



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL**

**JAKELINE BEZERRA JUVENTINO**

**UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO ACADÊMICA  
ELETRÔNICA BRASILEIRA DO SERVIÇO SOCIAL NA  
SAÚDE MENTAL ENTRE OS ANOS 2005 A 2012**

**CAMPINA GRANDE-PB  
2013**

**JAKELINE BEZERRA JUVENTINO**

**UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO ACADÊMICA  
ELETRÔNICA BRASILEIRA DO SERVIÇO SOCIAL NA  
SAÚDE MENTAL ENTRE OS ANOS 2005 A 2012**

Monografia apresentada ao Curso de **Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial** da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista.

Orientadora: Maria Verônica do Nascimento F. Santos

CAMPINA GRANDE-PB  
2013

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

J97a Juventino, Jakeline Bezerra.

Uma análise da produção acadêmica eletrônica brasileira do Serviço Social na saúde mental entre os anos 2005 A 2012 [manuscrito] / Jakeline Bezerra Juventino. - 2013. 55 p. : il.

Digitado.

Monografia (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

"Orientação: Profa. Ma. Maria Verônica do Nascimento Fernandes Santos, Departamento de Serviço Social".

1. Serviço Social. 2. Saúde Mental. 3. Publicações Científicas. I. Título.

21. ed. CDD 361

JAKELINE BEZERRA JUVENTINO

**UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO ACADÊMICA  
ELETRÔNICA BRASILEIRA DO SERVIÇO SOCIAL NA  
SAÚDE MENTAL ENTRE OS ANOS 2005 A 2012**

Monografia apresentada ao Curso de **Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial** da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista.

Aprovado em 01 de novembro de 2013.

**Comissão Examinadora**

Maria Verônica do Nascimento F. Santos  
Orientadora: Ms. Maria Verônica do Nascimento F. Santos

William Almeida de Lacerda  
2º Membro: Prof. Ms. Willian Almeida Lacerda

Jádceley Rodrigues Vieira  
3º Membro: Profa. Dra. Jádceley Rodrigues Vieira

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que buscam aperfeiçoar seus conhecimentos, que sempre se inovam, nunca ficando estáticas no tempo e no espaço.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS pela vida e pela concretização deste trabalho.

Agradeço, em segundo lugar, a uma pessoa responsável por todas as decisões tomadas ao longo dos dias. Tudo o que foi conquistado é resultado desta pessoa que erra, luta, chora, sorri, mas que nunca desiste de inventar e re-inventar situações para que tudo ocorresse bem e não houvesse maiores frustrações. Uma pessoa muito sonhadora, persistente e com muita vontade de seguir, sempre: Eu!

Agradeço à minha família pelo incentivo aos estudos e por acreditar na minha capacidade de vencer. Papai, mamãe, Jakson e Romero, quero lhes dizer que os amo muito mais do imaginam.

Agradeço a uma pessoa que quero muito bem e sempre me tranquiliza com seu o jeito meigo e singelo de ser, o meu esposo Marcílio Formiga.

Em especial a uma pessoa considerada por mim como eterna, que sempre me recomenda a anjos e santos pedindo proteção e amparo: Madrinha Zefa.

Agradeço também a uma pessoa marcante que não apareceu na minha vida ao acaso: amiga Carla.

À minha orientadora Maria Verônica pela paciência e pela observação em retificar meus erros acadêmicos.

A você que está lendo este trabalho desenvolvido com tanto esforço.

De uma forma geral, a todos os amigos e colegas que contribuíram para a realização deste trabalho.

A pesquisa é talvez a arte de criar dificuldades (...). Nos lugares onde havia coisas simples, faz-se aparecer problemas.  
Pierre Bourdieu.

## RESUMO

A presente pesquisa de abordagem quanti-qualitativa, de viés bibliográfica, teve como objetivo analisar a produção acadêmica eletrônica do Serviço Social na área da saúde mental entre os anos 2005 a 2012 no Brasil. Para tanto, foi necessário fazer um levantamento dos gêneros científicos com maiores publicações em saúde mental na área do Serviço Social, traçar o perfil da produção acadêmica virtual nos últimos cinco anos no Brasil e analisar as três principais abordagens teórico-metodológicas relacionadas a essa área. A fonte de dados utilizada foi baseada na Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES). O percurso metodológico foi desenvolvido através da Área de Avaliação do Serviço Social nas classificações A1 e A2 da CAPES onde foram analisados os periódicos eletrônicos da Revista Serviço Social & Sociedade e Cadernos de Saúde Pública. Em seguida, as publicações foram extraídas da SCIELO para a análise das publicações. Como conclusão, pode-se identificar que as publicações científicas de vários campos do saber contribuem para a formação do assistente social culminando em uma produção do conhecimento de âmbito interdisciplinar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviço Social, saúde mental, publicações científicas.

## ABSTRACT

This research quantitative and qualitative approach, bias literature, aimed to analyze the academic Electronic Social Services in the area of mental health in the years 2005 to 2012 in Brazil. Therefore, it was necessary to make a survey of major genres with scientific publications on mental health in the field of Social Work, a profile of virtual academic production in the last five years in Brazil and analyze the three main theoretical and methodological approaches related to this area. The source of data used was based on the Coordination of Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). The methodological approach was developed by Assessment Area Social Service in ratings of A1 and A2 CAPES which analyzed the journals *Journal of Social Work & Society*, and *Journal of Public Health*. Then, the publications were extracted from SCIELO for the analysis of publications. In conclusion, one can identify the scientific publications of various fields of knowledge contribute to the formation of the social worker culminating in a production of knowledge within interdisciplinary.

**KEYWORDS:** social work, mental health, scientific publications.

**LISTA DE TABELAS**

<b>TABELA 1</b>	– Área do conhecimento.....	38
<b>TABELA 2</b>	– Ano da pesquisa.....	39
<b>TABELA 3</b>	– Nível da pesquisa.....	42
<b>TABELA 4</b>	– Delineamento da pesquisa .....	42
<b>TABELA 5</b>	– Análise dos dados.....	44
<b>TABELA 6</b>	– Abordagem teórico-metodológica.....	47

**LISTA DE SIGLAS**

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CID-10	Classificação Internacional de Doenças – 10ª Edição
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
EaD	Educação à Distância
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IES	Instituições de Ensino Superior
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MTSM	Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
PUC	Pontifícia Universidade Católica
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

## SUMÁRIO

1	<b>BREVE ENSAIO SOBRE OS ASPECTOS HISTÓRICOS, TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DO SERVIÇO SOCIAL.....</b>	14
1.1	DIMENSÃO INVESTIGATIVA: ingrediente indispensável ao Serviço Social.....	24
2	<b>POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: campo de atuação profissional e produção do conhecimento para os assistentes sociais.....</b>	27
2.1	A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E A CONSTRUÇÃO DE SABERES: A INTERDISCIPLINARIDADE COMO DESAFIO PARA O SERVIÇO SOCIAL.....	31
3	<b>UMA ANÁLISE SOBRE A PRODUÇÃO ACADÊMICA BRASILEIRA DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL ENTRE OS ANOS 2005 A 2012.....</b>	35
3.1	O PERCURSO METODOLÓGICO DA INVESTIGAÇÃO.....	35
3.2	REVELANDO O PERFIL DOS PERIÓDICOS SELECIONADOS.....	36
3.3	ANÁLISE DOS PERIÓDICOS SELECIONADOS.....	41
4	<b>CONCLUSÃO.....</b>	51
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	52

## INTRODUÇÃO

O processo de Reforma Psiquiátrica teve início no Brasil nos anos 1980 como estratégia substitutiva ao modelo psiquiátrico, pois durante décadas se percebia a pessoa em sofrimento mental como um ser estigmatizado, abandonado à própria sorte, excluído de seu contexto familiar, comunitário e social. No entanto, os serviços substitutivos trouxeram um novo paradigma de atenção em saúde mental, mantendo um cuidado aos usuários a partir da inclusão social, da reabilitação psicossocial e da cidadania.

Embora, esse campo de atuação não seja recente na profissão de Serviço Social, foi a partir do processo de desinstitucionalização daquele período que uma parcela dos assistentes sociais passou a se apropriar desse contexto de atenção psicossocial. Diante disso, com legislação própria, inserida na área da saúde, torna-se salutar entender esse espaço sócio-ocupacional assimilado por estes profissionais, uma vez necessário e relevante estudos e análises sobre as produções acadêmico-científicas desenvolvidas acerca dessa temática no país.

Assim, foi realizado previamente um Projeto de Pesquisa intitulado “A produção acadêmica eletrônica do Serviço Social na área da saúde mental entre os anos 2005 a 2012 no Brasil” apresentado durante o curso de pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) que teve como objetivo geral a análise da produção acadêmica eletrônica do Serviço Social na área da saúde mental entre os anos 2005 a 2012 no Brasil. Para tanto, foi necessário fazer um levantamento das publicações científicas com maiores publicações em saúde mental na área do Serviço Social, traçar o perfil da produção acadêmica virtual nos últimos sete anos e analisar as diversas abordagens teórico-metodológicas relacionados ao campo da saúde mental.

A investigação foi realizada a partir do site buscador Google, que seguiu um percurso para chegar a classificação e consulta aos periódicos das áreas, ou seja, ao objeto de estudo a ser investigado. Todo o envolver da pesquisa debruçou-se a partir do site oficial da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A partir do levantamento de dados extraído na CAPES, foram localizados os periódicos eletrônicos no site da Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

A pesquisa teve uma abordagem quanti-qualitativa, de cunho bibliográfico, resultando em uma amostra equivalente a vinte e três periódicos eletrônicos (Cadernos de Saúde Pública e Revista Serviço Social & Sociedade) localizados na Área de Avaliação do Serviço Social e,

posteriormente, na classificação CAPES A1 e A2. Em seguida, os seus resultados foram analisados a partir do uso da expressão “saúde mental” inscrita no título.

O presente trabalho se apresenta em três capítulos para melhor compreensão do tema, contextualizando o Serviço Social no âmbito da saúde mental considerando as publicações eletrônicas.

O Capítulo 1 esboça a trajetória do Serviço Social, desde seu surgimento no Brasil, perpassando as vertentes positivista e fenomenológica até o processo de ruptura com a adoção da vertente marxista que desenvolveu a dimensão investigativa na profissão.

O Capítulo 2 aborda o processo de Reforma Psiquiátrica inicializada no século XX nos países ocidentais, perpassando o processo de desinstitucionalização italiano até chegar ao Brasil nos anos 1980, enfatizando ainda o campo da interdisciplinaridade na saúde mental entre os profissionais de diversas áreas, inclusive o Serviço Social.

No Capítulo 3 encontra-se o resultado da investigação, a metodologia utilizada, a análise dos dados coletados e o debate relacionado aos objetivos da pesquisa.

## **CAPÍTULO 1 BREVE ENSAIO SOBRE OS ASPECTOS HISTÓRICOS, TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DO SERVIÇO SOCIAL**

Neste capítulo, pretende-se construir uma breve análise acerca dos fundamentos históricos e teórico-metodológicos da trajetória do Serviço Social no Brasil, iniciado nos anos 1930, com elementos do pensamento humanista cristão, perpassando as décadas seguintes com diversas matrizes teórico-metodológicas que permearam o modo de pensar e agir profissional, cujas bases principais foram o positivismo, a fenomenologia e o marxismo.

Nesse sentido, a ocupação do Serviço Social na divisão social do trabalho na sociedade oportunizou a mediação entre as relações sociais produzidas pelo binômio capital-trabalho que tem como ponto de referência a questão social<sup>1</sup>, que pode ser definida pela contradição fundamental da sociedade capitalista, em que apenas a minoria concentra a riqueza socialmente produzida, enquanto contraditoriamente, a grande maioria societária não tem acesso aos frutos de seu trabalho (IAMAMOTO, 2008).

No início do século XX, o Brasil era um país com uma economia ainda predominantemente agroexportadora<sup>2</sup>. Com a queda da Bolsa de Nova Iorque, em 1918, ocorreu uma grande repercussão global que culminou com a grande crise capitalista mais conhecida como a “grande depressão”. Como o país estava inserido em uma larga escala do comércio global, a sua economia tornou-se sensível principalmente sobre as vendas cafeeiras, gerando uma intensa alteração no contexto histórico do país<sup>3</sup>.

Notadamente, a Revolução de 1930 foi considerada um grande marco para a história brasileira, que intensificou o sistema urbano-industrial (BULLA, 2003). Teve início - com as formas de transição para um processo de industrialização no Brasil - o advento de pessoas oriundas da Europa (alemães, italianos, dentre outros) que se afastaram de suas regiões e aqui se instalaram por diversas questões (guerra civil, nazismo, entre outras), sobretudo na parte

---

<sup>1</sup> Questão social aqui compreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, “que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho se torna mais amplamente social, enquanto a apropriação de seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade” (IAMAMOTO, 2008, p. 27).

<sup>2</sup> Nesse período, o café era apontado como uma grande riqueza nacional que impulsionava as oligarquias para a hegemonia político-partidária.

<sup>3</sup> Nas primeiras décadas do século passado havia um processo de industrialização recente, incipiente e interno, em considerável impulso adiante ao desenvolvimento econômico, político, social e cultural (IAMAMOTO, 1982).

sul do país. Trouxeram consigo ideários de participação político-social, influenciando seu pensamento no processo de trabalho do operariado brasileiro por melhores condições de salários e lutas por justiça social (IAMAMOTO & CARVALHO, 1982).

