

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

**CLEYTON DA SILVA OLIVEIRA**

**PERSPECTIVAS ÉTICO-POLÍTICAS DE ASSISTENTES SOCIAIS**  
**PESQUISADORES/AS SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO**

**FRANCA**

**2023**

**CLEYTON DA SILVA OLIVEIRA**

**PERSPECTIVAS ÉTICO-POLÍTICAS DE ASSISTENTES SOCIAIS  
PESQUISADORES/AS SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista - UNESP, como pré-requisito para a obtenção do título de Doutor em Serviço Social.

Linha de Pesquisa: Trabalho e Sociabilidade Capitalista

Orientador: Prof. Dr. Gustavo José de Toledo Pedroso

**FRANCA**

**2023**

O48p

Oliveira, Cleyton da Silva

Perspectivas ético-políticas de assistentes sociais pesquisadores/as sobre o sofrimento psíquico / Cleyton da Silva Oliveira. -- Franca, 2023

115 p.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp),  
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca

Orientador: Gustavo José de Toledo Pedroso

1. Serviço Social. 2. Saúde Mental. 3. Sofrimento. 4.  
Neoliberalismo. 5. Perspectivas ético-políticas. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

**CLEYTON DA SILVA OLIVEIRA**

**PERSPECTIVAS ÉTICO-POLÍTICAS DE ASSISTENTES SOCIAIS  
PESQUISADORES/AS SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista - UNESP, como pré-requisito para a obtenção do título de Doutor em Serviço Social. Área de Concentração: Trabalho e Sociabilidade Capitalista. Área de Pesquisa: Marxismo e Teoria Crítica; Neoliberalismo; Arte e Indústria Cultural; Preconceito e Fascismo; Tradição Crítica Brasileira.

**BANCA EXAMINADORA**

**Presidente:** \_\_\_\_\_

**Prof. Dr. Gustavo José de Toledo Pedroso**  
**Universidade Estadual Paulista - UNESP**

**1º examinador(a):** \_\_\_\_\_

**Profa. Dra. Edvânia Ângela de Souza**  
**Universidade Estadual Paulista - UNESP**

**2º examinador(a):** \_\_\_\_\_

**Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Sarreta**  
**Universidade Estadual Paulista - UNESP**

**3º examinador(a):** \_\_\_\_\_

**Profa. Dra. Ana Cristina Oliveira de Oliveira**  
**Universidade Federal Fluminense - UFF**

**4º examinador(a):** \_\_\_\_\_

**Prof. Dr. Bruno Chapadeiro Ribeiro**  
**Universidade Federal Fluminense - UFF**

**Franca, 05 de setembro de 2023.**

*À minha filha Elis e aos meus pais Ivone e José*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais, Ivone e José, à minha filha, Elis, e à companheira Isabela, pelo apoio, incentivo, paciência, compreensão e acolhimento nos momentos mais difíceis.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Gustavo José de Toledo Pedroso, e à sua companheira Sandra, pela oportunidade, acolhimento, incentivo e compreensão.

Agradeço aos/às colegas do FIAPO, GEPEM e GEMTSSS, em especial ao Prof. Dr. José Fernando Siqueira da Silva e à Profa. Dra. Edvânia Ângela de Souza.

Agradeço aos/às amigos/as de Morro Agudo – SP, trabalhadores/as e usuários/as da RAPS, em especial às equipes do CAPS e das ESF's.

Agradeço aos/às colegas dos municípios que compõem a DRS-VIII, pelas reflexões conjuntas.

Agradeço aos/às amigos/as de Ribeirão Preto – SP, em especial às equipes do CRAS 3 e dos SCFV do CAIC, Dutra e Vila Albertina, pelo acolhimento e incentivo.

Agradeço aos/às colegas “assistentes sociais revolucionários/as” de São Carlos – SP, pelas reflexões conjuntas.

Agradeço ao amigo Luiz Eduardo (Clô), pela compreensão, paciência e ~~pelo~~ incentivo.

Agradeço aos/às amigos/as, em especial, Brunão e Marcelo, por tornarem os dias mais leves durante essa caminhada.

