



Formação profissional, saúde mental e políticas sociais públicas: desafios da atualidade¹

Professional qualification, mental health and public social policies: nowadays challenges

Laína Jennifer Carvalho ARAÚJO*

<https://orcid.org/0000-0002-8277-4960>

Edna Maria Goulart JOAZEIRO**

<https://orcid.org/0000-0003-1998-4532>

Resumo: O artigo analisa formação profissional, a relação com o campo da Saúde Mental e sua articulação com as políticas sociais públicas indispensáveis no Brasil, um país fortemente marcado pela desigualdade social. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em nível de mestrado, que faz uma discussão analítico-conceitual e do arcabouço legal da Política de Saúde Mental brasileira correlacionada com o diálogo histórico do campo do Serviço Social. Para tanto, utiliza-se da fonte secundária de informação para análise da série histórica dos TCCs de discentes do Curso de Serviço Social da UFPI entre 1987 e 2018, indagando sobre a relação entre a formação nos referidos campos de conhecimento e de intervenção. Os desafios da Saúde Mental são analisados num tempo de crise do capitalismo, com predomínio de políticas neoliberais, tensionando e confrontando as conquistas das Reformas Sanitária e Psiquiátrica e a defesa do direito à vida.

Palavras-chave: Educação Superior. Saúde Pública. Políticas Públicas.

Abstract: The article analyses professional training, its relationship with the field of Mental Health and its links with essential public social policies in Brazil, a country strongly marked by social inequality. It is qualitative research, at master's level, which undertakes an analytical-conceptual discussion around the legal framework of Brazilian Mental Health Policy and correlates it to the historical dialogue in the field of Social Work. For this, secondary sources of information are used to analyse the historical GPAs of students on the UFPI Social Work Course between 1987 and 2018, inquiring into the relationship between training in the fields of knowledge and interventions. The challenges of mental healthcare are analysed in a time of crisis of capitalism, with a predominance of neoliberal policies, which tensions and confronts the achievements of the Sanitary and Psychiatric Reforms and the defence of the right to life.

Keywords: Education Higher. Public Health. Public Policies.

Submetido em: 6/1/2020. Aceito em: 28/4/2020.

¹Esse artigo é produto financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), código de financiamento 001.

*Assistente social. Mestre em Políticas Públicas. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI, Teresina, Brasil). Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, s/n.º, Teresina, Piauí, CEP: 64.049-550. Bolsista Capes. E-mail: laina5411@gmail.com.

** Assistente social e Socióloga. Pós-Doutora em Serviço Social. Docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI, Teresina, Brasil). Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, s/n.º, Teresina, Piauí, CEP: 64.049-550. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, CNPq, Brasil. E-mail: emgoulart@uol.com.br.

 © A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2019 **Acesso Aberto** Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

Introdução

A história social é parte de um processo complexo e inacabado, cuja análise demanda a compreensão do caráter dinâmico, que se (re)configura num processo sempre em vias de consolidação, tendo em vista a natureza processual e inconclusa da história. As transformações societárias na atualidade na esfera do trabalho e da produção têm implicações nas formas de sociabilidade primária e secundária, com impacto no agravamento das desigualdades sociais e com importantes implicações na subjetividade e nas políticas públicas sociais. Em consonância com a perspectiva de Pereira (2008), essa análise defende que “[...] a política pública é uma estratégia de ação pensada, planejada, guiada por uma racionalidade coletiva, na qual, tanto o Estado como a sociedade desempenham papéis ativos” (PEREIRA, 2008, p. 96).

Esse conjunto de aspectos tem implicações ainda, na própria organização da política pública de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assim, no atual momento da Saúde Pública, é fundamental empreender uma rigorosa análise da estrutura e da conjuntura levando em consideração as articulações e tensões presentes na realidade concreta, aliadas a importantes aspectos das dimensões locais, regionais, nacionais e internacionais que desafiam a formação, o fortalecimento do SUS, a Saúde Mental e as políticas públicas num país com dimensões continentais e fortemente marcado pela desigualdade social.

Nesse sentido, a Saúde é um espaço social marcado por múltiplas complexidades e que “[...] demanda conhecimentos distintos integrados, que colocam de forma imediata o problema da intervenção” (MINAYO, 2006, p. 13). Nela, os coletivos de profissionais são desafiados a realizar o seu trabalho, ao mesmo tempo em que ensinam novas gerações de profissionais. As mudanças postas ao sistema de saúde demandam transformações nos modelos de atenção e de formação de profissionais e trabalhadores do SUS, visando ultrapassar a “[...] lógica fragmentada do cuidado, a prevalência do modelo biomédico em Psiquiatria e dos interesses que os orientam” (AMARANTE; NUNES, 2018, p. 2070), demandam ainda a valorização do trabalho coletivo.

Nessa perspectiva, a Saúde passa a ser compreendida a partir dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS), considerando o seu impacto sobre as desigualdades e iniquidades na Saúde. Essa perspectiva analítica requer a busca pela superação da “[...] noção de saúde como um ‘dado’ uma vez que é necessário ‘desconstruir’ para reconstruir saberes, valores e práticas; incorporar definitivamente os conhecimentos advindos das Ciências Humanas e Sociais, da Antropologia, da História, entre outros” (GARBOIS *et al.*, 2014, p. 1180).

O campo da Saúde, especificamente, o da Saúde Mental é um espaço social fundamental para a formação de profissionais, uma vez que ensina a intervir na vida do outro, sem perder de vista a dimensão interventiva, pedagógica e axiológica. Nesse espaço de formação e trabalho, o cotidiano multifacetado propõe diariamente dilemas a *quem* se ocupa da atividade de formação, de assistência e de pesquisa. Esse espaço social é marcado por tensões constitutivas, nele está presente o uso intenso de tecnologia,

relações de poder, “[...] a presença de saberes múltiplos, diversos além dos desafios de constituir coletivos com qualidades sinérgicas” (JOAZEIRO, 2018, p. 120).

No presente artigo,² empreendemos uma análise que busca dar centralidade à relação que envolve a temática da formação do assistente social na sua interlocução com o campo da Saúde e da Saúde Mental no SUS, num contexto de crise do capital com desafios postos para o fortalecimento das ações profissionais. Prates (2019) assinala que a formação e o trabalho profissional, constituem um binômico que não pode ser dicotomizado por fazerem parte da história, daí a importância de “[...] realizar uma breve retrospectiva histórica para tentar explicar o desastroso contexto presente” (PRATES, 2019, p. 1).

A pesquisa analisa a formação do assistente social na interlocução com o campo da Saúde e da Saúde Mental, a partir da perspectiva da história de longa duração, com base no estudo de uma das profissões da área da saúde, o Serviço Social, em função da intervenção e da atenção às necessidades da esfera do “social” na mútua interface da necessidade de apreender a relação e a articulação entre os conceitos de “[...] necessidades humanas básicas [...]”, de “[...] necessidades mínimas [...]” (PEREIRA, 2011, p. 37) e o conceito de “[...] necessidades de saúde [...]” (MIOTO; NOGUEIRA, 2009, p. 29), uma vez que essas necessidades se constituem em um dos fundamentos da busca da população usuária dos serviços de saúde do SUS, bem como das políticas sociais públicas ou não.