Esse processo de industrialização nacional trouxe um novo modelo de acumulação que explorava homens, mulheres e crianças para o trabalho árduo e perigoso dentro das fábricas. A força de trabalho do homem tornou-se uma mercadoria para os proprietários. As condições de trabalho do proletariado industrial eram muito precárias, havendo frequentes acidentes laborais, longas jornadas de trabalho e baixos salários (principalmente às mulheres e às crianças), sem direito a férias e outras garantias trabalhistas (IAMAMOTO & CARVALHO, 1982).

A população operária se constitui em uma minoria – composta majoritariamente por imigrantes – marginalizada social e ecologicamente dentro das cidades, algumas já bastante desenvolvidas. Historiadores e sociólogos que estudaram a situação do proletariado nesse período são concordes em que essa parcela da população urbana vivia em condições angustiantes (IAMAMOTO & CARVALHO, 1982, p. 128-129).

Nessa perspectiva, a classe trabalhadora passou a se organizar para defender seus direitos trabalhistas por meio de greves e participação social. No entanto, em resposta a essa articulação do operariado, o Estado resolveu intervir de maneira coercitiva por meio de repressão policial. Essa violência contra a classe operária consistia como o meio mais eficaz de manter a ordem social devido à incapacidade do Estado em propor e executar políticas sociais eficientes.

Sendo assim, a sociedade da época mais abastada economicamente, também intervia por meio de ações caridosas e assistencialistas em tempos de pauperismo, fundamentada no pensamento social da Igreja Católica que exercia forte influência na sociedade e na postura dos primeiros assistentes sociais que agiam pautados na noção de bem-comum, valores morais e religiosos (IAMAMOTO & CARVALHO, 1982).

Assim, a questão social se instala na sociedade e essa elite aliada ao catolicismo fez com que aparecessem as formas embrionárias do Serviço Social com ações filantrópicas, na qual foi denominada de Ação Social Católica. Sua abordagem aparece imbuída do pensamento de São Tomás de Aquino com base no bem-comum e no posicionamento de cunho humanista conservador.

O Serviço Social no Brasil surgiu com um caráter confessionário e suas protoformas aconteceram num contexto do agravamento da questão social e do desenvolvimento do

capitalismo industrial. Desenvolveu-se não ainda como profissão, mas como um tipo de trabalho especializado que se realiza no âmbito de processos e relações de trabalho de ajuda aos mais necessitados. Nesse período, ocorreram inúmeras lutas por melhores condições de trabalho, de fortalecimento da luta de classes, favorecendo o trabalho do assistente social, que começava a se identificar com a classe trabalhadora, pois também estava na condição de assalariado (FEHLBERG, 2010).

Ainda nos anos 1930, o Serviço Social passa a ser reconhecido após a implantação da primeira escola de Serviço Social (1936) pela Pontifícia Universidade Católica (PUC), no Brasil, em consonância com a gênese da profissão na América Latina (FEHLBERG, 2010).

Após a década de 1930, o país se inseriu em um período de desenvolvimento econômico, com alicerces cada vez sólidos de expansão, registrando alta taxa de aumento demográfico e urbanização. Como produto dessa concentração urbana, emergem os problemas referentes a educação, assistência social, habitação, infraestrutura e tantos outros, que foi necessário o Estado intervir sobre tais questões, até então não reconhecidas.

Nesse momento, a Igreja fundamentada em documentos papais - as encíclicas *Rerum Novarum* (1891) e *Quadragesimo Anno* (1931) - incentivava a adoção da interferência estatal sobre os problemas sociais com a pretensão de difundir o seu legado à sociedade. Dessa forma, o Serviço Social brasileiro sofreu influência da doutrina social cristã nas primeiras décadas, carregando fortes traços conservadores durante seu percurso sócio-histórico até os dias atuais (BULLA, 2003).

Sendo assim, não como resposta benevolente do Estado para atenuar os conflitos sociais, mas como resultado da influência dos sujeitos sociais envolvidos na conquista e luta em prol de seus direitos, as políticas sociais começaram a ser implantadas a partir da década de 1930 (BULLA, 2003).

No decorrer das duas posteriores décadas ocorreu uma maior expansão da industrialização no país, abrindo um novo e amplo campo de trabalho para os assistentes sociais que começaram a trabalhar em empresas maiores devido ao aumento da acumulação capitalista (IAMAMOTO & CARVALHO, 1982).

Segundo Iamamoto & Carvalho (1982), o Brasil vivenciou um momento de mudanças de crescimento econômico com uma proposta ideológica desenvolvimentista que objetivava expandir a industrialização ainda considerada tardia – com resquício agroexportador – e aumentar o fluxo capitalista autossustentado.

No decorrer da década de 1940 e até a metade da década seguinte, a economia nacional apresenta – graças a diversos fatores, entre os quais sobressai a melhoria das relações de intercâmbio com o exterior – taxas de crescimento altamente positivas, que se fazem acompanhar de medidas de política econômica que têm em vista o aprofundamento da industrialização (IAMAMOTO & CARVALHO, 1982, p. 340).

Até então, no momento da transição do império para o período republicano brasileiro, o Estado compartilhava com o pensamento positivista, marcado pelos ideais de ordem, progresso e controle social sobre a população, tendo em vista a coesão social do país com sua apreensão manipuladora e imediata para a resolução da questão social. Esse pensamento surge com o filósofo francês Augusto Comte (1798-1857) com o intuito de decapitar o pensamento baseado na filosofia, na teologia e na metafísica. Por conseguinte, os campos do saber ditos transcendentais, foram perdendo espaço em detrimento das ciências naturais com a utilização de métodos precisos e quantitativos, influenciando também o campo da pesquisa nas ciências sociais. Assim, o positivismo elege como critério de veracidade dos fatos o caráter mensurável, objetivo e estatístico (BORGES & DALBERIO, 2007).

Nas primeiras décadas do século XX, o Serviço Social brasileiro se apropria da importação de conhecimento do Serviço Social norte-americano baseado nesta teoria social positivista, tendo em vista uma tecnificação do exercício profissional. Importante acrescentar que, desde seu processo embrionário, pela primeira vez o Serviço Social no país adquire um aporte teórico-metodológico, pois até então representava uma doutrina baseada em fé e dogmas (YAZBEK, 2009).

Nesse período, o Estado passou a adotar medidas interventivas no campo social, passando a surgir várias instituições que absorviam o trabalho dos assistentes sociais, a exemplo da Legião Brasileira de Assistência (LBA), do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), entre outras. Assim, a profissão foi ganhando legitimação na divisão social e técnica do trabalho oriunda de uma qualificação técnica de sua prática, gerando um “arranjo teórico-doutrinário” (IAMAMOTO, 1992, p. 21) como resultado do discurso humanista cristão acrescido do suporte técnico-científico do positivismo.

Essa perspectiva de crescimento econômico marcou o cenário de grandes mudanças na vida econômica, social, política e cultural, presididas de injeção de capital internacional nos países da América Latina no período da segunda metade do século XX, vivenciando momentos governamentais com expressivo autoritarismo estatal e continental.

Tal investimento internacional acarretou maior controle político e social sobre o país e como forma de compensação dessa coerção, procurou criar medidas de políticas sociais sem consulta à população. Em contrapartida, houve incansáveis lutas da população por uma abertura política, rumo ao processo democrático, a fim de assegurar a participação comunitária e social no planejamento e execução das políticas públicas do Estado.

Bulla (2003, p. 10) afirma que “houve uma tendência ao crescimento da demanda de assistentes sociais, como agentes executores das políticas sociais, [...] o que significava uma formação técnica [...] adequada ao mercado de trabalho”. Desse modo, a profissão concomitantemente passara por transformações, chegando a modernizar o agente profissional – a sociedade passava por grandes mutações, então era necessário que o profissional também se adequasse a essa nova fase histórica - como também a teoria, a metodologia empregada e novas técnicas utilizadas (IAMAMOTO, 2008).

Nos anos 1960, o cenário político-social era de mudanças macrosocietárias, de expansão do capitalismo na América Latina através de um desenvolvimento excludente e dependente, acarretando inquietação e questionamento com relação ao Serviço Social tradicional.

O terreno fértil sobre o descontentamento social gerado pelo regime militar, adicionado da consciência de circunstâncias semelhantes envolvendo os países latino-americanos, produziu entre os assistentes sociais, um fenômeno latino-americano denominado de Movimento de Reconceituação do Serviço Social. Ocorreu aproximadamente no período compreendido entre 1965 e 1975, de forma não homogênea, em contestação ao tradicionalismo profissional, questionando a profissão de forma geral: a formação ideológica e política, a direção social da profissão e a maneira como esta vinha se desenvolvendo no continente – essa renovação tem embate também nas Ciências Sociais que iniciaram questionamentos na sua forma ideológica.

O questionamento a este referencial tem início no contexto de mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais que expressam, nos anos 60, as novas configurações que caracterizam a expansão do capitalismo mundial, que impõem à América Latina um estilo de desenvolvimento excludente e subordinado. A profissão assume as inquietações e insatisfações deste momento histórico e direciona seus questionamentos ao Serviço Social tradicional através de um amplo movimento, de um processo de revisão global, em diferentes níveis: teórico, metodológico, operativo e político (YAZBEK, 2009, p. 148).

Dessa maneira, questionamentos e críticas impulsionavam um Serviço Social renovado que abdicasse da herança confessional e conservadora de influência católica para o direcionamento a um processo de revisão global da profissão comprometido com um novo projeto aliado às classes subalternas (YAZBEK, 2009).

Preliminarmente, deve ser salientado que o movimento de reconceituação do Serviço Social – emergido na metade dos anos 1960 e prolongando-se por uma década – foi, na sua especificidade, um *fenômeno tipicamente latino-americano* (IAMAMOTO, 2008, p. 205-206) [grifo da autora].

De acordo com Yazbek (2009), a profissão se configura em três principais vertentes de análise que tenderão a seguir o curso da trajetória do pensamento e do exercício profissional no âmbito do Movimento de Reconceituação: modernizadora, fenomenológica e marxista. É preciso ter clara consciência que estas diferentes matrizes teórico-metodológicas nos anos subsequentes foram sendo conservadas a partir de novas expressões e redefinições.

A vertente modernizadora se inicia com o advento do discurso desenvolvimentista como projeto societário que promovia a modernização do país, imbricado com abordagens funcionalistas, estruturalistas e sistêmicas, baseada no ideário positivista, de modernização conservadora (YAZBEK, 2009).

Tal vertente foi perdendo espaço no posicionamento profissional em seu contexto teórico-metodológico em contraponto ao movimento histórico da época em apontar dificuldades para atingir mudanças, senão dentro da ordem estabelecida. O Brasil estava se expandindo na sua base tecnológica, então era preciso uma nova matriz ideológica que acompanhasse a nova direção (YAZBEK, 2009).

Num segundo momento, o Serviço Social passou a adotar a vertente inspirada na Fenomenologia, que se apropria da singularidade do sujeito, da subjetividade humana, em detrimento de uma análise conjuntural de sociedade em seu processo macrosocietário. Mantém assim, preferência nos conceitos de pessoa e diálogo, com ênfase no sujeito singular, no vivido humano, na visão de pessoa e comunidade, como uma forma de reatualização do conservadorismo no momento inicial da profissão (BORGES & DALBERIO, 2007; NETTO, 1994; YAZBEK, 2009).

Assim sendo, a fenomenologia representou o idealismo subjetivo, definido por Triviños (1987) como o estudo das essências (da percepção, da consciência, da existência etc.) que utilizava como método de questionamento do conhecimento o *epoché*, isto é, a

redução fenomenológica de colocar em suspenso às crenças e os posicionamentos sobre o mundo cultural para alcançar o dado puro, a essência.

Para determinar a possibilidade do conhecimento, “precisa-se da *redução fenomenológica*”. Este é o segundo passo no método fenomenológico. O primeiro é o do questionamento do conhecimento, o que significa a *suspensão*, a colocação entre parênteses das crenças e proposições sobre o mundo natural. É denominada *epoché* entre os gregos [...]. A *epoché* permite ao fenomenólogo uma descrição do dado em toda sua pureza [...] (TRIVIÑOS, 1987, p. 44).

Desse modo, alguns autores classificaram a matriz fenomenológica como uma visão a-histórica da realidade, de uma Reatualização do Conservadorismo, tal qual o positivismo. Remete aos momentos embrionários da profissão com instrumental importado norte-americano que enfatizava a abordagem individual em detrimento do todo, que não condizia com a realidade nacional e latino-americana de países em desenvolvimento (YAZBEK, 2009; BULLA, 2003).

Segundo Iamamoto (1982), o contexto desenvolvimentista que o país vivenciava, precisava que as classes dominantes respondessem as expressões da questão social ampliando o mercado de trabalho e legitimando o Serviço Social diante do processo de crescente pauperismo, desorganização e repressão à população trabalhadora. Sendo assim, o Serviço Social buscou formação para se atualizar e repensar sua atuação profissional<sup>4</sup> frente aos novos desafios postos pela conjuntura político-econômica, uma vez que esse processo de revisão da profissão era uma exigência da realidade para atender as demandas com a “adoção de padrões e técnicas modernas que se contraponham àquilo que poderia oferecer o chamado ‘Serviço Social tradicional’” (p. 365).