*“um combate ético, teórico, político e prático-social ao neoliberalismo,  
e aí reside o futuro do projeto ético-político profissional”*

*José Paulo Netto, 1999*

## RESUMO

OLIVEIRA, Cleyton da Silva. *Perspectivas ético-políticas de assistentes sociais pesquisadores sobre o sofrimento psíquico*. 2023. 115 f. Tese (Doutorado em Serviço Social). Universidade Estadual Paulista - UNESP. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca/SP, 2023.

A presente tese tem como objetivo discutir as perspectivas ético-políticas de assistentes sociais pesquisadores/as sobre o sofrimento. Para tanto, utilizando-se da pesquisa bibliográfica e documental, a partir do referencial teórico-metodológico marxista, analisou artigos publicados por assistentes sociais em nove periódicos da área de Serviço Social, no período de 2013 a 2023, e as publicações do “CFESS Manifesta” sobre o tema “Saúde Mental”. Parte da hipótese de que as/os profissionais incorporam, de maneira acrítica, a perspectiva da razão diagnóstica do DSM sobre o sofrimento, compreendendo-o como “transtorno mental”. A tese enquadra o sofrimento como expressão da *questão social*, nas condições do capitalismo neoliberal, e, como tal, defende ser o sofrimento objeto de estudo e da intervenção profissional do Serviço Social. A análise do material revelou que assistentes sociais, apesar de assumirem, em seus textos, as perspectivas do projeto ético-político profissional e antimanicomial, referem-se ao sofrimento como “transtorno mental”, sem discutir o sentido ético-político dessa concepção, focando suas discussões, majoritariamente, no âmbito da política pública de saúde mental, ressaltando, por um lado, os avanços da reforma psiquiátrica brasileira em relação à construção da cidadania aos indivíduos em sofrimento, sobretudo, por meio da garantia do cuidado em liberdade, e, por outro, debatendo os retrocessos causados pelo movimento de contrarreforma do Estado e pelo avanço do conservadorismo. Por fim, conclui que a incorporação dessa concepção de sofrimento por assistentes sociais seria reflexo, por um lado, do avanço do conservadorismo na profissão, especialmente no âmbito da formação profissional, mas, por outro, de um afastamento preventivo do Serviço Social em relação ao tema da “Subjetividade”, no pós-intenção de ruptura, abrindo lacunas teórico-metodológicas e ético-políticas no Serviço Social, que vem sendo ocupadas por perspectivas contrárias ao projeto profissional e à perspectiva antimanicomial, de modo que os estudos e pesquisas sobre o tema, à luz da teoria social crítica, ainda são tímidos e insuficientes, o que reflete em escassos subsídios à formação e ao trabalho profissional nesse campo.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Saúde Mental. Sofrimento. Neoliberalismo. Perspectivas ético-políticas.



## ABSTRACT

OLIVEIRA, Cleyton da Silva. *Ethical-political perspectives of research social Workers on psychic suffering*. 2023. 115 f. Thesis (PHD in Social Work). State University Paulista - UNESP. Faculty of Humanities and Social Sciences, Franca/SP, 2023.

This thesis aims to discuss the ethical-political perspectives of social workers who are researchers on suffering. To this end, using bibliographic and documentary research, based on the Marxist theoretical-methodological framework, we analyzed articles published by social workers in nine journals in the area of Social Service, from 2013 to 2023, and the publications of “CFESS Manifesta ” on the topic “Mental Health”. It starts from the hypothesis that professionals uncritically incorporate the perspective of the DSM's diagnostic reason on suffering, understanding it as a “mental disorder”. The thesis frames suffering as an expression of the *social issue*, under the conditions of neoliberal capitalism, and, as such, argues that suffering is the object of study and professional intervention by Social Services. The analysis of the material revealed that social workers, despite assuming, in their texts, the perspectives of the professional ethical-political and anti-asylum project, refer to suffering as a “mental disorder”, without discussing the ethical-political meaning of this conception, focusing their discussions, mostly, within the scope of public mental health policy, highlighting, on the one hand, the advances of Brazilian psychiatric reform in relation to the construction of citizenship for individuals in suffering, above all, through the guarantee of care in freedom, and, on the other, debating the setbacks caused by the State's counter-reform movement and the advance of conservatism. Finally, it concludes that the incorporation of this conception of suffering by social workers would be a reflection, on the one hand, of the advancement of conservatism in the profession, especially in the scope of professional training, but, on the other, of a preventive distancing of Social Work in relation to theme of “Subjectivity”, in the post-intention of rupture, opening theoretical-methodological and ethical-political gaps in Social Work, which have been occupied by perspectives contrary to the professional project and the anti-asylum perspective, so that studies and research on the theme, in the light of critical social theory, are still timid and insufficient, which reflects in scarce subsidies for training and professional work in this field.