Nesse sentido, a concepção de necessidade humana básica “[...] tem assumido papel preponderante na justificação dos direitos sociais e das políticas sociais públicas que lhes são correspondentes” (PEREIRA, 2011, p. 37). Contudo, os termos mínimos sociais e necessidades humanas básicas, apesar de parecerem conceitos próximos, possuem sentidos diferentes.

O conceito de mínimo “[...] pressupõe supressão e cortes do atendimento, tal como propõe a ideologia liberal, o básico requer investimentos sociais de qualidade para preparar o terreno a partir do qual maiores atendimentos podem ser prestados e otimizados” (PEREIRA, 2011, p. 26). O conceito de necessidades de saúde vai além do processo saúde/doença. A esse respeito, Mioto e Nogueira (2009, p. 229) afirmam que “[...] não é possível compreender ou definir as necessidades de saúde sem levar em conta que elas são produtos das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural” (MIOTO; NOGUEIRA, 2009, p. 229).

É a partir dessa configuração histórica que nos desafiamos a analisar a formação *do* e *no* Serviço Social e *sua* interface com o campo da Saúde Mental, à medida que buscamos evidenciar como a série histórica dos Trabalhos de Conclusão de Curso da UFPI dialoga com diferentes tempos, assim como a concepção de atenção no campo da Saúde Mental do presente está ancorada no uso de tecnologias assistenciais, de concepções de terapêutica e de cuidado, historicamente datados. Mas situam-se num tempo marcado

²Trata-se de um recorte da análise da dissertação de mestrado intitulada *Serviço Social e Formação: Traços da história da interlocução com o campo da Saúde Mental*, defendida em dezembro de 2019 no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (PPGPP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

por mudanças, que “[...] redefiniram as políticas públicas, não apenas no setor saúde e saúde mental, mas de toda a concepção do estado provedor e de direitos” (AMARANTE; NUNES, 2018, p. 2072). A decifração da relação entre esses conceitos na realidade e na Saúde Mental requisita de *quem* intervém no âmbito do social, que seja capaz de compreender os desafios dessa configuração em uma sociedade em processo de mudança, em um momento de crise do capital e de enfraquecimento do Sistema de Proteção Social.

Cumprir destacar, que pela natureza do objeto de pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP UFPI) com CAAE de cadastramento nº 14959419.2.0000.5214, tendo recebido parecer favorável em 24.06.2019. Na realização desse estudo, utilizou-se como recurso analítico a fonte secundária de informação: os sessenta e seis Trabalhos de Conclusão de Curso de discentes de Serviço Social da UFPI que abordaram a temática da Saúde Mental no período compreendido entre 1987 a 2018 visando apreender a perspectiva histórica ao longo desse processo, buscou-se no tempo o movimento entre o campo do Serviço Social, da Saúde Mental e dos conhecimentos diversos neles imbricados.

As exigências de natureza epistemológica e axiológica nos levaram a buscar compreender a configuração dessa relação a partir da pesquisa qualitativa. Esse percurso metodológico permitiu realizar uma leitura consistente que buscou compreender a experiência, ao mesmo tempo singular e coletiva e os sentidos construídos nesse campo de conhecimento.

As categorias utilizadas no estudo visam construir uma perspectiva analítica que permita compreender o movimento das transformações históricas que incidem no processo do viver em sociedade e na relação entre vida e cuidado na Saúde Mental. Buscou-se compreender a história em uma “[...] perspectiva não linear e para pensar as relações entre indivíduo e sociedade pautadas no entendimento de que a sociedade se institui e se organiza baseada em relações interdependentes e que se interpenetram” (ELIAS, 1994, p. 57). Utilizou-se a categoria tempo e movimento, uma vez que a noção de tempo é marcada pela “[...] irreversibilidade dos acontecimentos sociais” (HELLER, 2008, p. 13). Os sujeitos sofrem forte influência do contexto, nele, o movimento se realiza por mediações exigindo afastar-se de oposições irreduzíveis “[...] é preciso compreender que as forças e relações contraditórias existem e coexistem [...] na totalidade, produzindo o movimento” (NETTO, 2012, p. 53).

Entre estrutura, conjuntura e sistema de saúde

O Brasil, na atualidade, enfrenta múltiplos obstáculos, fragilidades e desafios, que requerem a realização de uma rigorosa análise da estrutura e da conjuntura levando em consideração as articulações, tensões e potencialidades presentes na realidade, que têm impactos no trabalho coletivo, na educação e na dinâmica do trabalho no SUS. Tonet (2009, p. 435) afirma que “[...] a humanidade está atravessando uma crise sem precedentes, que atinge todas as dimensões da vida” (TONET, 2009, p. 435).

Simionatto (2009) destaca que para a apreensão da real dimensão da crise capitalista na atualidade, é necessário “[...] discutir suas principais manifestações não apenas na esfera da economia e da política, mas também, as repercussões nos campos do conhecimento, das ideias e dos valores” (SIMIONATTO, 2009, p. 88). Nunes *et al* (2019) assinalam que “[...] a crise social, política e econômica dos últimos anos acompanha a onda das políticas de austeridade e de Estado mínimo de um capitalismo neoliberal, rentista e globalizado” (NUNES *et al.*, 2019, p. 4491). O intenso processo de modernização se baseou numa série de transformações na ciência e na tecnologia. Simionatto (2009) afirma que esse processo social, desde o final do século XVIII, inclui a economia, o Estado, a modernização cultural, abrangendo arte, saber e moral, produtos da racionalização característica das sociedades ocidentais. A autora assinala que as transformações societárias desde o final do século XX desafiam o conhecimento e os modelos de interpretação do mundo, posto que, a crise geral do capitalismo, “[...] desencadeada na transição entre os anos de 1960 e 1970, e as respostas articuladas pelo grande capital provocaram importantes mudanças em diferentes esferas da vida social” (SIMIONATTO, 2009, p. 89-90).

Mendes (2015) pontua que no tempo de vigência do neoliberalismo, a partir de 1980 até a atualidade, não foi possível identificar a retirada do Estado da economia, o que se assistiu foi “[...] uma particular forma de ‘presença’ do Estado na economia [...] o efeito desse processo consubstanciado sob a forma do tripé juros altos/ metas de inflação/ *superávit* primário e valorização da moeda [que] restringe a possibilidade de gastos públicos, mesmo os sociais, incluindo a saúde” (MENDES, 2015, p. 68).