Assim, o Serviço Social deveria apresentar propostas efetivas de resolução aos problemas enfrentados pelos países latino-americanos, utilizando procedimentos metodológicos mais específicos a partir de uma referência teórica que subsidiasse o enfrentamento às problemáticas sociais. Segundo Bulla (2003, p. 10), o “movimento propunha a adoção de um referencial marxista de análise dos fenômenos sociais e a adoção de novas metodologias de ação, que levasse em conta a totalidade do social”.

Nesse momento, foi definido pela categoria profissional uma revisão crítica de sua concepção histórica que passou a se aproximar da perspectiva crítico-dialética que tem como base a teoria marxista. No entanto, com a introdução dessa terceira tendência, um encontro de

---

<sup>4</sup> Na busca de atualização, os Seminários de Teorização do Serviço Social de Araxá e Teresópolis representaram algumas das tentativas de pensar a profissão em sua totalidade (IAMAMOTO, 1982).

teorias acontece de forma distorcida, elaboradas a partir de obras de outros teóricos, sob outros pontos de vista, evidenciando o que se denominou de uma aproximação a um marxismo sem Marx (IAMAMOTO, 2008).

De acordo com o pensamento crítico-dialético voltado à análise social, o homem como ser social e histórico apresenta necessidades vitais para sua sobrevivência e se apropria da natureza para a produção de bens necessários à sua sobrevivência e manutenção para fazer história.

O trabalho humano se encontra na base de toda a sua vida social. Os homens, impulsionados pelas suas necessidades vitais, apropriam-se da natureza e produzem os bens necessários a sua manutenção, que lhes dão condições de existir [...]. Enredado nesse conjunto de relações sociais, como um ser social e histórico, este desenvolve sua práxis, atividade material pela qual ele “faz o mundo humano” e se transforma a si mesmo (BULLA, 2003, p. 02).

Desse modo, a força de trabalho humana, ou seja, a força produtiva se tornou uma mercadoria para os proprietários. Nesse contexto, alguns assistentes sociais se aproximaram dos movimentos sociais, questionaram sua prática profissional com uma vertente de ruptura com o Serviço Social tradicional revestido de um novo desafio: “definição da especificidade da prática do Serviço Social em meio a outras teorias” (YAZBEK, 2009; BULLA, 2003, p. 11).

No início dos anos 1970, ocorre uma nova crise internacional capitalista, em que os modelos keynesiano e fordista perderam espaço no plano econômico em contraponto à nova dinâmica produtiva mundial. Em busca de enfrentamento dessas medidas foram desenvolvidas estratégias capitalistas para fortalecer a economia com a racionalização da produção industrial, com a reestruturação e a intensificação do controle do trabalho por meio de mudanças tecnológicas e acumulação flexível.

Behring & Boschetti (2010) explicam que no pós-1970, as ideias de cunho neoliberal ganharam terreno inicialmente na Europa e nos Estados Unidos com o propósito de combater o consenso do pós-guerra de Estado social intervindo na economia para garantir políticas sociais públicas. Em detrimento desta proposta, defenderam outro tipo de capitalismo livre das regras do comércio e dos mercados financeiros na defesa da estabilidade econômica mediante a contenção de gastos sociais, reformas fiscais, etc.

A implementação de tais medidas tiveram efeitos destrutivos para as condições da classe trabalhadora que alteraram as relações de trabalho, com forte perda de direitos sociais e trabalhistas: desemprego estrutural, trabalho temporário, destruição dos postos de trabalho

sem qualificação, empregos informais, terceirização, mudanças nas formas de mobilização dos movimentos sociais, redução dos salários, redução de gastos com as políticas sociais e elevados níveis de precarização do trabalho (BEHRING & BOSCHETTI, 2010; IAMAMOTO, 2008).

O processo de transformação vivenciado no plano das relações de trabalho altera a demanda de qualificação profissional dos assistentes sociais, exigindo que a categoria compreenda criticamente as mudanças que vêm acontecendo no mundo do trabalho, tendo como desafio a formação profissional para que possa acompanhar todas essas tendências contemporâneas.

O processo de transformações que vem ocorrendo no “*mundo do trabalho*” altera substancialmente a demanda de qualificação e profissionais de serviço social, tornado necessário que adquiram uma centralidade no processo de formação profissional, porque têm uma centralidade na contemporaneidade da vida social (IAMAMOTO, 2008, p. 180) [grifo da autora].

Importante ressaltar que estes elementos influenciaram no trabalho dos assistentes sociais na contemporaneidade, na elaboração de uma nova proposta de formação frente à demanda no mercado de trabalho que vem acarretando concorrência e precarização nas relações de trabalho a partir do ideário neoliberal.

Os anos 1980 apresentaram fatos marcantes que entraram para a história da sociedade brasileira: o processo de redemocratização política, as lutas dos movimentos sociais, o projeto neoliberal, a conquista de inúmeros direitos sociais garantidos na Constituição Brasileira de 1988 e tantos outros. No âmbito profissional, não separado da contextualização político-econômica, Yazbek (2009) comenta que a teoria social marxista inicia efetiva interligação com o Serviço Social brasileiro, sobretudo com as contribuições de Marilda Vilela Iamamoto nos anos 1980.

Neste espaço, a partir da década de 1980 e avançando nos anos 1990 no país, esta teoria vai imprimir o pensar e o agir profissional atuando no Currículo de 1982, nas atuais diretrizes curriculares, nos eventos da academia, no Código de Ética, na produção de conhecimento e na busca pelo rompimento com o legado conservador. Ainda neste espaço, a profissão se apropria do pensamento de vários teóricos que influenciaram o acervo intelectual acadêmico com posturas ídeo-políticas. Dentre tantos, podemos destacar o trabalho interpretativo marxista do italiano Antonio Gramsci no período de transição democrática que

pontua sua abordagem acerca do Estado, do poder da sociedade civil, dos valores subjetivos etc. (YAZBEK, 2009).

Na constituição desses novos e amplos referenciais teóricos, existiram concepções plurais com diferentes conotações sobre a direção profissional hegemônica. Essa questão, segundo Yazbek (2009), torna-se foco de reflexões e discussões complexas na categoria.

A questão do pluralismo [...], desde os anos 80, vem constituindo objeto de polêmicas e reflexões do Serviço Social. Temática complexa que constitui como afirma Coutinho (1991, p. 5-15) um fenômeno do mundo moderno e da visão individualista do homem (YAZBEK, 2009, p. 152).

Esse debate torna-se elemento impulsionador acerca da produção teórica brasileira, gerando uma bibliografia peculiar ampliada nos cursos de pós-graduação com especializações, mestrados e doutorados<sup>5</sup>. Nos anos 1980, consolida-se a produção de conhecimento do Serviço Social brasileiro que, conforme Netto (1999, p. 101), “pela primeira vez, a categoria principiou a sua acumulação teórica”. Passou a se preocupar em produzir teses e dissertações que exigiam dos pós-graduados um aprofundamento teórico-metodológico na produção do conhecimento.

O Serviço Social por ser uma profissão de caráter interventivo inserida na divisão social e técnica do trabalho, regulamentada no Brasil pela Lei n. 8.662, de 17 de junho de 1993, possibilita aos seus profissionais a realização de pesquisas, investigações e produção de conhecimentos de base teórica nas ciências sociais. Avançou sua produção e efetivou interlocução com as ciências sociais no país e no exterior (NETTO, 1999; YAZBEK, 2009).

Haja vista que as ciências humanas e sociais sofreram desafios devido à discriminação por parte das ciências exatas que viam as áreas da humanidade como pseudoconhecimentos através de jogos de palavras e raciocínios dedutivos (SPOSATI, 2007). Essa “guerra das ciências” foi contestada por sociólogos que frisaram o conhecimento interativo entre as ciências, através do diálogo entre os conceitos e percebendo que a diversidade de elementos decodificadores não altera a explicação do real. Este desafio é posto ainda no terceiro milênio. Para sua superação, o Serviço Social vem cada vez mais solidificando sua base intelectual nas agências de fomento e órgãos financiadores da pesquisa, como a Coordenação de

---

<sup>5</sup> Yamamoto (2010) fala sobre os dados atuais referentes à cena contemporânea da profissão de Serviço Social no Brasil constatando que segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível superior (CAPES), existem no país 10 cursos de doutorado e 25 cursos de mestrado, ambos na área de Serviço Social, todos de caráter acadêmico.

Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), entre outros.

Segundo Sposati (2007), nas décadas de 1980 e 1990 houve um grande esforço em fortalecer a base científica da profissão do Serviço Social e de seu exercício, fundada no aporte sócio-histórico da análise do real. Esse processo estimulou a construção de uma nova cultura no âmbito da formação profissional da pesquisa para os assistentes sociais. Essa aproximação com o processo histórico-social deu uma nova direção social à profissão que passou a ser orientada por um Projeto Ético-Político<sup>6</sup> que tem compromisso com as classes trabalhadoras, visto que nos últimos anos a profissão aponta para o “processo de ultrapassagem da condição de executores de políticas sociais, para assumir posições de planejamento e gestão dessas políticas” (YAZBEK, 2009, p. 153).

### **1.1 Dimensão investigativa: ingrediente indispensável ao Serviço Social**

Foi com o trabalho de pesquisa desenvolvido por Marilda Vilela Iamamoto e Raul de Carvalho nos anos 1980, intitulado “Relações sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação teórico-metodológica”, que a profissão de Serviço Social conheceu sua origem e evolução histórica, imbricadas com a formação sócio-histórica do país: processos econômicos, sociais, políticos e culturais. Essa obra é considerada o marco da compreensão sobre o Serviço Social no Brasil e reconhecida por inúmeros autores brasileiros da área.

Nesse momento histórico, a profissão vivenciava o processo de Reconceituação através de uma nova cultura crítica teórica com a produção de conhecimento no campo do seu próprio processo sócio-histórico, direcionando uma proposta contra-hegemônica e uma articulação com as ciências sociais e o referencial marxista (SPOSATI, 2007; GUERRA, 2009).

Embora de recente tradição para o Serviço Social, Iamamoto (2008) afirma que nos anos 1980 e 1990, a preocupação com a pesquisa ganhou um largo impulso, pois muitos eventos nacionais debateram temas polarizadores como a formação profissional; movimentos sociais urbanos; políticas sociais do Estado; aporte teórico, histórico e metodológico do Serviço Social, testemunhando “uma diversificação temática no campo da pesquisa em

---

<sup>6</sup> Netto (2006) enfoca que o Projeto Ético-Político do Serviço Social é considerado um projeto profissional novo, apesar de ter suas raízes no período entre 1970 e 1980 que “[...] marca um momento importante no desenvolvimento do Serviço Social no Brasil, vincado especialmente pelo enfrentamento e pela denúncia do conservadorismo profissional” (p. 01).

Serviço Social” (p. 275). Do mesmo modo, Guerra (2009) analisa a “significativa expansão dela e um também significativo avanço na sua qualidade, a partir da adoção do referencial teórico-metodológico extraído da tradição marxista” (p. 702).

Da mesma maneira, a formulação do projeto pedagógico para a formação profissional enfatiza o caráter investigativo como essencial para atuar nas expressões da questão social com sólido referencial teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo. O perfil de profissional mencionado nesse projeto deve compreender o significado social da profissão e o processo sócio-histórico da realidade social (GUERRA, 2009; CFESS, 2002).

Desse modo, a pesquisa deve identificar e construir estratégias a orientar e instrumentalizar a ação profissional, como condição ao exercício profissional qualificado, conforme estabelecido na Lei de Regulamentação da Profissão – Lei nº 8.662/93 – como competências e atribuições privativas do assistente social elaborados nos artigos 4º e 5º.

Sendo assim, a pesquisa exige preparo, técnicas apropriadas, formação e competências profissionais adequadas como condição para o processo interventivo qualificado, pois não se pode conhecer as reais necessidades sociais a partir da imediatividade dos fenômenos, mas a partir da historicidade dos processos sociais, do método e da particularidade do conhecimento sobre o ser social. Guerra (2009) explica que o conhecimento oriundo da razão crítico-dialética é o mais alto nível de saber, pois resulta da processualidade contraditória para se chegar à essência da coisa, percepção do objeto, lógica, constituição, organização em categorias analíticas e distanciamento da mediaticidade da vida social.

Nesse nível, a dimensão investigativa no Serviço Social vem ganhando destaque como estatuto de maioria intelectual por meio de reconhecimento pelas agências de fomento, resultado de pesquisa científica e bibliográfica própria com significativa expansão para a América Latina e demais países (GUERRA, 2009). Esse teor técnico e científico deve-se à recorrência às Ciências Sociais e à tradição marxista, com base no rigor teórico-metodológico e no compromisso com os princípios do Projeto Ético-político de legitimidade junto às classes subalternizadas.

Neste âmbito, a pesquisa em Serviço Social possibilitou um intercâmbio com a comunidade epistêmica de diversos campos do conhecimento, indicando os assistentes sociais a compreender as diversas expressões da questão social na sua complexidade e na configuração político-econômica, sócio-cultural e sócio-jurídica.

