadora e religiosa, representada pelas comunidades terapêuticas (Passos, 2022).

da saúde mental; não bastam serviços e cuidados mais humanizados; não bastam leis, portarias e decretos; não basta a mudança no imaginário social sobre a loucura; não basta que o manicômio deixe de existir. Isso porque não há garantia de que o sujeito, mesmo em “liberdade” (fora do manicômio), tenha uma vida digna na sociabilidade em que vivemos. Não basta viver com “direitos concedidos” nesse tipo de sociedade, pois é insuficiente (Passos, 2015). Assim, é preciso articular a Reforma Psiquiátrica com outras lutas (antirracista, feminista, anticapitalista) por transformação social. Isso requer a análise mais profundas de elementos estruturantes da nossa formação social e como se manifestam numa conjuntura neoliberal.

A colonização do Brasil incorporou a submissão de povos como os indígenas, que aqui já habitavam, e os africanos, trazidos numa diáspora forçada para terem explorado o seu trabalho braçal. Tal processo deu origem à colonialidade, o assujeitamento de países e suas economias, mas também de indivíduos/grupos e seus idiomas, culturas, linguagens, fenótipos, indumentárias, religiões (Ortegal, 2018). Entre os séculos XIX e XX, o Brasil tornou-se “independente”, aboliu a escravidão, entrou no período republicano, vivenciou ditaduras, redemocratizou-se. Mas a estrutura da sociedade não se alterou significativamente. A relação entre dominantes e dominados/as permanece na contemporaneidade sob novas roupagens, já que a colonialidade é uma lógica global de desumanização que reproduz efeitos materiais, simbólicos e epistêmicos, sendo capaz de existir na ausência de colônias formais (Maldonado-Torres, 2019).

Nessa lógica, o vínculo entre classe, raça e gênero acirra as hierarquias entre as pessoas nos mais variados contextos. Logo, existem também na saúde mental. Dois argumentos embasam nossa discussão. Considerando a formação social brasileira: 1) O nó entre classe, raça e gênero atravessa as experiências de sofrimento/adoecimento mental; 2) O nó entre classe, raça e gênero atravessa as políticas de saúde mental no Brasil, incluindo a Reforma Psiquiátrica. Estudos brasileiros das ciências humanas e sociais, mesmo sem tratar diretamente de categorias como classe, raça e gênero, destacaram as desigualdades sociais nas experiências de pessoas em sofrimento mental. Foram abordadas situações de mulheres das classes trabalhadoras, com baixa escolaridade, muitas delas negras, de várias regiões do país. As experiências abarcam desilusões amorosas, pobreza, violência de gênero cometida por homens de seu convívio, vivência afetivo-sexual “fora dos padrões” de gênero e sexualidade, objetificação sexual do corpo, bullying relacionado com a aparência corporal, maternidade, aborto, sobrecarga de trabalho (dentro e fora de casa), sofrimento/luto pela mutilação ou

morte de seus filhos (Garcia, 1995; Campos; Zanello, 2017; Silva; Garcia, 2019; Passos, 2023). Outros estudos trouxeram situações de homens das classes trabalhadoras, com baixa escolaridade, muitos deles negros, de várias regiões do país. As experiências abarcaram a precarização no mundo do trabalho rural ou urbano, a impossibilidade de prover o grupo familiar, violência urbana ou rural, perda da vitalidade física e virilidade sexual, identidade de gênero e orientação sexual “fora dos padrões” heteronormativos, uso de drogas (Santos, 2009; Zanello; Bukowitz, 2011; Zanello et al., 2015; Bezerra, 2017).

Neste sentido, compreendemos que a pobreza, a fome, as enfermidades e o mal-estar (físicos ou mentais), a educação precarizada, as violências de diversas modalidades (inclusive a institucional), o desemprego ou o trabalho precarizado, as injustiças sociais de ordens diversas constituem expressões da questão social que põem em risco a saúde mental das pessoas. Muitas adoecem e vão parar nos hospitais psiquiátricos ainda existentes. Além disso, este tipo de instituição possui uma função histórica de controle social na sociabilidade capitalista. Apesar dos ganhos obtidos com a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, ainda são expressivos os relatos contemporâneos sobre violações aos direitos de pessoas internadas nesses espaços. Em 2018, foi produzido o Relatório de Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos no Brasil 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 após a inspeção em quarenta hospitais psiquiátricos localizados em dezessete estados nas cinco regiões do país (CFP et al., 2020). Essa ação interinstitucional que realizou inspeções em vários estados brasileiros 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, estupro, violência de gênero e contra a sexualidade, intolerância religiosa; a exploração da mão de obra de pessoas internadas, entre outros aspectos (idem).