No capitalismo contemporâneo, especificamente, nas três décadas de existência do SUS, segundo Mendes e Carnut (2020) ocorreram “[...] permanentes ataques às políticas de direitos sociais, em particular à saúde pública universal no Brasil [...] com recorrentes embates e sinais claros de redução de sua sustentabilidade financeira” (MENDES; CARNUT, 2020, p. 11). Behring e Boschetti (2011) destacam os rebatimentos desse processo nas políticas sociais implicando em cortes prevalecendo o “[...] trinômio articulado do ideário neoliberal para as políticas sociais, quais sejam: a privatização, a focalização e a descentralização” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 156).

Essa conjuntura tem se (re)configurado em decorrência das “[...] pressões do grande capital internacional com apoio interno dos centros do poder [...] somadas as exigências de regressão de direitos trabalhistas e previdenciários, consubstanciados em contrarreformas trabalhista e previdenciária” (IAMAMOTO, 2019a, p. 16-17). Desse modo, “[...] a combinação entre neoliberalismo, financeirização da economia e reestruturação produtiva acarretou profundas transformações na composição da classe trabalhadora e em sua morfologia” (ANTUNES, 2018, p. 20). As mutações no processo produtivo, têm resultado imediato no mundo do trabalho, tais como desregulamentação dos direitos do trabalho, “[...] que são eliminados cotidianamente em praticamente todas as partes do mundo onde há produção industrial e de serviços; aumento da fragmentação no interior da classe trabalhadora e precarização e terceirização da força humana que trabalha” (ANTUNES, 2002, p. 30).

A modernidade e seus desdobramentos, conforme Ianni (2003), têm levado o indivíduo “[...] a extremos inesperados e desesperados, ele alcança paroxismos surpreendentes, assustadores [...]” (IANNI, 2003, p. 187), uma vez que nesse tempo, “[...] o indivíduo pode tanto afirmar-se como apagar-se [...]. Em um mundo cada vez mais padronizado e administrado, o indivíduo tende a tornar-se uma mera abstração” (IANNI, 2003, p. 201). Iamamoto (2009, p. 26) assinala que a “[...] mundialização do capital tem amplas implicações nas políticas públicas, devido ao trinômio supracitado, associado ao desfinanciamento e a regressão do legado dos direitos do trabalho” (IAMAMOTO, 2009, p. 26).

Nesse processo, aprofunda-se a tendência do capital de reduzir o número de trabalhadores contratados, “[...] gerando economia do trabalho vivo [...] que se agrava [...] considerando os recortes de gênero, geração, raça e etnia, com profundas mudanças nas *formas de ser da classe trabalhadora*, com impactos na materialidade e na subjetividade individual e coletiva” (RAICHELIS, 2018, p. 51-52, destaques da autora).

Alia-se a esses rebatimentos de caráter estruturais, a presença de um contexto de fragilização da dimensão universal das políticas sociais públicas e de suas repercussões nas condições sociais e de vida da população usuária dos serviços de saúde. Dessa forma, em um contexto de crise, a produção de ações cotidianas, muitas vezes, é definida de forma vertical no âmbito das políticas sociais públicas sob a égide do ideário neoliberal. Nogueira (2011) afirma que “[...] por trás dos Determinantes Sociais em Saúde [...] encontram-se os determinantes estruturais mais profundos, incluindo as relações desiguais de poder e o acesso desigual aos recursos e às tomadas de decisão” (NOGUEIRA, 2011, p. 60).

Nessa perspectiva, o processo de leitura da realidade precisa ser realizado como parte de um movimento específico, que requer do protagonista do trabalho, nos diferentes espaços ocupacionais do campo da saúde, seja ele profissional ou estudante em formação, que “[...] sejam capazes de apreender a relação entre conceito e vida nas múltiplas manifestações da atividade do trabalho real e na realização das gestões de situações inerentes ao processo de assistência na área da saúde ou em outras áreas” (JOAZEIRO, 2018, p. 161).

O contexto atual desafia os “[...] assistentes sociais brasileiros e latino-americanos, [...] profissionais associados em sua tarefa de construção coletiva de ações e enfrentamentos que incidem sobre a formação profissional e o trabalho docente do(a) assistente social” (YAZBEK *et al.*, 2019, p. 9). Realizar análise de conjuntura é “[...] uma tarefa complexa, difícil e que exige não somente um conhecimento detalhado de todos os elementos, exige [...] capacidade de perceber, compreender, descobrir sentidos [...] a partir dos dados e das informações” (SANTOS, 2006, p. 8).

A financeirização da economia e as contínuas contrarreformas do Estado, colocam em risco a Seguridade Social e, com ela, o próprio SUS, tendo em vista o “[...] histórico subfinanciamento da saúde” (MENDES, 2015, p. 76). Paim (2018) explicita que a insuficiência dos recursos destinados ao SUS tem acarretado problemas na manutenção da rede de serviços, limitado a infraestrutura pública e a remuneração dos trabalhadores.

“Diante dessa realidade, a decisão de compra de serviços do setor privado e a ideologia da privatização são fortalecidas” (PAIM, 2018, p. 1725).

A conjuntura de crise do capitalismo, marcada tanto pela crise econômica, quanto pela política de austeridade fiscal sob o predomínio de políticas neoliberais, tem levado ao quadro crítico que, na atualidade, tem implicado em dificuldades e retrocessos na Saúde e na Saúde Mental na esfera do SUS, com múltiplas e mútuas implicações na vida das pessoas, que buscam o atendimento nesse campo de Atenção à Saúde e cuidado com a vida.

Atenção à saúde mental: (re)configuração e tempo

Uma análise atenta do preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde de 1946 (WHO/ OMS) e da Declaração de Alma-Ata de 1978 revela que a saúde, desde essa época, foi conceituada como um direito humano fundamental, sendo definida como “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental, social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1978, não paginado). Em 1948, foi ratificada a participação do Brasil como signatário do Acordo Provisório referente à Organização Mundial de Saúde tendo sido o documento depositado no Secretariado da Organização das Nações Unidas (BRASIL, 1948).

A Carta Magna do Brasil (BRASIL, 1988) se constituiu um marco histórico que materializou no artigo 196 a saúde como direito social e como dever do Estado constitucionalmente garantido, e, ao mesmo tempo, legitimou a criação do Sistema Único de Saúde organizado em consonância com as diretrizes da descentralização, da hierarquização e do atendimento integral. Nesse sentido, o arcabouço conceitual do SUS se funda num modelo de atenção universal que se propõe a romper com o histórico modelo de “[...]cidadania invertida [...]” (TEIXEIRA, 2009, p. 744) que marca a história das políticas no Brasil.