Iamamoto (2009, p. 362) descreve ainda a importância de “[...] impulsionar pesquisas e projetos que favoreçam o conhecimento do modo de vida e de trabalho [...] dos segmentos populacionais atendidos, criando um acervo de dados sobre os sujeitos”. Assim, a importância

da pesquisa propõe a dimensão de construir novas posturas profissionais acompanhadas de novas exigências de qualificação, de compromisso com o projeto profissional norteador da categoria, de competências profissionais (teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas), legitimidade junto às classes subalternizadas, de análises macroscópicas e totalizadoras da realidade social, de investimento na pesquisa qualificada que responda aos sujeitos sociais.

Torna-se necessária a criação de uma cultura que valorize a dimensão investigativa, sem menosprezar a dimensão interventiva, que embora de naturezas distintas, ambas “compreendem o modo dialético de ser da profissão, claramente expresso nas competências/atribuições profissionais” (GUERRA, 2009, p. 703).

Do mesmo modo, afirmam-se a atitude investigativa e a pesquisa como parte constitutiva do exercício do assistente social, vislumbram-se os requisitos para o desenvolvimento da pesquisa científica, e, finalmente, o papel da investigação da realidade na formulação do projeto de intervenção e da intervenção propriamente dita (GUERRA, 2009, p. 703).

Esses destaques servem como contribuição para algumas reflexões em torno da tarefa histórica entregue ao Serviço Social contemporâneo no âmbito da política de saúde mental, devendo buscar o comprometimento com a luta pela reforma psiquiátrica e pelo desenvolvimento de processos de investigação, técnicas, teorias, publicizações e intervenção profissional pautados no processo de desinstitucionalização e mudanças nas representações sociais na sociedade em geral.

[...] nas entidades corporativas e de formação profissionais das áreas de saúde, saúde mental e social, tendo em vista o seu comprometimento com a luta pela reforma psiquiátrica e pelo desenvolvimento de teorias, técnicas, investigações, publicações e práticas profissionais inovadoras em saúde mental, e apropriadas para os diversos tipos de clientela e serviços (VASCONCELOS, 2010, p. 31).

No próximo capítulo, será abordada com maior ênfase, a Política Nacional de Saúde Mental constituída por serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e pela expansão da rede de atenção psicossocial. Assim como, a contribuição do Serviço Social na teia das profissões engajadas no trabalho em torno do sofrimento mental. Vasconcelos (2010) assinala a tarefa do assistente social em fazer parte de uma equipe formada por profissionais de diversas áreas da saúde e social em seus quadros funcionais, tendo em vista a contribuição na garantia da

cidadania tanto dos usuários como de seus familiares, na construção de vínculos com a comunidade e a sociedade em geral.

## **CAPÍTULO 2 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: CAMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO PARA OS ASSISTENTES SOCIAIS**

Em meados do século XX, após a Segunda Guerra Mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi criada para cuidar da saúde dos povos das nações e definiu o conceito de saúde mental a partir do próprio conceito de saúde como bem-estar físico, mental e social (COSTA, 2003). Acrescida da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, surgiram programas de reabilitação social que foram iniciativas de humanização no interior dos manicômios.

O mundo passava por inovações dinâmicas em torno dos direitos humanos e do discurso da cidadania, sendo o momento propício para interrogar o papel da psiquiatria e do modelo fechado pineliano<sup>7</sup>. Em tal contexto, o discurso humano também questionava o saber psiquiátrico pautado na “doença”. Nisto posto, era preciso avaliar a conjuntura econômico-social e cultural na qual os indivíduos se inseriam.

Assim, as reformas posteriores a Pinel procuram questionar o papel e a natureza, ora da instituição asilar, ora do saber psiquiátrico, surgindo após a Segunda Guerra, quando novas questões são colocadas no cenário histórico mundial (AMARANTE, 1995, p. 27).

Nesse período, a psiquiatria invadiu o campo social, elegendo o asilo como “espaço de isolamento para prevenção de uma contaminação da sociedade. Nesse período também foi registrado um grande contingente de assistentes sociais neste campo” (ROBAINA, 2010, p. 342).

A partir dos anos 1960, com o golpe militar, emergiu a política de privatização do sistema público de saúde, piorando a situação das pessoas em sofrimento mental. A unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) criando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966, só quem tinha direito a saúde era quem possuía a carteirinha do Instituto Nacional de Previdência Social, promoveu uma verdadeira mercantilização da loucura por meio da intensificada lucratividade.

Em 1964, no Brasil, com a instauração do regime militar, a política privatista favoreceu aos empresários a expansão acelerada dos hospitais psiquiátricos privados. Dessa

---

<sup>7</sup> Refere-se ao modelo clássico de psiquiatria, a partir da segunda metade do século XIX, marcado pelo traço biomédico, com experimentação e tratamento de doenças mentais (AMARANTE, 1998).

maneira, a psiquiatria foi a área mais explorada pelas empresas privadas devido a falta de direitos dos usuários, somada as poucas exigências de qualidade do setor (AMARANTE, 2006). Entretanto, a mobilização da sociedade civil delegou algumas palavras de ordem no período, entre as quais as “denúncias e mobilização pela humanização dos hospitais psiquiátricos tanto públicos quanto privados” e a “denúncia da indústria da loucura nos hospitais privados conveniados do então Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS)” (VASCONCELOS, 2010, p. 23).

Em 1978, inúmeras denúncias foram publicadas por jovens estudantes sobre maus tratos em unidades psiquiátricas, até mesmo em relação a prisioneiros políticos. Esse passo foi importante, pois neste mesmo ano emergiu a partir dessas acusações, o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) articulado aos demais movimentos sociais populares que emergem nesse período (AMARANTE, 2006; VASCONCELOS, 2010). Mais tarde, esse movimento ganhou força e conseguiu adesões dos usuários, de suas famílias e da sociedade civil, resultando na Luta Antimanicomial.

Esse movimento brasileiro “ganha corpo com a visita de lideranças mundiais da psiquiatria crítica, principalmente Franco Basaglia, após a aprovação da Lei nº 180, que estabelecia o fechamento da porta de entrada dos hospitais psiquiátricos na Itália” (VASCONCELOS, 2010, p. 23). Este, por sua vez, idealizou uma nova abordagem a ser trabalhada na saúde mental, questionando o papel do hospital psiquiátrico, propondo uma reforma psiquiátrica através de um conjunto de abordagens teórico-práticas em um ambiente aberto 24 horas, que proporcionassem atividades de lazer e cidadania. Segundo Amarante (2006), sua chegada ao Brasil no ano das denúncias apresentadas à rede nacional, influenciou a mídia e a sociedade por um processo de Reforma Psiquiátrica. Assim, o Movimento Antimanicomial se fortaleceu passando a exercer importantes conquistas no país.

A vinda de Basaglia ao Brasil naquele ano de 1978 foi considerada a "sorte grande". E ele retornou ao país no ano seguinte, quando fez uma visita ao Hospital Colônia de Barbacena, Minas Gerais, um dos mais cruéis manicômios brasileiros. Suas visitas seguidas acabaram produzindo uma forte e decisiva influência na trajetória de nossa reforma psiquiátrica (AMARANTE, 2006, p. 33).

Nesse contexto, surgiram os paradigmas inovadores como a Comunidade Terapêutica na Inglaterra, a Psicoterapia Institucional na França, a Psiquiatria Preventiva ou Comunitária nos Estados Unidos e a Psiquiatria Democrática na Itália. Os três primeiros modelos tinham

como base o cuidado dentro dos hospitais psiquiátricos. Opostamente, este último previa uma mudança paradigmática para além dos muros hospitalares, surgido na década de 1970, cujo principal expoente era Basaglia (ROBAINA, 2010).

Este psiquiatra provocou mudanças estruturais, pois trouxe “uma ruptura com o paradigma psiquiátrico clássico, questionando as bases científicas, culturais e políticas que o alicerçam” (ROBAINA, 2010, p. 343). Prevê não a cura, mas o cuidado e a reinserção no mundo social das pessoas em sofrimento mental.

Após diversas mortes de pessoas em sofrimento mental em clínicas psiquiátricas privadas, somada à vinda de Basaglia ao Brasil, evidenciou-se um processo de reforma dos hospitais por uma rede de serviços psicossociais que iriam envolver setores da sociedade como voluntários, familiares, usuários e intelectuais.

Assim, as primeiras sementes do movimento de luta foram deixadas na região sudeste no fim dos anos 1980, onde a sociedade se mobilizou através de críticas ao sistema hospitalar, pressionando o Estado a se comprometer com as questões sociais para introduzir experiências de saúde coletiva e controlar a rede hospitalar e ambulatorial em saúde mental. Era o momento de abrir as portas para a liberdade e os direitos sociais básicos dos usuários, pois durante milênios seus anseios não foram ouvidos. Ao contrário, foram marcados pelo silêncio, abandono e exclusão. Essa luta por direitos humanos básicos às pessoas em sofrimento mental já foram conquistadas há anos em outros países, porém no Brasil ainda se reivindica tratamentos com um mínimo de cidadania (VASCONCELOS, 2008).

Neste mesmo sentido, a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e o período constitucional de 1988 enfatizaram a luta por um sistema nacional de saúde pública, o Sistema Único de Saúde (SUS), que por meio do efervescente movimento de Reforma Sanitária, conseguiu atendimento universal, público, regionalizado e hierarquizado a todos os brasileiros.

Após essas conquistas, um projeto de Lei chamado Paulo Delgado, que levou o nome de um deputado petista mineiro defensor da proposta de Reforma Psiquiátrica, passou 12 anos tramitando no Congresso para regulamentar os direitos das pessoas em sofrimento mental em relação ao cuidado, como também a extinção gradual dos hospitais em detrimento de novos modelos de serviços substitutivos não-manicomiais (ASSUMPÇÃO, 2004).

Em 1989, os ideais da Lei Basaglia propôs a eliminação do sistema hospitalocêntrico e criou mecanismos por uma rede de atendimento psicossocial que ofereceu serviços abertos 24 horas e aos sete dias da semana. Porém, a Lei Paulo Delgado somente foi aprovada em 2001, depois de sofrer muitas críticas e alterado seu sentido original.

Ainda em 1989, o deputado federal Paulo Delgado apresentou o projeto de lei de sua autoria (3.657/89), cuja justificativa fazia menção explícita à lei italiana 180. [...] A Lei Paulo Delgado acabou sendo rejeitada, mas, em compensação, foi aprovado um substitutivo que aperfeiçoou muitos aspectos do modelo assistencial psiquiátrico brasileiro. (AMARANTE, 2006, p. 07).

A partir de 1989, a região sudeste, na cidade de Santos (SP), conseguiu a primeira grande conquista no tocante a experiência à assistência psicossocial. Com o fechamento do hospital psiquiátrico privado santista, foi implantado o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), inspirado no movimento italiano. Em seguida, a cidade de São Paulo experimentou os Centros de Convivência e, principalmente, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que posteriormente começaram a ser difundidos em todo o país (AMARANTE, 2006).

Durante essas lutas, houve inúmeros momentos de encontros, seminários e debates que resultaram em Conferências de Saúde Mental. Destacou-se o importante papel da II Conferência Nacional, realizada em 1992, que incentivou importantes avanços referentes à disseminação do debate provocando maior envolvimento na luta. Em 1993, tal luta alcançou alguns de seus objetivos ao lado de familiares e usuários em prol de seus direitos e deveres que foram logo se difundindo para um aumento no número de organizações desses mesmos segmentos.

O movimento alcançou maiores dimensões na América Latina com “a realização em 1990 da Conferência de Caracas, que cria um consenso entre os governos latino-americanos em torno da nova plataforma de reforma psiquiátrica” (VASCONCELOS, 2010, p. 26). A partir da assinatura dos países com a realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, entraram em vigor no Brasil, as primeiras regulamentações sobre a implantação dos serviços de atenção psicossocial, com a regulamentação e a implantação dos CAPS, NAPS, hospitais-dia e normas para fiscalização dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

O CAPS foi implantado no Brasil no fim dos anos 1980, em meio ao processo de redemocratização do país e das lutas travadas pelos movimentos sociais. Seu papel, como modelo de atenção psicossocial, do SUS, para problemas de saúde mental individual ou coletiva, inseriu-se num contexto democrático, pois propunha atuar com uma equipe interdisciplinar, em que ocorre uma maior aproximação na relação usuário-profissional. Caracterizava-se como um serviço ambulatorial de atenção diária que funcionava no território comunitário. Prestava orientações sobre o papel da família e da comunidade na vida do usuário, inserindo-o numa conjuntura de ressocialização da vida comunitária.

A Reforma Psiquiátrica [...] mudou o modelo anterior hospitalocêntrico (focado nos manicômios e instituições asilares) para outro voltado à atenção básica na comunidade, pela qual destacam-se os Caps (MACHADO & DOMINGUEZ, 2010, p. 13).

Conforme a Portaria 336/2002, do Ministério da Saúde, os CAPS se organizaram nacionalmente pelo porte, público atendido, capacidade de atendimento e perfil populacional dos municípios como: CAPS I, CAPS II, CAPS III, para atender pessoas com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial; como também, legitimou outras modalidades para o cuidado decorrente do uso e dependência de álcool e outras drogas (CAPS AD) e atendimento para crianças e adolescentes (CAPS i e CAPS izinho) (BRASIL, 2002).

Os CAPS são dispositivos contextualizados no âmbito da Reforma Psiquiátrica de atendimento aos usuários em sofrimento mental que recusam o modelo conservador hospitalar e abrem caminhos para a garantia de direitos sociais trabalhando com caráter democrático e inclusão social, constituindo um campo de atuação e interlocução com diversas práticas interdisciplinares envolvidas, das quais faz parte o Serviço Social, que vem também se inserindo nesse processo nas últimas décadas.