Temos como hipótese que o conteúdo das experiências de usuários/as, familiares e profissionais no cotidiano do hospital nos fará entrar em contato com variadas expressões da questão social. Precisamos compreendê-las melhor para somar às alternativas de combate à

lógica manicomial com base numa leitura crítica e ampliada sobre a saúde mental, o que envolve a crítica e a superação da ordem social mais ampla.

2.2 PÚBLICO-ALVO E OBJETIVOS DO PROJETO DE EXTENSÃO

Um dos grupos participantes são homens e mulheres submetidos à internação psiquiátrica. Conforme os relatos de assistentes sociais trabalhadoras do hospital, essas pessoas têm tido acesso a pouquíssimas atividades envolvendo lazer ou convivência social no hospital. Algumas possuem vínculos familiares e comunitários fragilizados ou rompidos. Isso vai ao encontro do que traz o Relatório de Inspeção de Hospitais Psiquiátricos (CFP et al., 2020), que indicou o ambiente hospitalar como único espaço relacional presente no cotidiano de pessoas internadas nesse tipo de instituição, que possui limites quanto à oferta de recursos lúdicos e sociais. Outro grupo são as/os familiares de pessoas internadas, importantes atores na construção da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. Por fim, outro grupo são profissionais e estagiárias/os de Serviço Social do hospital.

Eis os critérios de seleção dos potenciais participantes: a) para todos/as: participar voluntariamente; b) para pacientes: realizar tratamento em saúde mental há, no mínimo, 12 meses e estar em condições de saúde para participar (que deverá ser atestada por profissional de referência do serviço). Estima-se que, ao longo do projeto, dezenas de pessoas participem.

O espaço privilegiado para o desenvolvimento das atividades é um hospital psiquiátrico que atende pessoas oriundas de todo o estado do Ceará. O projeto tem como objetivo geral discutir e fortalecer o reconhecimento das determinações sociais na saúde mental. Os objetivos específicos são: 1) Realizar o eixo **“Ouvir vozes”**, voltado para pacientes em tratamento nas unidades de internação do hospital; 2) Realizar o eixo **“Entre famílias”**, voltado para familiares de pacientes internados; 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 e a Luta Antimanicomial brasileiras: pôr a doença entre parênteses para absorver o sujeito e suas experiências com o corpo social. Espera-se, com tal experiência, contribuir favoravelmente para o cotidiano do hospital quanto à promoção e à prevenção da saúde mental, o empoderamento político e o protagonismo coletivo entre os/as envolvidos/as, a educação permanente e a

melhoria na qualidade dos serviços prestados. Isso tudo guarda afinidade com os princípios e dimensões da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial no Brasil, que valorizam o sujeito na sua cidadania e relações sociais, intersubjetividade e experiência vivida com a doença, bem como reconhecem as determinações socioeconômicas no processo de saúde-doença e vislumbram a aliança com a classe trabalhadora.

2.3 PLANEJAMENTO E METODOLOGIA DO PROJETO DE EXTENSÃO

O método de compreensão da realidade na qual iremos adentrar é o materialismo histórico-dialético, pois compreende a sociedade capitalista como uma totalidade de relações de exploração e opressão (Marx, 2011). Esta visão de mundo guiará a nossa compreensão sobre as experiências de pacientes, famílias, profissionais e estudantes, o teor dos textos para o grupo de estudos e a escolha das metodologias para a condução das atividades.