Cumprir destacar que a Reforma Sanitária teve importante contribuição para as mudanças no Sistema de Saúde brasileiro, além da inegável contribuição para o Movimento da Reforma Psiquiátrica que permitiu a esse movimento, a criação de dispositivos legais que contribuíram para a quebra do paradigma do modelo psiquiátrico vigente. Amarante e Nunes (2018) afirmam que tanto as políticas de Saúde Mental, (SM) quanto as de atenção psicossocial (AP) no SUS “[...] têm relação direta com a ideia-proposta-projeto-movimento-processo da Reforma Sanitária e com a conjuntura da transição democrática e, [...] com a construção do próprio estado democrático” (AMARANTE; NUNES, 2018, p. 2068).

Uma análise da história revela que as primeiras ações em direção à Reforma Psiquiátrica no Brasil surgiram por influência do contexto internacional, tendo sido a Itália um dos países que mais influenciou o denominado Modelo da Psiquiatria Democrática. Nos anos de 1990, o processo de desinstitucionalização adquiriu um novo dinamismo, sobretudo pelo debate legislativo em torno do Projeto de Lei nº 3.657/ 1989, cujo objetivo era a extinção gradual dos manicômios.

É importante destacar que a crítica à Psiquiatria tradicional teve em Basaglia o principal idealizador. O autor em sua perspectiva crítica sobre a ação política e a atenção à saúde desse segmento de população coloca no centro da discussão da questão psiquiátrica, o papel e a função dos técnicos, tanto em relação ao enfermeiro no manicômio quanto ao pesquisador universitário, segundo ele, ambos “[...] precisam adotar como princípio a negação do ato terapêutico como ato de violência mistificada” (AMARANTE, 1996, p. 32).

Torna-se importante destacar que foi somente após a Lei nº 10.216/ 2001 (BRASIL, 2001) que dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental, que teve início o redirecionamento do modelo assistencial em Saúde Mental, mediante a implantação de uma rede substitutiva e descentralizada, com base em equipamentos denominados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) regidos pela Portaria nº 336/ 2002 (BRASIL, 2002).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde se organiza em Redes de Atenção à Saúde (RAS), cujo objetivo é o de produzir cuidado de forma integrada permitindo a ampliação do acesso à saúde. Com a Portaria nº 4.279/ 2010, foram criadas cinco Redes Temáticas, a saber: a Rede Cegonha, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e a Rede de Urgência e Emergência (RUE). A Portaria nº 3.088/2011 (BRASIL, 2011) instituiu a RAPS que tem como base as novas formas de produção de cuidado no campo da Saúde Mental com base não apenas em serviços descentralizados, mas distribuídos no território, pautado no cuidado em liberdade e visando ao fortalecimento da cidadania da pessoa com transtorno mental.

Na atualidade, um dos debates presentes no Brasil, diz respeito aos riscos postos às diversas políticas sociais públicas e, aqui destacamos a Saúde, particularmente, o campo da Saúde Mental. Cumpre destacar que “[...] esses parâmetros têm sido colocados em xeque, submetidos à lógica da redução dos gastos públicos e da ampliação da relação público-privada que fragiliza o caráter universal da política de saúde historicamente construída” (ARAÚJO; JOAZEIRO, 2019, p. 34-35). Assinalam Bravo, Pelaez e Pinheiro (2018) que “[...] esse quadro marca um campo de disputa permanente pelo direito à saúde universal, estatal e de qualidade, acirrado a partir de 2016 com as políticas de austeridade fiscal” (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018, p. 15-16).

Os efeitos da crise contemporânea do capitalismo sobre a Política de Saúde no Brasil decorrente da “[...] financeirização dos recursos públicos e da apropriação do fundo público pelo capital em busca de sua valorização” (MENDES, 2015, p. 75) são inegáveis, especialmente pelos obstáculos postos à efetivação do direito à Saúde Pública universal. No campo da Saúde Mental, “[...] a resposta à crise atual manifesta-se por mudanças no plano político-jurídico com repercussões na forma de desmonte da Rede de Atenção Psicossocial [...]” (NUNES *et al.*, 2019, p. 4.491), configurando-se um retrocesso às conquistas alcançadas historicamente nesse campo de conhecimento e de intervenção. Nunes *et al.* (2019), Amarante e Nunes (2018) apontam que os retrocessos nas conquistas da Reforma Psiquiátrica brasileira se deram a partir de 2017, com a Portaria GM/MS 3.588, que “[...] praticamente resgata o modelo manicomial e dá início a um processo de

desmontagem de todo o processo construído ao longo de décadas” (AMARANTE; NUNES, 2018, p. 2073). Os autores destacam ainda, que desde as décadas de 1970 e 1980, a Reforma Psiquiátrica brasileira “[...] contrariou interesses de grupos e agentes, que atuavam e se manifestavam de acordo com o campo de forças historicamente engendrado” (NUNES *et al.*, 2019, p. 4491).

Essas mudanças têm se intensificado, particularmente, com a publicação da Nota Técnica nº 11/ 2019, cuja orientação está na contramão do que foi preconizado e construído ao longo dos anos da Reforma Psiquiátrica e do Movimento da Reforma Sanitária, “[...] as alterações advindas dessa Nota Técnica demonstram o difícil retrocesso no caminho que o cuidado em Saúde Mental já vinha trilhando quando as comunidades terapêuticas foram inseridas na RAPS e passaram a receber financiamento federal” (ARAÚJO; JOAZEIRO, 2019, p. 37).

Nesses termos, pensar o SUS enquanto política pública instituída com base nos marcos conceituais da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica implica em fortalecer o caráter público deste, e para fazê-lo, pressupõe instituir um sólido projeto que supere o subfinanciamento estrutural que Mendes (2015) tem assinalado. Nessa perspectiva, o fortalecimento da política de Saúde e das ações no campo da Saúde Mental dependem de vários fatores, “[...] dentre eles a construção de uma cultura diferente daquela prevalente no mercado. Uma cultura que considere o desenvolvimento humano tão ou mais importante do que o crescimento econômico” (CAMPOS, 2018, p. 1709).

Essas mudanças se realizam na esfera da relação entre Estado, sociedade civil e política de ajuste neoliberal tendo repercussão inequívoca sobre a produção do cuidado no campo da saúde e na formação superior desse campo de conhecimento. Tais mudanças incidem em processos que estão em curso na história recente, nos quais participam forças sociais marcadas por relações de interdependência e de interpenetração recíprocas na dinâmica das (re)configurações sócio-históricas presentes na realidade brasileira e para além dela.

Os processos ora em curso, tem ampliado os desafios para *quem* intervém nesse campo de conhecimento e tem exigido a construção de uma nova perspectiva de olhar para a realidade que seja, ao mesmo tempo, crítica, sensível e propositiva, uma vez que as necessidades sociais e de saúde renovadas e ampliadas, demandam a construção de trabalho coletivo sinérgico capaz de encontrar potências e de enfrentar as fragilidades presentes nesses contextos.