## **2.1 A Política de Saúde Mental e a construção de saberes: a interdisciplinaridade como desafio para o Serviço Social**

Desde a década de 1960, cresce a necessidade de abordar um enfoque interdisciplinar a partir da formação e intervenção profissionais no tocante à saúde, e mais especificamente em relação à saúde mental, pois a fragmentação dos saberes com suas competências isoladas e exclusivas não conseguia atender as exigências, perspectivas e complexidades da realidade atual. Nas décadas posteriores a 1970 e 1980, o debate teve um crescimento lento e gradual, ganhando maior notoriedade no final dos anos 1990, obtendo uma ampla discussão nos dias de hoje nos diversos âmbitos do conhecimento.

Em relação à sua conceituação, Vasconcelos (2010) aponta que a interdisciplinaridade coexiste com outras concepções semelhantes em literatura especializada, embora com níveis diferenciados de cooperação e de coordenação entre as disciplinas. Para o autor, na

interdisciplinaridade, existe uma reciprocidade, enriquecimento mútuo, troca de saberes, com tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados.

[...] esforçando-se para uma decodificação recíproca da significação, das diferenças e convergências desses conceitos e, assim, gerando uma fecundação e aprendizagem mútua, que não se efetua por simples adição ou mistura, mas por uma recombinação dos elementos internos (VASCONCELOS, 2010, p. 47).

Através da interdisciplinaridade, as disciplinas podem dialogar para objetivos comuns, onde campos de múltiplos saberes se articulam para a cooperação e interdependência, mas sem perder sua autonomia e criatividade intrínseca dos diversos campos de conhecimentos integrantes. Ely (2003) destaca que a interdisciplinaridade perpassa uma compreensão de limites, uma vez que “cada disciplina dá a sua contribuição, preservando a integridade de seus métodos e seus conceitos” (ELY *apud* SAMPAIO, 2003, p. 115).

Do mesmo modo, Vasconcelos (2010) sustenta a ideia de que o diálogo buscado não interfere diretamente na autonomia e na criatividade dos saberes.

A proposta da interdisciplinaridade, ao reconhecer a complexidade dos fenômenos, está, de modo implícito, reconhecendo dialeticamente a necessidade de olhares diferentes para o mesmo objeto e, dessa forma, não pode prescindir da especialização. Assim, por exemplo, as neurociências devem continuar a pesquisar e produzir seus novos exames e psicofármacos, as psicologias e a psicanálise as suas abordagens clínicas no mercado aberto de oferta de saberes e práticas terapêuticas (VASCONCELOS, 2010, p. 50).

O novo paradigma da interdisciplinaridade defendida por Vasconcelos (2010) reconhece exemplos de campos de saber que vêm avançando sobre essa proposta de prática interdisciplinar, em que “não há a menor sombra de dúvida de que o setor saúde mental, dentro do conjunto saúde, é reconhecido hoje no país como o que mais avançou na direção da interdisciplinaridade” (p. 59).

O novo paradigma da desinstitucionalização em saúde mental e suas repercussões interdisciplinares iniciaram em terreno italiano, nos anos 1970, um movimento desafiador, de mudança completa, nas formas de pensar sobre o sofrimento mental. No rol dessas mudanças, abria-se um novo campo de saúde mental e áreas de saber envolvidas na recolocação de novas bases teóricas e práticas através da proposição de novos postos de trabalho e equipe multidisciplinar mais democrática com o objetivo de práticas interdisciplinares.

Por conseguinte, tais práticas “vêm criando condições bastante favoráveis para os profissionais reelaborarem a sua cultura e identidades profissionais” (VASCONCELOS, 2010, p. 59). Assim sendo, diversas disciplinas com seu saber historicamente institucionalizado foram chamadas a participar de um novo processo de desenvolver saúde a partir de novas bases interdisciplinares com articulação entre áreas do saber, troca entre disciplinas de qualificações diversas, gerando interdependência, cooperação e coesão entre os mais variados campos. São várias as disciplinas: filosofia, epistemologia, psicologia, sociologia, entre outras. Além disso, ainda existe profissões e áreas do saber aplicados ou recombinados de uma ou mais disciplinas, como é o caso do Serviço Social, enfermagem, educação física, entre outros campos integrados às novas equipes de saúde mental (VASCONCELOS, 2010).

Se pensarmos em termos de profissões e campos *aplicados* de conhecimento envolvidos, essa lista aumenta ainda mais, pois temos ainda profissões e áreas de saber que constituem “recombinações” de uma ou mais disciplinas. Este é o caso do próprio Serviço Social, mais a lista inclui também a enfermagem, a terapia ocupacional [...], já integrantes a mais ou menos tempo das modernas equipes multiprofissionais de saúde mental e engajadas no cuidado direto com a clientela [grifos do autor] (VASCONCELOS, 2010, 44-45).

Partindo do pressuposto de que a “interdisciplinaridade como postura e como perspectiva de articulação dos conhecimentos é uma necessidade cada vez mais incontestável no mundo do trabalho” (RODRIGUES, 1999, p. 42), o Serviço Social entra em cena nessa relação contemporânea integrando a nova tendência nas relações entre os saberes no campo da saúde mental “a partir do paradigma da desinstitucionalização, que vem orientando as novas práticas em saúde mental e que abre perspectivas enriquecedoras de práticas interdisciplinares e de valorização do Serviço Social” (VASCONCELOS, 2010, p. 35).

Dessa maneira, é mencionado no Código de Ética Profissional, art. 10, alínea d, o incentivo da prática interdisciplinar sempre que houver possibilidade, fazendo coerência com os princípios fundamentais do compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual.

Assim, apesar do debate sobre a interdisciplinaridade ser ainda recente para o Serviço Social, é colocado a este o desafio da possibilidade de conhecer novas áreas pouco exploradas ou desconhecidas e abrir-se à interlocução diferenciada com outros atores do saber a partir da perspectiva da pluralidade, compartilhando seu conhecimento e socializando suas especificidades na construção do conhecimento.

A inserção do Serviço Social na área da saúde mental a partir do processo de desinstitucionalização implica essa construção de conhecimento integrando novas investigações, procedimentos teórico-metodológicos e produção do conhecimento científico. Nessa perspectiva, no próximo capítulo serão apresentados resultado e análise da pesquisa intitulada “Uma análise da produção acadêmica brasileira do Serviço Social na área da saúde mental entre os anos 2005 a 2012”.

### **CAPÍTULO 3 UMA ANÁLISE SOBRE A PRODUÇÃO ACADÊMICA BRASILEIRA DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL ENTRE OS ANOS 2005 A 2012**

O presente estudo investigativo foi precedido de um projeto de pesquisa, no qual serviu “para mapear um caminho a ser seguido durante a investigação” (MINAYO, 1994, p. 35). A partir disso, o seu delineamento foi de viés bibliográfico e os seus resultados foram submetidos à abordagem quanti-qualitativa, uma vez que o conjunto de dados quantitativos e qualitativos não se opõem, mas se complementam (GIL, 1999; MINAYO, 1994).

#### **3.1 O percurso metodológico da investigação**

O percurso metodológico envolveu um nível de pesquisa explicativo, com delineamento bibliográfico, com base no método dialético-marxista de análise da realidade social (GIL, 1999), no qual foram consultadas as seguintes bases de dados eletrônicas: CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), pois nelas se concentram uma parte da produção científica do Serviço Social.

Na CAPES existe um método de estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação *stricto sensu*, chamado Qualis Periódicos, que “afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos<sup>8</sup>”. Esse sistema de avaliação classifica os periódicos em A1 (maior qualidade); A2, B1, B2, B3, B4, B5; e C (não atendem aos critérios, com peso zero).

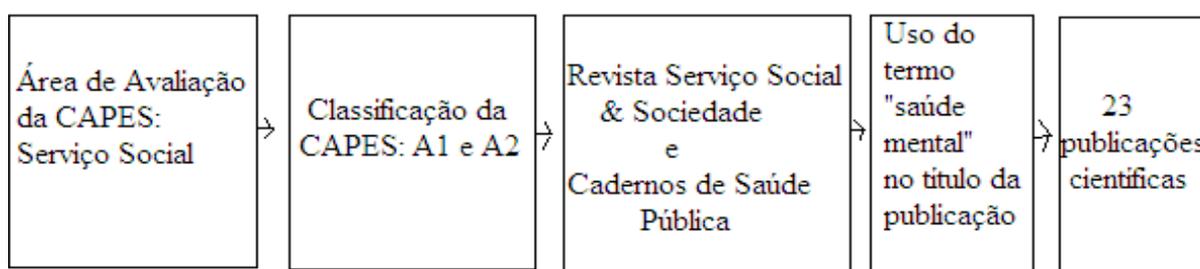
Assim, a pesquisa se delimitou às classificações A1 e A2 da Área de Avaliação Serviço Social, em que foram escolhidos apenas os periódicos Revista Serviço Social & Sociedade<sup>9</sup> (A1) e Cadernos de Saúde Pública (A2)<sup>10</sup>, pois ambos colaboram para a ampliação do conhecimento do assistente social.

---

<sup>8</sup> Entende-se aqui por periódico eletrônico, uma publicação divulgada pela internet que tem edições em periodicidades trimestrais, semestrais, anuais etc. que pode ser compreendida como revista acadêmico-científica.

<sup>9</sup> Revista Serviço Social & Sociedade foi criada em 1979, na conjuntura de pós-ditadura no Brasil e contemporânea ao período de renovação do Serviço Social. Sua publicação é trimestral, enfoca elementos da teoria social e aborda assuntos relacionados às áreas de interesse em Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Serviço Social, Ética, Políticas Públicas, Saúde, Ciências Políticas (SCIELO, 2013).

A partir de realizada essa seleção na CAPES, recorreu-se a base de dados da SCIELO *online* para localizar as publicações indexadas nesses periódicos entre os anos 2005 e 2012 que contemplassem o uso do termo “saúde mental” em seu título, resultando em uma amostra com vinte e três publicações, conforme mostra o fluxograma abaixo:



Nesse processo de identificação, Cadernos de Saúde Pública deteve o maior número de publicações de acordo com o critério de análise escolhido, com 96%, enquanto que à Revista Serviço Social & Sociedade restou um percentual de 4%.

Importante ainda destacar que a coleta de dados foi baseada na revisão bibliográfica, com a leitura do material e a confecção de fichas e esquemas para facilitar a análise e interpretação dos dados (GIL, 1999). Além disso, não foram mencionados na pesquisa a autoria e título das publicações, resguardando o anonimato e sigilo das informações, sendo identificados por codificação (P1, P2, P3... P23).

### 3.2 Revelando o perfil dos periódicos selecionados

As publicações foram estudadas seguindo um roteiro de procedimentos que possibilitassem caracterizar o perfil da produção científica do Serviço Social na área da saúde mental.

Em relação ao gênero da publicação científica foram localizadas três modalidades de produção acadêmica em termos percentuais: artigo (74%), resenha (22%) e revisão (4%).

---

<sup>10</sup> Cadernos de Saúde Pública é publicado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, desde 1985. É divulgado mensalmente, em diversas fontes de indexação, publicizando trabalhos científicos que contribuem para estudos nas áreas de saúde pública, epidemiologia, ciências sociais aplicadas à saúde, políticas públicas e planejamento em saúde, entre diversas outras.

Nos resultados da pesquisa, o maior destaque foram os artigos científicos que apareceram com mais frequência do que as outras publicações, representando divulgação de conhecimento e indicador de impacto, conforme explica Novaes (2007):

[...] instrumento de difusão do conhecimento construído a partir de pesquisas, como uma etapa de conclusão deste processo necessária para a socialização do conhecimento e tornar possível a produção de novos conhecimentos e impacto sobre a realidade (NOVAES, 2007, p. 3051).

Os artigos foram textos científicos com introdução, metodologia e discussão, desenvolvendo um aprofundamento de ideias, rigor teórico-metodológico, complexidade de abordagem do assunto, elaborando maiores reflexões, questionamentos e criticidade. De grande utilidade para a comunidade acadêmica, sua publicação gera embasamento para outras pesquisas e elementos novos que imbricam para a prática profissional. Na presente pesquisa, as publicações em forma de artigo foram resultado de pesquisas (de campo e bibliográfica), porém apenas a publicação P1, foi elaborada a partir de reflexões advindas do próprio exercício profissional e de uma palestra proferida pelo conselho da categoria, não sendo resultado de pesquisa, mas de uma experiência profissional.

Por sua vez, as resenhas analisadas na pesquisa evidenciaram uma análise descritiva a partir de livros, apresentada em até três páginas, sobre assuntos relacionados a religião, trabalho e aspectos epidemiológicos. Difere do artigo por apresentar um texto mais reduzido, constituído de introdução e capítulos da obra de forma didática, rico em citações diretas e indiretas do autor original, construindo reflexão e discussão. Fornece acesso a uma obra debatendo aspectos gerais de forma mais objetiva.

De acordo com os dados analisados, a modalidade revisão extrai uma análise mais extensiva do que a resenha, a partir de obras publicadas para abordar elementos sobre o objeto de estudo. Semelhante ao artigo em sua estruturação, a publicação do tipo revisão apresentou um resultado da análise de estudos anteriormente publicados, representando uma revisão bibliográfica. Na publicação P12 analisada, os autores desenvolvem uma análise da produção científica brasileira sobre saúde mental e adolescência fundamentada em consulta à base de dados em indexadores *online*, com revisão de artigos na literatura técnico-científica.