**Keywords:** Social Work. Mental Health. Suffering. Neoliberalism. Ethical-political perspectives.

## RESUMEN

OLIVEIRA, Cleyton da Silva. *Perspectivas ético-políticas de trabajadores sociales investigadores sobre el sufrimiento psíquico*. 2023. 115 f. Tesis (Doctorado en Trabajo Social). Universidad Estadual Paulista - UNESP. Facultad de Ciências Humanas e Sociais, Franca/SP, 2023.

Esta tesis tiene como objetivo discutir las perspectivas ético-políticas de los trabajadores sociales investigadores del sufrimiento. Para ello, mediante investigación bibliográfica y documental, basada en el marco teórico-metodológico marxista, analizamos artículos publicados por trabajadores sociales en nueve revistas del área de Servicio Social, de 2013 a 2023, y las publicaciones de “CFESS Manifesta ” sobre el tema “Salud mental”. Se parte de la hipótesis de que los profesionales incorporan acríticamente la perspectiva de la razón diagnóstica del DSM sobre el sufrimiento, entendiéndolo como un “trastorno mental”. La tesis encuadra el sufrimiento como expresión de la *cuestión social*, en las condiciones del capitalismo neoliberal, y, como tal, sostiene que el sufrimiento es objeto de estudio e intervención profesional por parte de los Servicios Sociales. El análisis del material reveló que los trabajadores sociales, a pesar de asumir, en sus textos, las perspectivas del proyecto ético-político profesional y antiasilo, se refieren al sufrimiento como un “trastorno mental”, sin discutir el significado ético-político de esta concepción, centrando sus discusiones, mayoritariamente, en el ámbito de la política pública de salud mental, destacando, por un lado, los avances de la reforma psiquiátrica brasileña en relación a la construcción de ciudadanía para las personas que sufren, sobre todo, a través de la garantía de atención en libertad y, por otro, debatir los retrocesos provocados por el movimiento contrarreformista del Estado y el avance del conservadurismo. Finalmente, se concluye que la incorporación de esta concepción del sufrimiento por parte de los trabajadores sociales sería un reflejo, por un lado, del avance del conservadurismo en la profesión, especialmente en el ámbito de la formación profesional, pero, por otro, de un distanciamiento preventivo del Trabajo Social en relación al tema de “Subjetividad”, en la post-intención de ruptura, abriendo vacíos teórico-metodológicos y ético-políticos en el Trabajo Social, que han sido ocupados por perspectivas contrarias al proyecto profesional y al anti- perspectiva del asilo, por lo que los estudios e investigaciones sobre el tema, a la luz de la teoría social crítica, son aún tímidos e insuficientes, lo que se refleja en escasos subsidios para la formación y el trabajo profesional en este campo.