Nesse sentido, compreender a relação entre conhecimentos e saberes gerados na intervenção significa enfatizar que o processo de leitura da realidade precisa ser realizado como parte de um movimento específico e complexo, o que demanda do profissional de Serviço Social, a adoção de um projeto profissional que articule “[...] em si mesmo os seguintes elementos constitutivos: uma imagem ideal da profissão, os valores que a legitimam, sua função social e seus objetivos, conhecimentos teóricos, saberes interventivos, normas, práticas” (NETTO, 1999, p. 98).

O profissional precisa estar atento ao movimento da realidade para acompanhar as transformações societárias que [re]convocam novas exigências e práticas, e que lhe impõe a apreensão de “[...] um conjunto de saberes que extrapola a realidade imediata e lhe proporcione apreender a dinâmica conjuntural e a correlação de forças manifesta ou oculta” (GUERRA, 2014, p. 268). Desse modo, a relação dialética entre o campo do Serviço Social, o campo da Saúde e o da Saúde Mental requer que o profissional aprenda a transitar entre o conhecimento do campo do Serviço Social, o conhecimento das organizações e de suas normas, o das políticas sociais públicas e as interfaces entre os conhecimentos inerentes as outras profissões nas mútuas e contraditórias interfaces com o campo do direito.

Nesse percurso está presente a exigência, ao mesmo tempo, epistemológica, ontológica e política de realizar esse trânsito entre o campo conceitual e a dinâmica do real (re)convocando, diariamente, os conhecimentos do campo do Serviço Social, os da saúde, da saúde mental e das demais políticas públicas indispensáveis para defender a cidadania, nesse campo de intervenção e de cuidado com a vida, marcado pelo movimento inerente da história.

Formação profissional e saúde mental: desafios *da e na* atualidade

A formação profissional do Serviço Social não pode ser “[...] vista apenas a partir da demanda já estabelecida socialmente: ela tem a função de, a partir de um distanciamento crítico-analítico do panorama ocupacional, apontar as possibilidades teórico-práticas da profissão apresentadas pela própria realidade [...]” (IAMAMOTO, 2015, p. 192), uma vez que a intervenção profissional do assistente social “[...] se materializa na relação entre ‘sujeitos’ que vivem em sociedade, ou seja, ela se realiza numa relação entre homens e mulheres concretos, ela está na história [...]. Contudo a história está sempre em processo de tessitura” (JOAZEIRO, 2018, p. 68).

Nos anos de 1980, a profissão faz uma aproximação da tradição marxista e a própria pós-graduação se consolida, dando densidade às análises e fortalecendo essa perspectiva analítica e o arcabouço conceitual da profissão. A formação profissional do assistente social tem como base a Lei nº 8.662/1993 que regulamenta a profissão, o Código de Ética do Assistente Social (1993), as Diretrizes Curriculares da ABEPSS (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, 1996, 1997), a Resolução CFESS nº 533/2008 que regulamenta a Supervisão Direta de Estágio e a Política Nacional de Estágio da ABEPSS (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, 2010). No campo da saúde, a profissão tem sua intervenção norteadas pelos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde (2010), que têm o objetivo de referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde, e consequentemente, da Saúde Mental.

A formação do Serviço Social, com base nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, 1996, 1997), adotou uma nova perspectiva analítica e conceitual na matriz curricular do Curso de Serviço Social e alterou a organização do currículo com base em disciplinas, para uma proposta estruturada em torno dos Núcleos de Fundamentos da Formação Profissional

do Serviço Social: Núcleo de Fundamentos da Vida Social, Núcleo de Fundamentos da Realidade Brasileira e Núcleo de Fundamentos do Trabalho Profissional.

Essa proposta fortaleceu a indissociabilidade entre as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa na profissão. Nessa perspectiva, a formação deve ser “[...] situada nas entranhas das reais e concretas contradições que marcam a conjuntura atual, as quais cada vez mais são escamoteadas pela ideologia dominante e deslocadas do centro para a periferia” (GUERRA, 2018, p. 26).

Assinala Iamamoto (2015) que “[...] articular a profissão e a realidade é um dos maiores desafios, pois entende-se que o Serviço Social não atua apenas *sobre* a realidade, mas atua *na* realidade [...]” (IAMAMOTO, 2015, p. 55), assim, decifrar e construir reservas de alternativas pressupõe elucidar as constelações que ligam o presente e o passado, constituindo-se:

[...] um movimento fundamental tanto para compreender o passado recente quanto o ineditismo das atuais condições históricas; e, para recriar, no tempo presente, a práxis de enfrentamento às ameaças aos direitos civis, políticos e sociais” (IAMAMOTO, 2019b, p. 440).

Esse movimento da história propõe dilemas ao protagonista da atividade do Serviço Social em virtude da necessidade de intervir em face às múltiplas expressões da questão social presente no cotidiano do exercício profissional e na sua relação direta ou indireta com o usuário, haja vista que o trabalho do assistente social se dá imerso na trama da história do tempo presente, cujo horizonte está voltado para o futuro próximo e para o devir.

Nesse sentido, indagamo-nos sobre os desafios da formação no campo do Serviço Social na sua interlocução com o *corpus* de conhecimento da profissão, no seu diálogo histórico com o campo da Saúde, especificamente, com a Saúde Mental, a partir dos Trabalhos de Conclusão de Curso de discentes de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí, produzidos entre os anos de 1987 e 2018. Nesse sentido, uma análise rigorosa do conjunto dos trabalhos revela que o universo da pesquisa, contou com sessenta e seis TCCs sobre a temática da Saúde Mental no período analisado.

Na distribuição temporal dos Trabalhos de Conclusão de Curso (Figura 1) utilizamos a periodização do movimento histórico do campo da Saúde Mental, seus marcos legais e as conquistas e retrocessos em conformidade com a proposta de Vasconcelos (2016) que assinala que a história da Reforma Psiquiátrica no Brasil está dividida em quatro fases³. Na Linha do Tempo, duas categorias precisam ser destacadas, a primeira consiste na distribuição temporal dos trabalhos, a segunda, refere-se à identificação dos serviços analisados, ou seja, na linguagem atual, alude aos Equipamentos de Saúde Mental que foram objeto da análise nos estudos dos autores.