Desde novembro de 2023, temos realizado visitas ao hospital guiadas pelas assistentes sociais parceiras do projeto. Durante esses momentos, percorremos diversos espaços da instituição (unidades de internação, ambulatórios, sala de observação, sala da coordenação, da emergência e de atendimento individual do Serviço Social, espaços multiprofissionais para práticas em grupo, refeitório, jardim, espaço para visitas, sala do centro de estudos) com o objetivo de conhecer melhor o terreno para definir as direções das ações. Participamos de um simpósio interdisciplinar promovido pelo próprio centro de estudos do hospital, ocasião em que tivemos contato com várias categorias profissionais, suas concepções de saúde/saúde mental, suas demandas, potencialidades e desafios enfrentados no cotidiano de trabalho atravessado por uma lógica neoliberal. Conversamos com assistentes sociais de diferentes unidades para estabelecer parcerias, considerando as normas e rotinas do espaço, a carga horária de trabalho da profissional, pactuação sobre atividades, dias e horários. Realizamos diversas reuniões entre a própria equipe extensionista e entre esta e as profissionais parceiras no âmbito do hospital para fins de planejamento do projeto. Isto englobou a discussão do público-alvo a ser contemplado, as unidades do hospital a serem incorporadas, a metodologia a ser adotada, o conteúdo dos textos a serem abordados no grupo de estudos e as possibilidades e limites na instituição quanto à infraestrutura disponível para a realização das atividades previstas, às condições de trabalho das profissionais envolvidas, à participação de pacientes e familiares nas atividades, às relações de poder e às vertentes ideológicas que permeiam o campo da saúde

mental. Elaboramos um roteiro de entrevista e um formulário de caracterização sociodemográfica para as escutas individualizadas. Criamos um arquivo com dinâmicas para serem aplicadas nas rodas de conversa. Para a capacitação da equipe extensionista, temos realizado pesquisa bibliográfica e documental (incluindo filmes e documentários) na área da saúde mental.

Por fim, adentramos num espaço promovido pela sociedade civil para o debate e ações em defesa da Luta Antimanicomial e pela continuidade da Reforma Psiquiátrica no Brasil: o Fórum Cearense da Luta Antimanicomial, vinculado à RENILA (Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial). Estes momentos têm sido importantes para entendermos que a luta se constrói tanto por profissionais e gestores, quanto por familiares e usuários/as da política. Discute-se sobre o atendimento prestado nos equipamentos, a ausência de recursos, as estratégias de luta por meio de dossiês, audiências, atos de rua e de intervenções culturais, bem como os desafios à garantia de direitos em ameaça pela economia e política neoliberais de privatização que fortalecem um viés manicomial à política de saúde mental.

Os três eixos do projeto de extensão – “Ouvir Vozes”, “Entre famílias” e “(Re)construindo saberes” – serão 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, reivindicuem 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 alfabetização de adultos em estados do nordeste, tem 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).

Sob a perspectiva da educação popular em saúde e inspiradas nos círculos de cultura freireanos, os três eixos serão realizados através de técnicas participativas, que, segundo Daron (2014, p. 129), permitem a atuação efetiva dos participantes no processo educativo, já que

valorizam 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. Toda a produção de significados a respeito das condições de vida, saúde e trabalho, bem como possíveis soluções apontadas pelos sujeitos envolvidos produzirão dados que serão coletados e, posteriormente, analisados pela equipe extensionista. Até o presente momento, as técnicas mobilizadas serão: a) roda de conversa com pacientes e com familiares deles/as; b) escuta individualizada com pacientes internados/as; c) grupo de estudos entre profissionais e estagiários/os de Serviço Social.

As rodas de conversa no eixo “Ouvir vozes” devem ser realizadas em duas unidades de internação existentes no hospital. Uma é feminina e outra é masculina. Além disso, também ocorrerão numa unidade de “desintoxicação”, voltada para pacientes do sexo masculino com o uso de substâncias psicoativas. Sob o objetivo de aproximação do terreno e do público-alvo, promovemos uma primeira roda com alguns pacientes desta última unidade e captamos uma pluralidade de temas de seus interesses: relações familiares, de amizades e na comunidade, relações amorosas, mundo do trabalho, relação com a substância psicoativa utilizada, demandas variadas, a vida fora do hospital, situações de “crise”, alternativas terapêuticas, estigma e discriminação, entre outros. Também no eixo “Ouvir Vozes” devem ser realizadas escutas individuais nas mesmas unidades de internação. Pretende-se ouvir as experiências de pacientes internados/as quanto à sua percepção sobre o próprio sofrimento/adoecimento, suas relações sociais e sua vivência no hospital psiquiátrico.

As rodas de conversa com familiares de pacientes, no eixo “Entre famílias”, devem ocorrer a partir da captação de temáticas de seu interesse. A princípio, alguns temas vislumbrados com base em pesquisa bibliográfica são: o trabalho de cuidado realizado pela família, demandas familiares, sofrimento de familiares, percepção do familiar quanto ao cuidado/tratamento recebido pelo seu membro enfermo nos equipamentos de saúde, rede de atenção psicossocial, limites e possibilidades quanto à participação social de familiares.