Desse modo, todas as publicações aqui examinadas sofreram um processo de submissão à comunidade científica que avaliaram seu conteúdo seguindo critérios de admissão e elegibilidade (SCIELO, 2011).

Por conseguinte, próximas ao resumo da revisão e dos artigos foram observadas algumas expressões de destaque que chamam a atenção pela sua relevância: são as palavras-chave, ou seja, palavras que sintetizam as ideias centrais do texto. Assim, a maior parte dos artigos e revisões<sup>11</sup> foi identificada com até quatro palavras-chave que são repetidas entre as publicações. A que apresentou maior frequência foi “saúde mental”, podendo ser considerada significativa devido à amostra da pesquisa. Em seguida, seguem as mais citadas por ordem de predominância: serviços de saúde mental, pessoal de saúde, programa saúde da família, política de saúde, criança, adolescência, entre outras menos recorrentes.

Todavia, essas palavras-chave estabelecem uma interlocução com as demais áreas do conhecimento no tocante à saúde mental que, conforme aponta Vasconcelos (2009), vem esta se tornando uma área de abrangência interdisciplinar conforme foi observado no resultado da pesquisa que revela a contribuição do campo da saúde coletiva (33%), ciências médicas (33%), enfermagem (11%), serviço social (6%), ciências humanas e educação (6%), saúde pública (6%), administração e planejamento em saúde (6%), totalizando 78% das publicações identificadas. Entretanto, os 22% restantes, não identificaram os seus respectivos campos de conhecimento.

Tabela 01: Área do conhecimento

<b>Área do conhecimento</b>	<b>Percentual (%)</b>
Saúde coletiva	33
Ciências médicas	33
Enfermagem	11
Serviço Social	6
Ciências humanas e educação	6
Saúde pública	6
Administração e planejamento em saúde	6
Outros não especificados	22

Fonte: SCIELO. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 27/09/2012.

Pode-se observar que as publicações identificadas do Serviço Social não expressa notoriedade em relação às demais áreas, significando uma incipiente produção científica em

<sup>11</sup> As resenhas analisadas não continham palavras-chave.

um campo de conhecimento interdisciplinar e com uma trajetória na divisão sócio-técnica do trabalho, indicando parca investigação nessa área.

Historicamente, os assistentes sociais no Brasil vêm participando da trajetória da psiquiatria e de suas sucessivas reformas, com maior ou menor expressão e contingente. As perspectivas teórico-metodológicas foram se conformando em consonância com as mudanças societárias e com o processo de amadurecimento da própria profissão, do qual as mudanças do próprio Código de Ética são exemplos (ROBAINA, 2010, p. 345).

Contudo, as publicações em um dos periódicos não apresenta a formação do autor, apenas designa o campo e núcleo de saberes e práticas, dificultando definir a produção dos assistentes sociais. De qualquer forma, essas publicações contribuem para a sua formação, enquanto profissão inserida nas ciências sociais aplicadas por diversos saberes essenciais às práticas interdisciplinares.

Essas produções ganharam destaque no ano de 2008, atingindo 26%, mantendo uma estabilidade nos demais anos pesquisados.

Tabela 02: Ano da publicação

<b>Ano da publicação</b>	<b>Percentual (%)</b>
2005	09
2006	13
2007	13
2008	26
2009	05
2010	17
2011	13
2012	04

Fonte: SCIELO. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 27/09/2012.

Percebeu-se que nos últimos sete anos essas produções estão mais voltadas para a identificação do problema do que para estratégias interventivas e de prevenção (BENETTI, 2007).

Entre os trabalhos pesquisados, as instituições de ensino superior (IES) públicas foram as que mais publicizaram, representando 78% delas, com destaque para as universidades federais, seguidas das de âmbito estadual. Todavia, as instituições particulares ficaram com percentual de 22% e as universidades com modalidade à distância não foram citadas.

No tocante às universidades públicas, Chauí (2003, p. 06) menciona a universidade pública como “uma instituição social, cujas mudanças acompanham as transformações sociais, econômicas e políticas”, na qual a relação entre universidade e Estado também não pode ser tomada como relação de exterioridade. Nesse sentido, as mudanças que vêm ocorrendo na contemporaneidade em relação ao aumento do número de universidades privadas e cursos à distância são oriundas de um sistema capitalista neoliberal com base mercantilista que desestrutura as políticas sociais através do corte de gastos públicos de investimento social.

Em sua originalidade, a política educacional no Brasil foi pensada como forma de controle da população “conferindo ao trabalho intelectual (e ao ‘mundo da cultura’) um espaço que, ao fim e ao cabo, sempre se remete ao poder de sanção [...] de franjas das classes dominantes, pela via institucional do Estado” (NETTO, 2007, p. 50). No período do regime militar, a educação superior transformou-se num grande negócio exercendo “pela primeira vez na história brasileira, o ensino superior num setor de investimentos capitalistas privados extremamente rentáveis” (NETTO, 2007, p. 62).

Da mesma forma, Koike (2009) menciona que as transformações societárias desencadearam impactos socioprofissionais, expandindo a educação superior mercantilizada, alcançando no mundo mercantil um dos campos mais promissores ao lucro. Koike (2009) ainda critica o ensino *online* que move a educação à distância (EaD), apresentando-se com o discurso de democratizar o acesso no âmbito da graduação promovendo a revolução industrial para o ensino, tendo em vista que esse ensino fabril solidifica a mercantilização da educação no país.

A assim chamada livre iniciativa encontrou aí um dos seus vários paraísos, estabelecendo as suas universidades – o que não impediu, por vários canais, que nelas fossem injetados vultosos recursos públicos [...] (para os efeitos das universidades privadas e seus cursos “fáceis”) (NETTO, 2007, p. 62-63).

A autora enfatiza ainda que, no Brasil, a atual configuração socioinstitucional e pedagógica da formação profissional toma contorno na reestruturação do sistema de

educação, cujas formas são observadas na Constituição Federal de 1988 e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) n. 9.394, de 20/12/1996, ao estabelecerem alterações na órbita da educação nacional, especialmente no nível superior.

Em relação ao debate das instituições de ensino à distância, os assistentes sociais através da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), do conjunto Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), entre outros dispositivos de organização da profissão, desenvolvem junto ao Ministério da Educação (MEC) uma gestão no sentido de impedir a autorização de cursos de ensino à distância de Serviço Social. “As entidades propõem ao MEC ampliar os cursos presenciais existentes e abrir novos nas universidades públicas onde estes ainda não existem” (KIOKE, 2009).

Koike (2009) e Chauí (2003) observam a forma de organização e gestão operacional colocada às universidades públicas de forma similar às desenvolvidas na órbita de visão organizacional de empresas, uma vez regida por contratos de gestão, avaliação por índices de produtividade, flexibilidade, destruição de direitos sociais, exigência em relação a publicações, entre outros, descaracterizando a produção do conhecimento.

A visão organizacional da universidade produziu aquilo que, segundo Freitag (*Le naufrage de l'université*), podemos denominar como universidade operacional. Regida por contratos de gestão, avaliada por índices de produtividade, calculada para ser flexível, a universidade operacional está estruturada por estratégias e programas de eficácia organizacional e, portanto, pela particularidade e instabilidade dos meios e dos objetivos (CHAUÍ, 2003, p. 07).

### **3.3 Análise dos periódicos selecionados**

Após identificar o perfil da produção estudada, pautou-se em analisar o tipo de pesquisa, os instrumentos de coleta de dados e a abordagem teórico-metodológica das publicações, não sendo possível muitas vezes definir as suas respectivas classificações, mas buscou-se enquadrá-las em suas aproximações.

De acordo com a proposta de Gil (1999), existem três níveis de pesquisa: exploratória, descritiva e explicativa<sup>12</sup>, segundo a sua finalidade. Para isso, foram analisados os seus

---

<sup>12</sup> A propósito dessa referência, ver Gil (1999, p. 27).

objetivos, obtendo o maior resultado a pesquisa descritiva, com 52%, em seguida, a pesquisa explicativa (26%), a exploratória (13%) e a exploratório-descritiva (9%).

Tabela 03: Nível de pesquisa

<b>Nível de pesquisa</b>	<b>Percentual (%)</b>
Descritiva	52
Explicativa	26
Exploratória	13
Exploratório-descritiva	09

Fonte: SCIELO. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 27/09/2012.

As publicações de nível descritivo se enquadraram nas publicações do tipo resenha e revisão<sup>13</sup>, de viés documental e retrataram estudos epidemiológicos com base em diagnósticos clínicos. Por outro lado, estudos que apreendiam aspectos de metodologia avaliativa e participativa (P11, P13 e P16), determinando o contexto sócio-histórico e conjuntural do grupo social estudado, com proposta dialética marxista de análise dos dados (P5) faziam parte da pesquisa explicativa. As publicações caracterizadas no nível exploratório representavam estudos etnográficos e abordagem nas representações sociais e, no nível exploratório-descritivo<sup>14</sup>, entre elas havia um estudo de caso (P17).

Quanto ao delineamento da pesquisa (GIL, 1999) utilizado pelos autores das publicações no desenvolvimento de seus estudos, ficou constatado que 61% optaram pelo desenvolvimento da pesquisa de campo, 30% pela bibliográfica e 4% pela pesquisa documental.

Tabela 04: Delineamento da pesquisa

<b>Delineamento da pesquisa</b>	<b>Percentual (%)</b>
Campo	61
Bibliográfica	30
Documental	09

Fonte: SCIELO. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 27/09/2012.

<sup>13</sup> As publicações do tipo resenha e revisão foram neste estudo analisadas como descritivas, uma vez que caracterizam a obra de um livro e a revisão de artigos científicos, respectivamente.

<sup>14</sup> As publicações de nível exploratório-descritivo assim se autodenominaram na sua metodologia (P6 e P17).

A pesquisa de campo é aquela na qual o pesquisador se insere *in loco* caracterizando um envolvimento por inteiro em todas as dimensões da vida do grupo a ser estudada, uma dinâmica de interação social e um palco de manifestações de intersubjetividades, propiciando a criação de novos conhecimentos (NETO, 2004). Da mesma maneira, Neto *apud* Minayo (2004, p. 53) explica que este tipo de pesquisa representa o recorte que o pesquisador faz em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada a partir das concepções teóricas que fundamentam o objeto da investigação.

Ficou evidenciado que as pesquisas de campo foram realizadas em serviço ambulatorial de saúde mental, hospital psiquiátrico, CAPS e estratégia saúde da família, tendo em vista conhecer indivíduos, familiares e trabalhadores em saúde mental, além de buscar compreender as formas culturais e subjetivas humanas em algumas áreas demográficas.

Por sua vez, a pesquisa do tipo bibliográfica apareceu durante a investigação com incidência de 30%. Todas as resenhas e revisões derivaram deste tipo de pesquisa com análise de livros e artigos, respectivamente. Lima & Miotto (2007) salientam que esse tipo de pesquisa difere consubstancialmente da revisão de literatura.

Isto acontece porque falta compreensão de que a revisão de literatura é apenas um pré-requisito para a realização de toda e qualquer pesquisa, ao passo que a pesquisa bibliográfica implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório (LIMA & MIOTO, 2007, p. 38).

Por outro lado, a pesquisa do tipo documental é aquela que ainda não recebeu nenhum tratamento analítico, podendo ser reelaborada de acordo com o objetivo da pesquisa (GIL, 1999). Em Cadernos de Saúde Pública, dois artigos com esse modelo de pesquisa foram observados: o primeiro (P2) diz respeito a um estudo comparativo mediante análise nos registros de consulta psiquiátrica entre dois hospitais gerais universitários, os quais foram avaliados os dados clínico-demográficos entre a população estudada; o segundo (P22) avalia a política de saúde mental no Brasil a partir dos anos 1990 através de revisão documental, exame de documentos normativos (Portarias) e outros documentos oficiais expedidos pelo Ministério da Saúde.

Em relação à análise dos dados buscou-se identificar a maneira como eles foram analisados nas publicações. A maioria foi de base qualitativa (65%). Já os dados quali-quantitativos totalizaram 22% e os dados quantitativos representaram 13%. Isso indica que as

publicações sobre saúde mental na área do Serviço Social abordam aspectos relacionados a significados, ideias e relações humanas, como também um diálogo com elementos matemáticos, o que não exclui a sua importância nas ciências sociais (Minayo, 1994).

Tabela 05: Análise dos dados

<b>Análise dos dados</b>	<b>Percentual (%)</b>
Qualitativa	65
Quali-quantitativa	22
Quantitativa	13

Fonte: SCIELO. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 27/09/2012.

É importante salientar que, durante a fase de análise dos dados foi encontrada a dificuldade de identificar o conjunto de dados qualitativos, quanti-qualitativos ou quantitativos, devido à ausência de clareza e à diversidade de técnicas utilizadas nas publicações. Segundo Onocko-Campos & Furtado (2006), as abordagens qualitativa e quantitativa e sua articulação interna não significa incompatibilidade absoluta, pois “um deles cumprirá o papel de subsidiário do outro, havendo um referencial maior e determinante, calcado no modo de conceber a realidade e a relação sujeito-objeto” (p. 1057).