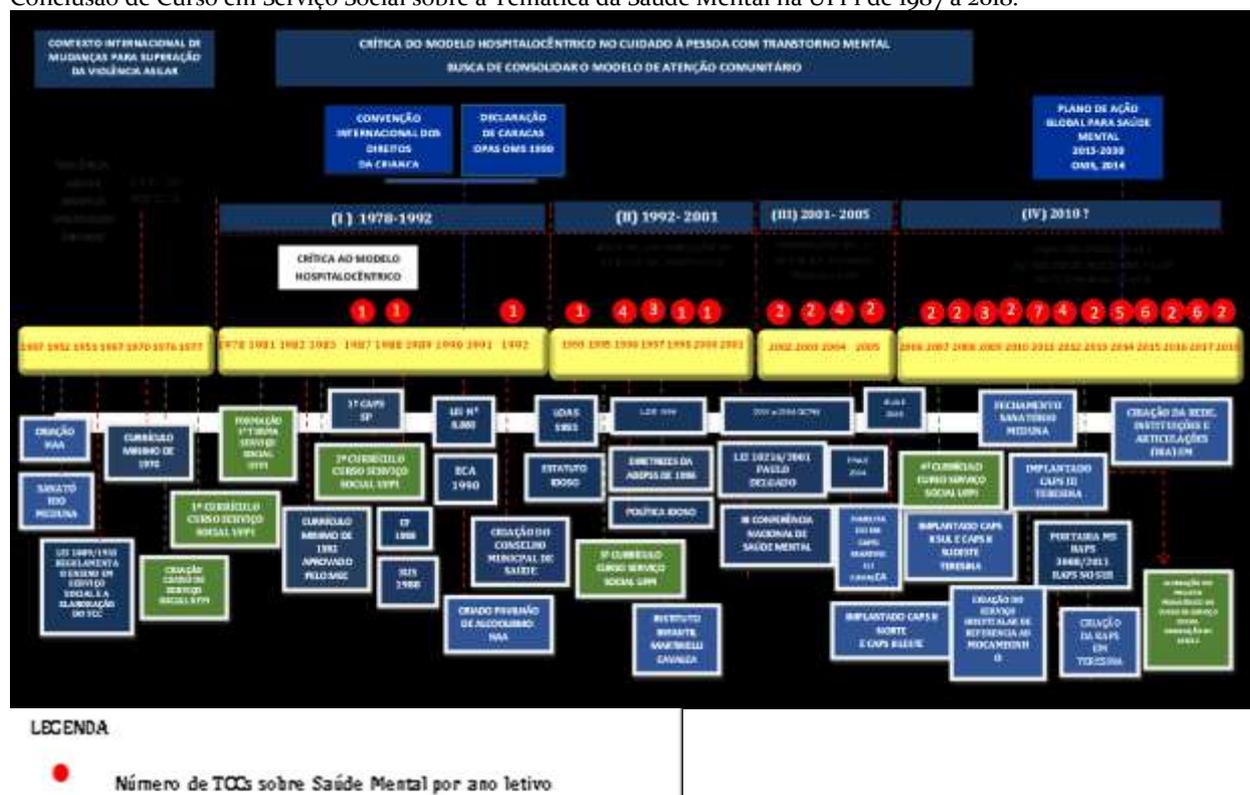
³ A primeira fase compreende os anos de 1978 a 1992, a segunda refere-se ao período de 1992 a 2001, a terceira se refere aos anos de 2001 a 2010 e a quarta e última fase, refere-se ao período de 2010 até os dias atuais. Para um aprofundamento da análise do autor, sugerimos ao leitor cf. Vasconcelos (2016), especificamente, às páginas 39 *et seq.*

No processo de análise, percorreu-se o itinerário registrado nos TCCs e a sua relação com a formação em Serviço Social na UFPI, ao longo dos quarenta anos de criação e de consolidação do curso e dos diversos modos de pensar a Saúde Mental, o modo de cuidar no Brasil, especificamente, em Teresina, revelando o inestimável valor histórico do conhecimento e da memória que guardam.

Destacamos que o objeto de estudo apresenta um duplo movimento que precisa ser evidenciado no decorrer da análise, de um lado deve apreender o movimento do campo de conhecimento do Serviço Social e da formação *da e na* profissão, e de outro, o do campo da Saúde Mental, considerando a concepção de transtorno, a proposta de atenção à Saúde e a superação do modelo centrado na privação de liberdade no movimento *da e na* história desse campo de conhecimento e de defesa da vida.

Desse modo, é necessário compreender que ambos os campos de conhecimento, o Serviço Social e a Saúde Mental passaram por um intenso processo de mudança, que levou o primeiro a fazer a travessia de um tempo marcado pelo conservadorismo, para um tempo de intenção de ruptura com o conservadorismo e o de construção do Projeto-Ético-Político da profissão, já o segundo demandou a realização da travessia do período manicomial, centrado no modelo hospitalocêntrico para a perspectiva da efetivação do tratamento em liberdade.

Figura 1 – Linha do Tempo da História da Reforma Psiquiátrica no Brasil, Marcos Legais e Produção de Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social sobre a Temática da Saúde Mental na UFPI de 1987 a 2018.



Fonte: Elaboração própria.

Essa configuração revela as temporalidades presentes nessa produção, à medida que representam e estão presentes nas diferentes formas de organização legal e pedagógica da formação no campo do Serviço Social no Brasil e na UFPI, no cotidiano da formação

e do trabalho no campo *da e na* Saúde Mental. Temporalidades essas que “[...] se apresentam [...] e parecem ser constitutivas e inerentes a esse *locus* de trabalho, de formação e de sofrimento que tem na doença e na busca da recuperação da saúde seu fundamento” (JOAZEIRO, 2018, p. 181).

Os principais marcos legais, conceituais e institucionais estão registrados na Linha do Tempo (Figura 1), tendo sido destacados os momentos marcantes do cenário internacional, nacional, regional e local, sobre os quais os discentes continuamente se referiram nos textos analisados dos TCCs. Os registros dos marcos conceituais e legais tinham o sentido de explicitar a importância e as mudanças que provocaram nos currículos, na formação, na intervenção e na assistência à Saúde no âmbito do Serviço Social no Brasil e na UFPI. Na figura assinalamos, no contínuo do tempo, a concepção de cuidado, de tratamento e de direito da pessoa com transtorno mental, além de revelar o itinerário gradual de construção da concepção de atenção à Saúde Mental, da implantação dos equipamentos substitutivos ao hospital psiquiátrico e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) construída no decorrer da série histórica. Tendo sido registrada ainda a frequência da produção de TCCs sobre a temática no decorrer do período estudado.

Apreende-se nos textos do período entre 1987 até por volta de 2003, que os autores destacaram as dificuldades decorrentes da inexistência, em primeiro lugar, de dispositivos de atenção à Saúde Mental para continuidade do tratamento dessa população no período pós crise, bem como à falta da Política de Assistência Social em virtude da vulnerabilidade da população usuária e da escassez de condições objetivas para que pudessem cuidar de si e dos seus.

Uma análise criteriosa da Figura 1 revela que há uma maior produção de Trabalhos de Conclusão de Curso a partir da Lei nº 10.216, mais precisamente a partir dos anos de 2007. Nesses trabalhos, as discussões dos autores centravam-se mais no arcabouço legal e no ideário da Política de Saúde, contudo, no que tange à intervenção, esta permanecia fortemente marcada “[...] pelo imediato” (GUERRA, 2014, p. 267). Todavia, nos textos estava presente a defesa da construção de uma perspectiva de cuidado com horizontes mais democráticos, pautada numa visão de Política de Saúde universal, registravam ainda os confrontos e as tensões presentes na realidade concreta de cada época. Segundo Guerra (2014), é necessário distinguir as intervenções profissionais voltadas as situações imediatas daquelas que se encontram abertas aos fenômenos emergentes. Na sua concepção, para atuar “[...] no nível do *imediato*, a ação profissional pode limitar-se à manipulação de variáveis do contexto empírico” (GUERRA, 2014, p. 267-268, destaques da autora).