**Palabras-clave:** Trabajo Social. Salud Mental. Sufrimiento. Neoliberalismo. Perspectivas ético-políticas.

## **LISTA DE SIGLAS**

Associação Americana de Psiquiatria (APA)  
Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS)  
Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)  
Agente Comunitário de Saúde (ACS)  
Associação dos Amigos e Familiares de Doentes Mentais (AFDM)  
Banco Mundial (BM)  
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS)  
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)  
Código de Ética Profissional (CEP)  
Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS)  
Congresso Nacional de Saúde Mental (CNSM)  
Conselho Federal de Farmácia (CFF)  
Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)  
Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD)  
Conselho Regional de Serviço Social (CRESS)  
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)  
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)  
Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS)  
Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social (DGSS)  
Direção Regional de Saúde VIII (DRS-VIII)  
Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)  
Estratégia de Saúde da Família (ESF)  
Fundo Monetário Internacional (FMI)  
Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs)  
Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)  
Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM)  
Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)  
Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM)  
Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro (NEMLA)  
Organização Mundial de Saúde (OMS)

Organização Mundial do Comércio (OMC)  
Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)  
Partido dos Trabalhadores (PT)  
Política Nacional de Saúde Mental (PNSM)  
Política Nacional Sobre Drogas (PNAD)  
Projeto Ético-Político (PEP)  
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)  
Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB)  
Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)  
São Paulo (SP)  
*Scientific Electronic Library Online* (SciELO)  
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)  
*Self Report Questionnaire – 20* (SRQ-20)  
Serviço de Residência Terapêutica (SRT)  
Sistema Único de Assistência Social (SUAS)  
Sistema Único de Saúde (SUS)  
Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)  
Transtorno do Espectro Autista (TEA)  
Transtorno Opositor Desafiante (TOD)  
Unidades Básicas de Saúde (UBS)  
Universidade de São Paulo (USP)

## SUMÁRIO

|                                                                                              |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                      | <b>13</b>  |
| <b>CAPÍTULO 1. O PAPEL DO TRABALHO NO PROCESSO DE (DE)FORMAÇÃO DA<br/>SUBJETIVIDADE.....</b> | <b>26</b>  |
| <b>CAPÍTULO 2. SUBJETIVIDADE NEOLIBERAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO.....</b>                       | <b>34</b>  |
| <b>CAPÍTULO 3. PERSPECTIVAS ÉTICO-POLÍTICAS SOBRE O SOFRIMENTO<br/>PSÍQUICO .....</b>        | <b>74</b>  |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                             | <b>102</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                     | <b>105</b> |

## INTRODUÇÃO

Inicialmente, com a pretensão de aprofundar as reflexões realizadas na graduação e no mestrado, ambos em Serviço Social, propomo-nos a investigar, empiricamente, no doutorado, a ocorrência de “sofrimento ético-político”<sup>1</sup> em assistentes sociais trabalhadores/as de Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), nos municípios que compõem a Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) de Franca - SP. Ademais, tínhamos como intuito debater o modo como compreendemos e abordamos os “sintomas” apresentados por esses/as profissionais em relação ao sofrimento por eles/as padecido, o qual seria gerado no e pelo trabalho nesse espaço sócio-ocupacional, nas condições do capitalismo neoliberal brasileiro. Com isso, pretendíamos defender a tese segundo a qual os Sistemas Públicos de Saúde e de Previdência Social, bem como os/as próprios/as assistentes sociais, estariam classificando genericamente como “transtornos mentais”<sup>2</sup> o que, na verdade, seriam diferentes formas de manifestação de um tipo específico de sofrimento, isto é, o “sofrimento ético-político”.

Nessa direção, em 2019, participamos de um curso de formação complementar realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) de Ribeirão Preto - SP sobre a avaliação psicossocial como instrumento de pesquisa e de intervenção no Mundo do Trabalho. Na ocasião, conhecemos o *Self Report Questionnaire - 20* (SRQ-20)<sup>3</sup>, instrumento de coleta de dados, o qual, por meio de critérios objetivos, identificaria a ocorrência de sofrimento, sua natureza e a necessidade de atendimento especializado, de acordo com a pontuação atingida pelo/a respondente. No entanto, na medida em que aprofundávamos nossas leituras e reflexões sobre o sofrimento, particularmente o sofrimento no e do trabalho, concluímos que o SRQ - 20, por meio do qual pretendíamos atingir o objetivo

---

<sup>1</sup> Inspirados nas considerações de Dejours (2007) sobre o “sofrimento ético”, compreendemos o “sofrimento ético-político” como um tipo específico de sofrimento provocado pela não efetivação, em razão de imposições materiais, de uma postura ético-política pelo/a assistente social no seu trabalho profissional.