O reconhecimento da complexidade, coerência e articulação interna entre os componentes dos paradigmas quantitativo e qualitativo não significa considerá-los incompatíveis de maneira absoluta [...]. Será sempre uma integração avessa à fusão, muito mais próxima da alegoria da imbricação: os dois referenciais dispostos de modo a que só em parte sobreponham-se um ao outro, como as telhas de um telhado ou as escamas de um peixe (ONOCKO-CAMPOS & FURTADO, 2006, p. 1057).

Na publicação P16, os autores discutem o processo sistemático de avaliação dos CAPS, de suas relações com a rede de políticas públicas, fazendo um percurso metodológico utilizando paradigmas qualitativos. Um exemplo de publicação científica com o uso dos dois tipos de abordagem, na qual prevalece o emprego do referencial quantitativo foi na publicação P8, que discutia os níveis de satisfação e impacto em trabalhadores de saúde mental. E a publicação P21 analisou os seus dados de modo quantitativo a partir de uma série de técnicas e linguagens numéricas.

Em relação aos instrumentos de coleta de dados, passa a ser exigido dos pesquisadores um aperfeiçoamento para suas pesquisas e experiências. Segundo Alcoforado (2009), entre as

diversas técnicas de coleta de dados que permitem buscar informações sobre situações ou relatos verbais destacaram-se a entrevista, o questionário e a observação sistemática. Por conseguinte, Minayo (1994) enfatiza que são a entrevista e a observação as mais relevantes na pesquisa de campo. No entanto, a pesquisa de campo destacou-se entre as publicações e os instrumentos mais recorrentes foram: entrevista, revisão bibliográfica, teste, questionário e grupo focal<sup>15</sup>. Em seguida, apareceram: observação, oficina, reunião, documento, diário de campo, enquete, formulário e escala.

De acordo com Alcoforado (2009), a entrevista é um instrumento que permite coletar informações com base no relato de pessoas, estabelecendo uma conversa face a face, podendo ser utilizado com qualquer segmento populacional e permite a obtenção de informações com maior profundidade. Dessa maneira, na entrevista existem duas modalidades: estruturada e não estruturada. Segundo Alcoforado (2009, p. 723), “na entrevista você interroga diretamente o informante, a partir de um roteiro com alguns tópicos que pretende abordar (entrevista não estruturada) ou de um conjunto de perguntas previamente formuladas (entrevista estruturada)”. De modo complementar, Minayo (1994) salienta que existe também a entrevista semi estruturada que articula as duas modalidades anteriores (estruturada e não estruturada), sendo esta a maioria obtida na análise dos dados publicados na presente pesquisa, conformando aspectos objetivos e subjetivos.

Minayo (1994) ainda indica que as formas de realização de uma entrevista podem ser de natureza individual e/ou coletiva. Assim sendo, foi encontrada na publicação P14, a técnica da entrevista individual utilizada entre profissionais da rede de atenção primária à saúde e, na publicação P19, o pesquisador articulou as três modalidades de entrevistas em um único trabalho, propiciando um direcionamento mais amplo.

A fonte de dados bibliográfica se evidenciou apenas em dois artigos científicos, porém apareceu em todas as publicações do tipo resenha, significando para Gil (1999, p. 65) que, “embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas”.

Em relação aos instrumentos de coleta de dados, o questionário e o grupo focal apareceram em números equivalentes, citados em cinco publicações cada um “tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas” dos participantes (GIL, 1999, p. 128). Ambos são instrumentos de coleta de

---

<sup>15</sup> Na categoria “instrumentos de coleta de dados” não foi utilizado percentual devido à combinação de técnicas em uma mesma publicação.

informações que podem ser aplicadas a várias pessoas ao mesmo tempo (ALCOFORADO, 2009).

Nesse sentido, o grupo focal vem ganhando visibilidade nas áreas referentes a saúde, educação e sociologia, utilizada na obtenção de dados, através do compartilhamento de informações de diferentes atores sociais (ONOCKO-CAMPOS & FURTADO, 2006). Dois artigos (P11 e P14) tiveram como escolha metodológica a técnica de grupo focal com a inclusão de representantes de diferentes segmentos envolvidos em um programa ou serviço, na qualidade de trabalhadores ou beneficiários (usuários e familiares) por meio dos processos de participação em grupo.

Grupos focais vêm sendo amplamente utilizados nas áreas da saúde, educação e sociologia para a captação de dados e para a avaliação de programas e serviços [...]. O grupo focal é uma técnica que permite a obtenção de dados a partir de sessões grupais entre as pessoas que compartilham um laço em comum (ONOCKO-CAMPOS & FURTADO, 2006, p. 1058).

De maneira semelhante, a observação apareceu em três publicações. A publicação P14 aborda a realidade social de um de um determinado grupo, cuja observação facilitou captar “uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas [...]” no espaço sócio-cultural (NETO, 1994, p. 55-56). Assim como P14, a publicação P6 inclui um estudo enfatizando a observação articulada com outros instrumentos como grupo focal, oficinas e reuniões.

As oficinas, em igual número ao grupo focal, aparece como estratégia de interação entre pesquisador e grupo pesquisado, permitindo extrair um material extremamente rico na obtenção de dados com alguns contornos singulares percebidos em algumas publicações científicas. Nas publicações P3 e P11, os autores discutem que as oficinas serviram de base para o processo de fechamento das informações em relação ao grupo focal, debatendo o processamento e avaliação dos resultados construídos com diferentes atores sociais.

Os demais instrumentos de coleta de dados elencados foram considerados neste trabalho como suplementares: reunião, documento, diário de campo, enquete, formulário e escala<sup>16</sup>, conforme explica Deslandes (1994).

Devemos definir as técnicas a serem utilizadas tanto para a pesquisa de campo (entrevistas, observações, formulários, história de vida) como para a pesquisa

---

<sup>16</sup> Tais técnicas foram validadas como suplementares neste estudo, não pelo seu grau de importância, mas acerca do reduzido número de publicações comparadas às anteriores.

suplementar de dados, caso seja utilizada pesquisa documental, consulta a anuários, censos (DESLANDES, 1994, p. 43).

Importante mencionar que a coleta de informações pode ser realizada por um ou mais instrumentos na mesma pesquisa. Assim, Alcoforado (2009) ressalta a utilização de uma única fonte de informação ou a combinação de algumas delas em alguns estudos. Desse modo, na presente análise de dados, percebeu-se a comunhão entre o grupo focal e a oficina em P16, entre a entrevista e a enquete em P19 e um misto de coleta de dados como grupo focal, entrevista e oficina em P3.

Em relação à abordagem teórico-metodológica, Iamamoto (2000) afirma que essa questão não deve ser reduzida a etapas, pautas e métodos de fazer, mas “diz respeito ao modo de ler, de interpretar e de se relacionar com o ser social; uma relação entre o sujeito cognoscente – que busca compreender e desvendar essa sociedade – e o objeto investigado” (IAMAMOTO, 2000, p. 179).

Sobre essa abordagem, na maioria das vezes não é fácil delimitá-la, necessitando da percepção de um predomínio de características que norteia a sua inclusão em uma determinada abordagem.

Frente à saúde mental, três diferentes abordagens teórico-metodológicas aparecem possíveis: a biomédica, a psicológica e a sociológica (JACCARD, 1981). De modo paralelo, essas três abordagens se identificam com as vertentes teórico-metodológicas do Serviço Social (YAZBEK, 2009): positivismo, fenomenologia e marxismo, respectivamente.

Tabela 06: Abordagem teórico-metodológica

<b>Tipo de abordagem teórico-metodológica</b>	<b>Percentual (%)</b>
Sociológica	48
Psicológica	35
Biomédica	17

Fonte: SCIELO. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 27/09/2012.

Do ponto de vista do campo da saúde mental, Jaccard (1981) afirma que os modelos biomédico, psicológico e social aparecem com teorias e práticas bastante divergentes, até mesmo incompatíveis.

Parece-me ser impossível, com efeito, evitar nesse caso a controvérsia passional. O debate – tão antigo quanto a própria psiquiatria – que põe em choque os partidários das causas orgânicas e os das causas psicológicas – às quais se acrescentaram hoje as causas sociais – é sempre atual (JACCARD, 1981, p. 52).

A abordagem biomédica que aparece com um percentual de 17% no resultado da pesquisa, faz jus ao aporte clínico, com preocupação na cura e valorização na figura centralizada do médico, com ênfase na patologia, farmacologia, tutela e normalização (NUNES *et al*, 2008). De modo semelhante, o ideário positivista enquanto teoria e metodologia apropriadas pelo Serviço Social no início do século XX - durante o período do movimento de reconceituação (YAZBEK, 2009) e ainda hoje retomado por uma parte dos profissionais - era organizado por analogias como se a sociedade fosse regida como a fisiologia de um corpo, que o estudo da pesquisa social deveria ser como as ciências da natureza, enfim, com características dogmáticas cristãs e conservadoras.

A abordagem psicológica resultou em um percentual de 35%, constituindo “uma concepção psicossocial de cuidado e em um fazer institucional pouco orientado para as práticas territoriais” (NUNES *et al*, 2008, p. 193), com características subjetivas, que remete à matriz fenomenológica utilizada pelos assistentes sociais na trajetória profissional, marcada pela particularidade do indivíduo “como uma forma de reatualização do conservadorismo presente no pensamento inicial da profissão” (YAZBEK, 2009, p. 149).

Segundo Nunes *et al* (2008, p. 193), “os dois primeiros tendem a ressaltar as mudanças já adquiridas como conquistas e parecem menos inquietos e insatisfeitos com a restrição espacial/territorial do projeto”. Dessa maneira, algumas publicações como P2, P15 e P17, desenvolvem temáticas abordando questões clínicas e epidemiológicas, recorrendo a 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10) com foco de interesse no inquérito do sofrimento mental por meio de diagnósticos. Do mesmo modo, a produção P6 revelou o estudo com trabalhadores em saúde mental em um determinado CAPS, chegando ao resultado de que apesar de coexistir três modelos de cuidado entre grupos profissionais revelando pontos de conflito, evidencia-se uma notável transformação quando comparado ao modelo asilar. A publicação P13 aborda as representações sociais de modo relacionado ao sofrimento mental, enfatizando a subjetivação e os meios terapêuticos. Assim sendo, existe um predomínio de características psicologizantes, apresentando um diálogo centrado na subjetividade, na reflexão, na “escuta do outro” e na “clínica do encontro”.

Contudo, no recorte do campo da saúde mental, a abordagem social (48%)<sup>17</sup> foi a mais adotada entre as publicações. Esta busca uma mudança cultural na sociedade por meio do trabalho da comunidade, da participação social de usuários, familiares, trabalhadores e demais atores sociais na luta antimanicomial (NUNES *et al*, 2008). No Serviço Social, aparece de forma análoga, a vertente marxista de análise da realidade social através do método crítico-dialético que foge ao empirismo positivista e ao idealismo subjetivo, aparecendo como perspectiva da totalidade que analisa criticamente os aspectos históricos, culturais, sociais, econômicos e ontológicos.

Essa abordagem teórico-metodológica direciona a profissão de Serviço Social, enfatizada no Projeto Ético-Político profissional, no Código de Ética, na regulamentação da categoria, na luta junto às classes trabalhadoras, aos movimentos sociais, que “a profissão questiona sua prática institucional e seus objetivos de adaptação social, ao mesmo tempo em que se aproxima dos movimentos sociais”, iniciando uma vertente comprometida com a ruptura com a postura tradicional (YAZBEK, 2009, p. 150; NETTO, 1994).

É fundamental que se compreenda que as abordagens referenciadas são uma reprodução do contexto sócio-político e cultural vivenciado particularmente no Brasil que os assistentes sociais se apropriaram para entender a sua prática e responder às manifestações da questão social. Dessa maneira, quando o Serviço Social se aproximou da teoria marxista de perspectiva de totalidade, passou a entender os seus fundamentos históricos, teóricos e metodológicos e adentrou num processo de intenção de ruptura com bases novas decorrentes “do seu projeto de romper substantivamente com o tradicionalismo e suas implicações teórico-metodológicas e prático-profissionais” (NETTO, 1994, p. 250).

Sendo assim, a publicação P1 discorre sobre a relação serviço social e saúde mental e o desafio da subjetividade posto aos assistentes sociais nesta área, apontando o compromisso com o projeto ético-político e o mandato social da profissão, sem perder de vista o foco com as diversas expressões da questão social, com o planejamento e a execução das políticas sociais públicas, com a democracia e os direitos sociais dos atores sociais.

Tais evidências comprovam que o campo que vem sendo identificado como atenção psicossocial constitui-se em espaço sócio-ocupacional do assistente social, posto que ali se expressa a questão social — nosso objeto. Mas note-se: o campo da atenção psicossocial aqui é entendido como o plano que envolve as questões de assistência, moradia, trabalho, cidadania... relativos aos usuários dos serviços de saúde mental [...] (ROBAINA, 2010, p. 343).

---

<sup>17</sup> A abordagem com ênfase no social (48%) foi a mais aplicada, pressupondo o fato das publicações científicas em saúde mental estarem incluídas na seleção de periódicos da classificação “serviço social”.