Nos Trabalhos de Conclusão de Curso, os autores se preocuparam em compreender as mudanças que incidiram e incidem sobre o campo do Serviço Social e o da Saúde Mental, quer seja o lugar que o Serviço Social ocupa no processo de intervenção na Política de Saúde no Brasil e no Piauí, quer seja em relação à importância do conhecimento da Política de Saúde e, especificamente, dos limites e possibilidades da atenção à Saúde Mental.

Buscaram ainda apreender o lugar que o assistente social ocupa no processo de intervenção junto à pessoa com transtorno mental e o fizeram tentando compreender a correlação entre os desafios e as tensões constitutivas que incidiram nos diferentes cenários que foram objetos de suas análises. Ao mesmo tempo, registraram o itinerário de mudanças societárias sobre o próprio conceito de adoecimento e a intrínseca relação com o desenvolvimento da ciência, da terapêutica e do conhecimento nesse campo especializado de cuidado com a vida.

Cumpram destacar que ambos os campos enfrentam na atual conjuntura brasileira, dilemas que requerem dos protagonistas da atividade serem capazes de (re)conhecer a diversidade de propostas que estão em disputa, as singularidades e as especificidades atravessadas por questões estruturais e conjunturais que marcam os espaços sociais. Esses espaços requerem que o protagonista do trabalho seja capaz de realizar uma leitura da conjuntura, uma análise situacional da instituição, do trabalho direto e dos desafios postos ao cuidado da Saúde e da Saúde Mental visando à defesa da vida nesse campo de intervenção e de conhecimento. Esses espaços de intervenção se situam no entrecruzamento entre estrutura, conjuntura, desenvolvimento tecnológico, produção do cuidado com a vida do outro, nas mútuas e múltiplas interfaces da relação de poder local e da trama relacional do sujeito, como também na história individual e coletiva.

Nesse sentido, o caráter extraterritorial desses espaços de formação e de trabalho está presente na realização da assistência em diferentes e complexos cenários do SUS, na dinâmica da sociedade moderna, que requisita diuturnamente de *quem* realiza a intervenção, que seja capaz de dar centralidade à dimensão conceitual, ancorada nas diversas epistemicidades que marcam os conhecimentos do campo da Saúde em suas diversas profissões, cuja construção requer um balizamento das interfaces entre o conhecimento, o saber, o poder, as tensões, as potencialidades e os limites que marcam as relações, no aqui e agora da atividade entre as diversas profissões e para além delas nos serviços do Sistema Único de Saúde.

Cumpram destacar que o tempo não é apenas uma sucessão de momentos isolados, mas uma relação que se estabelece entre sujeitos e que possibilita aproximações com a história. Esse modo de pensar o tempo e de compreender a história permitiu apreender nos Trabalhos de Conclusão de Curso a relação entre o texto e o contexto, à medida que revelou o conteúdo que foi e tem sido construído pela profissão ao longo da história.

Considerações finais

A multiplicidade de dimensões marca de modo inelutável a trama da realidade social à medida que está submetida à fragilidade do Sistema de Proteção Social do Brasil e à instabilidade na manutenção das políticas públicas e sociais diante do cenário de crise que tem marcado e fragilizado a dimensão universal das políticas sociais. Essa (re)configuração da sociedade implica em mudanças para o campo da formação, que defende a necessidade de formar profissionais críticos, capazes de compreender e de problematizar o movimento da realidade, remete ainda à necessidade de refletir sobre os conteúdos e sobre as matrizes curriculares das profissões, em consonância com os

desafios postos a cada profissão pelo movimento da história, tendo em vista o desenvolvimento científico e tecnológico em contínuo processo de (re)configuração.

Nessa perspectiva, a proposta de correlacionar a produção discente materializada nos Trabalhos de Conclusão de Curso com o conjunto das mudanças societárias, implica reconhecer as diferentes configurações históricas marcadas por concepções de política e de terapêutica, presentes ao longo do tempo, nas diversas propostas de formação do Curso de Serviço Social da UFPI. Nesse sentido, pensar a dimensão da formação se constitui, de certo modo, um desafio pela própria complexidade inerente ao tema, que, para ser analisada, requisita reconhecer os traços presentes na formação *do* e *no* Serviço Social materializados na produção dos sessenta e seis Trabalhos de Conclusão de Curso.

É com base nessa perspectiva analítica que se tem buscado uma aproximação do processo histórico de formação na sua relação entre campos de conhecimento, relação essa que não está circunscrita, nem delimitada, uma vez que o conhecimento histórico permanece continuamente em movimento na direção da história a construir.

Nesse sentido, a análise do recorte temporal revelou o quanto os discentes de Serviço Social realizaram uma aproximação dos conhecimentos da profissão, em especial, buscaram compreender os dilemas específicos de seu tempo e apreender as múltiplas e mútuas interfaces com o campo da Saúde, especificamente, ancorados nas concepções e nos desafios inerentes ao campo da Saúde Mental.

O estudo revelou ainda, como a configuração dessas mudanças foi se estabelecendo no decorrer do tempo e incidindo tanto na concepção da profissão, quanto no horizonte a ser atingido, e, é nessa relação entre horizonte e a viabilidade histórica que a formação vai se constituindo, revelando potências, fragilidades, confrontos e itinerários singulares, na busca do fortalecimento entre a “[...] razão de ser e a razão de conhecer da profissão” (GUERRA, 2014, p. 269).

Esses aspectos remetem à importância do papel das Diretrizes Curriculares da ABEPSS (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, 1996) no processo de construção da perspectiva de ruptura com o conservadorismo na profissão, à medida que essa organização da matriz curricular tem buscado fortalecer a base conceitual, epistemológica, pedagógica e ética *da* e *na* profissão com base nos três núcleos constitutivos no processo de formação do Serviço Social, incorporando a política pública como uma estratégia indispensável para enfrentar a desigualdade da sociedade de classes no capitalismo, além de valorizar a perspectiva marxiana da totalidade e do ser social.

Cumprir destacar que nesses tempos de crise, preocupa-nos discutir como será possível, no âmbito da Saúde e da Saúde Mental, fazer transitar os conhecimentos e os saberes nascidos da experiência, considerando a dificuldade de colocar em palavras esse tipo de saber. Nesse campo está posto o desafio de defender a Saúde como um direito universal, fundamental e inalienável do cidadão, perspectiva essa que remete à imprescindibilidade de salvaguardar os direitos historicamente construídos, posto que as conquistas históricas, materializadas na Constituição Federal (1988), encontram-se

fragilizadas se analisadas sob a perspectiva internacional e nacional, ambas mutuamente atravessadas pela lógica da financeirização da economia que marca a sociabilidade do capital.