O grupo de estudos, por sua vez, já constituía uma demanda e um planejamento de algumas profissionais do Serviço Social antes mesmo de nossa “chegada” ao hospital. A ideia é que, a cada encontro, num primeiro momento, os textos sugeridos sejam apresentados por facilitadoras/es e, depois, debatidos coletivamente. Propomos a discussão de temáticas referentes ao campo da saúde mental ancoradas no referencial teórico-metodológico marxiano/marxista. Eis as temáticas: a história da loucura, a história da psiquiatria, a história

das experiências de reformas psiquiátricas internacionais e brasileira, determinações sociais da saúde mental, racismo e sexismo na saúde mental, saúde mental das populações negra e indígena, produção social do suicídio, família e política de saúde mental, a questão das drogas, conjuntura neoliberal e política de saúde mental, luta anticapitalista/feminista/antirracista e luta antimanicomial. A finalidade é contribuir para os processos de formação profissional e educação permanente afinados com o Projeto Ético-Político do Serviço Social, tendo também como perspectiva os esforços realizados pela categoria em prol de uma formação crítica e antirracista.

3 CONCLUSÃO

A unidade entre ensino-pesquisa-extensão, que, para nós, significa uma unidade entre teoria e prática, tal como expresso no Projeto Ético-Político do Serviço Social, deve estar presente na totalidade do processo através de elementos como: a aprendizagem das extensionistas in loco; o fortalecimento da dimensão investigativa e aprimoramento intelectual de estudantes e profissionais; a produção, a comunicação e a divulgação científicas; a dimensão educativa e/ou pedagógica no convívio com usuários e familiares, pensando no fortalecimento de seus direitos; a troca de saberes entre os diversos atores envolvidos; o fortalecimento do SUS e dos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. A intencionalidade nessa articulação é estabelecer uma excelência científica que, no nosso entender, deve ter como finalidade última a práxis: o conhecimento científico em prol de transformação social, priorizando as demandas das classes trabalhadoras.

REFERÊNCIAS

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

BEZERRA, E. Saúde mental masculina: prevalência e vulnerabilidades aos transtornos mentais comuns no contexto rural e urbano. João Pessoa, Brasil. [Tese de Doutorado em Psicologia Social]. Universidade Federal da Paraíba, UFPB, 2017.

CAMPOS, I.; ZANELLO, V. Sofrimento psíquico, gênero e violência: narrativas de mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial II (Caps II). In: STEVENS, Cristina et al. (Orgs.). Mulheres e violências: interseccionalidades. Brasília: Technopolitik, 2017.

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.

DANTAS, V. LINHARES, A. 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.

DARON, V. 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.

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

GARCIA, C. Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1995.

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

MALDONADO-TORRES, N. Analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. In: BERNARDINO-COSTA, J.; MALDONADO-TORRES, N.; GROSFUGUEL, R. (Orgs.). Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2019.

MARX, K. O capital. Crítica da Economia Política. Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2011.

ORTEGAL, L. Relações raciais no Brasil: colonialidade, dependência e diáspora. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 133, p. 413-431, 2018.

PASSOS, R. Caminhos da consciência de si no movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira: notas iniciais a partir de Marx e Lukács. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 11-22, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/XtFXCjZNtHYPfxr3MZWdXBk/?format=pdf>. Acesso em 29 mar 2024.

PASSOS, R. Série assistente social no combate ao preconceito: discriminação contra a população usuária da saúde mental. Conselho Federal de Serviço Social. Brasília: CFESS, 2022.

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

SILVA, T.; GARCIA, M. Mulheres e loucura: a (des)institucionalização e as (re)invenções do feminino na saúde mental. *Psicol. pesq.* 13 (1), p. 42-52, 2019.

ZANELLO, V.; BUKOWITZ, B. Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. *Revista Labrys Estudos Feministas*. v. 20-21, 2011. Disponível em: <https://www.labrys.net.br/labrys20/brasil/valeska.htm>. Acesso em 29 mar 2024.

ZANELLO, V; FIUZA, G; COSTA, H. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 27, n. 3, p. 238-246, set.-dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/7ZzRG6HkzvbGYj35qZXNzyP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 29 mar 2024.