Do ponto de vista da profissão, Yazbek (2009) e Netto (1994) defendem a ideia de que as diferentes abordagens coexistem e acompanham a trajetória do pensamento e da ação profissional após o movimento de reconceituação e se conservarão presentes “apesar de seus movimentos, redefinições e da emergência de novos referenciais” (p. 150), definindo uma heterogeneidade na profissão. Outra questão, agora colocada por Yamamoto (2000), apresenta o perigo das formalizações das teorias sociais, reduzindo-as a abordagens classificatórias, mecanicistas, esvaziando de sua natureza e potencial explicativo, reforçando o empirismo no Serviço Social.

Correndo o risco de estar sendo substituída, no campo do ensino da metodologia, a tradicional tricotomia do “caso”, “grupo” e “comunidade” pela estéril abordagem formalista das vertentes teórico-metodológicas (funcionalismo, materialismo crítico-dialéticos e fenomenologia), reeditando velhos formalismos, embora sob novos disfarces (IAMAMOTO, 2000, p. 173).

Yamamoto (2000) ainda discute a necessidade de se romper com as marcas da origem da tradição intelectual da qual o Serviço Social é caudatário, implicando essa ruptura na superação do ecletismo. Defendendo assim, a perspectiva do pluralismo no plano do debate de diferentes concepções teórico-metodológicas no meio acadêmico-profissional.

Enquanto o pluralismo implica o embate e o debate de diferentes posições, o ecletismo expressa-se como conciliação no plano das ideias, fruto, inclusive, da tradição de conciliação política predominante em nossa formação histórica e social (IAMAMOTO, 2000, p. 180).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Psiquiátrica implantada no país nos anos 1980 trouxe importantes contribuições para a profissão do Serviço Social como também para outros campos do saber que culminaram nos últimos anos em práticas interdisciplinares.

No tocante ao presente estudo, foi avaliada a contribuição científica de áreas afins na formação do assistente social, enquanto trabalhador da saúde mental nesse processo de desinstitucionalização. Sendo assim, o Serviço Social vem procurando romper com a herança conservadora e confessional relegada pela sua trajetória histórica e se debruçando no pensamento marxista de análise da realidade social que norteia o seu Projeto Ético-Político, o Código de Ética da profissão, a Lei de Regulamentação da Profissão, entre outras normativas da profissão.

Para isso, torna-se fundamental romper com abordagens teórico-metodológicas que marcaram os fundamentos históricos do Serviço Social e que ainda coexistem no meio profissional onde levam a condutas morais e posições tradicionalistas no processo de trabalho. Na ultrapassagem desse conservadorismo, é fundamental a contribuição desse posicionamento crítico-dialético da realidade que direciona os assistentes sociais a decifrar as particularidades históricas da origem da profissão e do movimento atual, compreendendo e conduzindo criticamente a ação profissional.

Diante disso, os desafios postos nessa área são significativos, uma vez que se torna necessário investir na qualidade dos cursos de graduação e pós-graduação, incentivar a dimensão investigativa a fim de subsidiar o exercício profissional, estimular a produção do conhecimento como componente indispensável aos trabalhadores e a comunidade científica, o reconhecimento da publicação de trabalhos acadêmicos com o objetivo de difundir o saber dessa profissão em relação às demais áreas do conhecimento.

Por fim, que essa proposta de análise apresentada neste estudo de forma provisória e aproximativa possa contribuir para próximos trabalhos científicos, a fim de subsidiar pesquisas e práticas profissionais tanto do Serviço Social como de outras áreas do conhecimento, no caminho do compartilhamento de informações e na direção da interdisciplinaridade, pois em se tratando de ciência, suas afirmações podem ser superadas por outras afirmações futuras.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCOFORADO, M. G. Elaboração de Projetos de Pesquisa *In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPS, 2009.

AMARANTE, P. Rumo ao Fim dos Manicômios. *Mente e Cérebro*. v. 164. São Paulo, set. 2006.

ASSUMPCÃO, S. S. F. **Benefício de Prestação Continuada: Uma Estratégia para Autonomia?** Rio de Janeiro, 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e História**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BENETTI, S. P. da C. Adolescência e Saúde Mental: Revisão de Artigos Brasileiros Publicados em Periódicos Nacionais. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 06, Rio de Janeiro, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n6/02.pdf>>. Acesso em: 30/11/2011.

BORGES, C. F.; BAPTISTA, T. W. F. O Modelo Assistencial em Saúde Mental no Brasil: A Trajetória da Construção Política de 1990 a 2004. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, fev., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/24.pdf>>. Acesso em: 30/10/2011.

BORGES, M. C.; DALBERIO, O. Aspectos Metodológicos e Filosóficos que Orientam as Pesquisas em Educação. n. 43/5, jul, 2007. Disponível em <<http://www.rioei.org/deloslectores/1645Borges.pdf>>. Acesso em: 07/08/2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reforma Psiquiátrica e Política da Saúde Mental no Brasil**. Brasília, Novembro de 2005.

\_\_\_\_\_. **Portaria 336**, de 19 de Fevereiro de 2002.

\_\_\_\_\_. **Lei 10.216**, de 06 de Abril de 2001.

BULLA, L. C. Relações Sociais e Questão Social na Trajetória Histórica do Serviço Social Brasileiro. *Textos & Contextos*, n. 02, dez, 2003. Disponível em: <<http://www.revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/947/727>>. Acesso em: 07/08/2011.

CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Disponível em: <<http://qualis.capes.gov.br/webqualis/ConsultaPeriodicos.faces>>. Acesso em: 01/10/2010.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br>>. Acesso em: 20/09/2011.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Lei n. 8.662/93 de Regulamentação da Profissão. 10. ed. Brasília: CFESS, 2012.

CHAUÍ, M. A Universidade Pública sob Nova Perspectiva. Revista Brasileira de Educação. n. 24, set/out/nov, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n24/n24a02.pdf>>. Acesso em: 19/02/2013.

COELHO, M. T. A. D. ; ALMEIDA FILHO, N. de. Concepções Populares de Normalidade e Saúde Mental no Litoral Norte da Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. v. 21, n. 6, Rio de Janeiro, nov-dez.. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/10.pdf>>. Acesso em: 13/11/2011.

COSTA, A. C. de F. Direito, Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica. In: Aranha Márcio Iorio (Org.). **Direito Sanitário e Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

DESLANDES, S. F. A Construção do Projeto de Pesquisa. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 4. ed. Vozes. Rio de Janeiro, 1994.

ELY, F. R. Serviço Social e Interdisciplinaridade. **Katálysis**. v. 06. n° 01. Florianópolis, jan. / jun. 2003.

FEHLBERG, M. P. A. A Origem Confessional do Serviço Social. Disponível em: <<http://scribd.com/doc/19272414/A-ORIGEM-CONFESSIONAL-DO-SERVICO-SOCIAL>>. Acesso em: 01/07/2010.

FRAGA, C. K. A Atitude Investigativa no Trabalho do Assistente Social. **Serviço Social & Sociedade**. n. 101. São Paulo, jan./mar., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n101/04.pdf>>. Acesso em: 30/11/2011.

FURTADO, J. P. & ONOCKO-CAMPOS, R. Participação, Produção de Conhecimento e Pesquisa Avaliativa: A Inserção de Diferentes Atores em uma Investigação em Saúde Mental. Cad. Saúde Pública, v. 24, n. 11, Rio de Janeiro, nov. 2008.

\_\_\_\_\_. Entre a Saúde Coletiva e a Saúde Mental: um Instrumental Metodológico para Avaliação da Rede de Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 05, mai. 2006.

GASTAL, C. L. da C. & GUTFREIND, C. Um Estudo Comparativo de Dois Serviços de Saúde Mental: Relações entre Participação Popular e Representações Sociais Relacionadas ao Direito à Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 08, Rio de Janeiro, ago. 2007.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. Atlas. São Paulo, 1999.

GOMES, R. A Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 4. ed. Vozes. Rio de Janeiro, 1994.

GUERRA, Y. A Dimensão Investigativa no Exercício Profissional. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. CFESS/ABEPSS. Brasília, 2009.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Um Esboço de uma Interpretação Histórico-metodológica**. São Paulo, Celats/Cortez, 1982.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

\_\_\_\_\_. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional**. São Paulo: Cortez, 2008.

JACCARD, R. **A loucura**. Zahar: Rio de Janeiro, 1981.

KOIKE, M. M. Formação Profissional em Serviço Social: Exigências Atuais. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. CFESS/ABEPSS. Brasília, 2009.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos Metodológicos na Construção do Conhecimento Científico: A Pesquisa Bibliográfica. **Katálisis**. Florianópolis. v. 10, n. esp., 2007. Disponível em: <[http://scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802007000300004&script=sci\\_arttext](http://scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802007000300004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 30/10/2011.

MACIEL, M. de A. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 04, Rio de Janeiro, abr. 2008. <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n4/27.pdf>>. Acesso em: 30/11/2011.

MACHADO, K.; DOMINGUEZ, B.. Para Além da Saúde Mental: Congresso e Conferência Definem Abordagem Intersetorial como a Nova Agenda da Reforma Psiquiátrica. **RADIS Comunicação em Saúde**. ENSP/Fiocruz, n. 97, set. 2010.

MACIEL, M. de A. Textos de Apoio em Saúde Mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 05, set.-out. 2005.

MARTINS, J. T. Políticas Públicas e Processos de Trabalho em Saúde Mental. Cad. Saúde Pública, v. 26, n. 12, Rio de Janeiro, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010001200021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010001200021&script=sci_arttext)>. Acesso em: 30/11/2011.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 4. ed. Vozes. Rio de Janeiro, 1994.

MIRANDA, L.; ONOCKO-CAMPOS, R. Análise das Equipes de Referência em Saúde Mental: Uma Perspectiva de Gestão da Clínica. Cadernos de Saúde Pública. v. 26, n. 6, Rio de Janeiro, jun. 2010. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/09.pdf)>. Acesso em: 13/11/2011.

NETO, O. C. O Trabalho de Campo como Descoberta e Criação. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 4. ed. Vozes. Rio de Janeiro, 1994.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social: Uma análise do Serviço Social no Brasil Pós-64**. São Paulo: Cortez, 1994.

\_\_\_\_\_. Introdução ao Método da Teoria Social. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. CFESS/ABEPSS. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. A Construção do Projeto Ético-político do Serviço Social frente à Crise Contemporânea. In: Crise Contemporânea, Questão Social e Serviço Social. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 01. CEAD. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. A Construção do Projeto Ético-político do Serviço Social. In: MOTA, Ana Elizabete *et al.* (org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Editora Cortez, pp. 161-196, 2006. Disponível em: <[http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-1.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-1.pdf)>. Acesso em: 18/11/2011.

NOVAES, H. M. D. Artigos Científicos e a Produção em Saúde Coletiva no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. v. 23, n. 12, Rio de Janeiro, dez. 2007. <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n12/26.pdf>>. Acesso em: 13/11/2011.

NUNES, M. *et al.* A dinâmica do Cuidado em Saúde Mental: Signos, Significados e Práticas de Profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. v. 24, n. 1, Rio de Janeiro, jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n1/18.pdf>>. Acesso em: 13/11/2011.

REIS, J. R. F. Raça, Nação e Psiquiatria: O Projeto Eugênico da Liga Brasileira de Higiene Mental. In: AMARANTE, P. (Org.). **A Loucura na História**. LAPS/ENSP/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2000.

ROBAINA, C. M. V. O Trabalho do Serviço Social nos Serviços Substitutivos de Saúde Mental. *Serv. Soc. Soc.* n. 102, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n102/a08n102.pdf>>. Acesso em: 19/09/2011.

REBOUÇAS, D. *et al.* O Trabalho em Saúde Mental: um Estudo de Satisfação e Impacto. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 24, n. 3, Rio de Janeiro, mar. 2008. <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/16.pdf>>. Acesso em: 13/11/2011.

ROTELLI, F. A Instituição Inventada. *Revista per la Salute Mentale/ for Mental Health* 1/88 – do “Centro Studi e Ricerche per la Salute Mentale della Regione Friuli Venezia Giulia. Disponível em: <[http://www.exclusion.net/images/pdf/47\\_bicoi\\_istituz.invent\\_po.pdf](http://www.exclusion.net/images/pdf/47_bicoi_istituz.invent_po.pdf)> Acesso em: 24/10/2011.

SCIELO. Scientific Electronic Library Online. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 27/09/2011.

SPOSATI, A. Pesquisa e Produção de Conhecimento no Campo do Serviço Social. **Katálysis**. Florianópolis. v. 10. n. esp., 2007.

TANAKA, O. Y. ; LAURIDSEN-RIBEIRO, E. Desafio para a Atenção Básica: Incorporação da Assistência em Saúde Mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 09, set. 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo, Atlas, 1987.

YAZBEK, M. C. Fundamentos Históricos e Teórico-metodológicos do Serviço Social. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. CFESS/ABEPSS. Brasília-DF, 2009.

VASCONCELOS, E. M. (Org.). **Abordagens Psicossociais: História, Teoria e Trabalho no Campo**. v. 2, São Paulo: Hucitec, 2008.

\_\_\_\_\_. **Saúde Mental e Serviço Social: O Desafio da Subjetividade e da Interdisciplinaridade**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

\_\_\_\_\_. **Complexidade e Pesquisa Interdisciplinar: Epistemologia e Metodologia Operativa**. Petrópolis: Vozes, 2002. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/~prisma/Artigo%20Eduardo%20Mourao.pdf>>. Acesso em: 21/10/2011.