Nesse contexto, a construção de mudanças pressupõe trabalhar na direção do fortalecimento de um projeto de sociedade e de formação que seja capaz de potencializar a ciência e a ética, além de resistir às armadilhas da simplificação que marcam a visão de mundo subsumida à métrica e à lógica do capital, pois ao fazê-lo será possível defender a Saúde e a vida nesse tempo e no futuro a construir.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Diretrizes Gerais para o curso de Serviço Social** (Texto na íntegra aprovado em assembleia em novembro de 1996). Rio de Janeiro, 1996. Disponível em: http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf. Acesso em: 12 dez. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO EM SERVIÇO SOCIAL; CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E PESQUISA EM POLÍTICAS SOCIAIS E SERVIÇO SOCIAL CEDEPSS. **Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social. Com base no currículo mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 08 de novembro de 1996. Cadernos ABESS**, São Paulo, v. 7, p. 58-76, nov. 1997.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. Política Nacional de Estágio (PNE). Brasília (DF), 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/pneabepss_mai02010_corrigeida.pdf. Acesso em 04 ago. 2020.

AMARANTE, P. (Org.). **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a Psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. A Reforma Psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2067.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2020.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 6. ed. São Paulo: Boitempo, 2002.

ARAÚJO, L. J. C; JOAZEIRO, E. M. G. Direitos sociais em tempos de crise: desigualdades sociais e agravos à saúde. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro: PUC-Rio Departamento de Serviço Social, ano 22, n. 44, v. 1, maio/ago. 2019. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art1.pdf. Acesso em: 10 nov. 2019.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. B. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Texto constitucional. 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas vide Emenda Constitucional nº 91, de 2016. Brasília (DF), 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.662 de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm. Acesso em: 04 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (DF), 2001. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Considerando a Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (DF), 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prto336_19_02_2002.html. Acesso em: 5 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 4 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF), 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 5 dez. 2019.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E.; PINHEIRO, W. As contrarreformas na política de saúde do Governo Temer. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr.2018. Doi 10.18315/argumentum.v10i1.19139. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/issue/view/840>. Acesso em: 2 fev. 2020.

CAMPOS, G. W. S. SUS: o que e como fazer? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1707.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução nº 533, de 29 de setembro de 2008. Regulamenta a supervisão direta de estágio no Serviço Social. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao533.pdf>. Acesso em: 4 de ago.2020.

ELIAS, N. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

GARBOIS, J. A. *et al.* Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1173-1182, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1173.pdf>. Acesso em: 30 fev. 2020.

GUERRA, Y. Consolidar avanços, superar limites e enfrentar desafios: os fundamentos de uma formação profissional. In: GUERRA, Y. *et al.* (Orgs). **Serviço Social e seus fundamentos: conhecimento e crítica**. Campinas: Papel Social, 2018. p. 25-47.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 10 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

IAMAMOTO, M. V. A formação acadêmico-profissional em Serviço Social: uma experiência em construção na América Latina. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 134, p. 13-33, abr. 2019a.

IAMAMOTO, M. V. Renovação do Serviço Social no Brasil e desafios contemporâneos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 136, p. 439-461, dez. 2019b.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 26 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. In: MOTA, A. E *et al* (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS: OMS: Ministério da Saúde, 2009, p. 161-196.

IANNI, O. **Enigmas da modernidade-mundo**. 3 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

JOAZEIRO, E. M. G. **Supervisão Acadêmica e de Campo: relação entre saberes**. Teresina: EDUFPI, 2018.

MENDES, A. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, supl.1, p. 66-81, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00066.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

MENDES, A.; CARNUT, L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira. **SER Social**, v. 22, n. 46, p. 9-32, 27 jan. 2020. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25260. Acesso em: 6 fev. 2020.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 9. Ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

MIOTO, R. C. T; NOGUEIRA, V. M. R. Desafios Atuais do Sistema Único e Saúde-SUS e as exigências para os assistentes sociais. In: MOTA, A. E *et al.* **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS: OMS: Ministério da Saúde, 2009.

NETTO, J. P. Para a crítica da vida cotidiana. In: NETTO, J. P; CARVALHO, M. C. B. **Cotidiano**: conhecimento e crítica. São Paulo: Cortez, 2012.

NETTO, J. P. A construção do Projeto Ético-Político contemporâneo. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

NOGUEIRA, V. M. R. Determinantes sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais – um debate necessário. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 10, n. 12, dez. 2011. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634832>. Acesso: em 10 dez. 2019.

NUNES, M. O *et al.* Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4489-4498, dez. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019001204489&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 11 fev. 2020.

OMS. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1723.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2020.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades humanas**: subsídios a crítica dos mínimos sociais. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PEREIRA, P. A. P. Discussões conceituais sobre a política social como política pública e direito de cidadania. In: **Política Social no capitalismo**: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008.

PRATES, J. C. Trabalho profissional do(a) assistente social: estratégias de resistência em tempos de regressão. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 1-7, jan./jun. 2019. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass>. Acesso em: 5 fev. 2020.

RAICHELIS, R. Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. In: RAICHELIS, R.; VICENTE, D; ALBUQUERQUE, V. (Orgs). **A nova morfologia do trabalho no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018.

SANTOS, M. O dinheiro e o território. In: SANTOS, M *et al.* **Território e territórios: ensaios sobre o ordenamento territorial**. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2006, p. 13-21.

SIMIONATTO, I. As expressões ideoculturais da crise capitalista na atualidade e sua influência teórico política. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília (DF), 2009, p. 87-106.

TEIXEIRA, S. F. Reforma Sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p.743-752, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 dez. 2019.

TONET, I. Expressões socioculturais da crise capitalista na atualidade. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília (DF), 2009, p. 107-122.

VASCONCELOS, E. M. **Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogo com o Marxismo e o Serviço Social**. Campinas: Papel Social, 2016.

YAZBEK, M. C. *et al.* Desafios para o Serviço Social em tempo de avanços do conservadorismo. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 134, p. 7-12, abr. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n134/0101-6628-sssoc-134-0007.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2020.

Laína Jennifer Carvalho ARAÚJO Trabalhou na concepção, no delineamento, na elaboração das análises, na interpretação dos resultados, na redação do artigo e na aprovação da versão final.

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Doutoranda e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI), membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, CNPq, Brasil.

Edna Maria Goulart JOAZEIRO Trabalhou na concepção, no delineamento, na elaboração das análises, na interpretação dos resultados, na redação do artigo e na aprovação da versão final.

Pós-Doutorado em Serviço Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Doutora e Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI) na Linha Cultura, Identidade e Processos Sociais. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, CNPq, Brasil.

Agradecimento

À Capes pela bolsa de Mestrado concedida a Laína Jennifer Carvalho ARAÚJO.