<sup>2</sup> “A partir dos anos 1980, populariza-se a noção de desordem (*disorder*) ou de transtorno para substituir a antiga noção médica de doença mental. Assim, declina gradualmente a ideia de conceituar o sofrimento mental por meio de processos mais gerais, que engendram e explicam inúmeros sintomas. À *despatologização* da “doença mental”, que pode agora ser desestigmatizada por sua renomeação como “transtorno”, “desordem” ou “dificuldade”, corresponde a uma *repatologização* generalizada, pela qual todos nós aceitamos nossos sintomas como “normais”. Para isso, é necessário descrever grupos de sintomas cada vez mais reduzidos e cada vez mais distantes de uma descrição teórica específica. Desenvolvem-se, assim, as grandes metáforas cerebrais: da serotonina, da depressão, da imunologia, que parasitam as verdadeiras explicações neurofuncionais e os efetivos testes diagnósticos, que ainda estão por vir. Ainda hoje não há nenhuma testagem, nenhum método de neuroimagem, nenhuma forma de comprovar por meio de exames biológicos a presença ou a ausência de um transtorno mental” (DUNKER, 2015, p. 26-7, grifos do autor).

<sup>3</sup> A este respeito, verificar MARI, J.; WILLIAMS, P. A. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Brit. J. Psychiatry*, 1986; 148: p. 23-26.

da nossa proposta inicial, seria a materialização do próprio objeto da nossa crítica, isto é, a “razão diagnóstica” (DUNKER, 2021). Assim, alternativamente, iniciamos a construção de um questionário para a coleta de dados, que seria aplicado, através do *Google Forms*, àqueles/as que seriam os sujeitos da daquela pesquisa. A divulgação do questionário online seria feita através do envio de e-mail e de mensagem de *WhatsApp*.

Contudo, já no ano de 2021, em dos momentos mais dramáticos da Pandemia de Covid-19 no Brasil, nossa experiência profissional no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)<sup>4</sup>, especificamente, em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)<sup>5</sup>, de um município de pequeno porte, onde trabalhamos, primeiramente, na função de assistente social e, posteriormente, na função de coordenador e articulador municipal de saúde mental, suscitou inúmeras inquietações e indagações, levando-nos a deslocar o objeto da pesquisa do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para o Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente, para a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM).

A nossa experiência profissional no CAPS foi atravessada por muitos dilemas éticos em face das práticas manicomiais (constrangimentos, internações psiquiátricas, prescrições medicamentosas abusivas, dentre outras) ainda muito presentes no funcionamento da PNSM e na postura de colegas trabalhadores/as, bem como da ausência de condições materiais, como reflexo da contrarreforma neoliberal, para viabilizar outras formas de cuidados alinhadas à perspectiva antimanicomial. Contudo, a despeito das dificuldades, discutíamos e refletíamos sobre a concepção de sofrimento na qual fundamentávamos nosso trabalho no CAPS, ampliando nossas discussões para outros pontos de atendimento da RAPS, não apenas do próprio município, mas, também, dos municípios vizinhos, por ocasião dos encontros regionais de articuladores/as da RAPS organizados pela Direção Regional de Saúde VIII (DRS-VIII), em sua sede no município de Franca - SP.

A nossa participação nesses encontros nos possibilitou observar e identificar, nas intervenções de outros/as colegas articuladores/as, a maioria deles/as psicólogos/as, enfermeiros/as e médicos/as, e poucos/as assistentes sociais, inseridos/as nos diferentes pontos de atendimento da RAPS, diferentes formas de compreender o sentido e o funcionamento da PNSM, inclusive contrárias à perspectiva antimanicomial, e, particularmente, o próprio sofrimento. As considerações dos/as colegas articuladores/as sobre as diferentes formas de

---

<sup>4</sup> Regulamentada pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

<sup>5</sup> O CAPS, regulamentado pela Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde, é o dispositivo selecionado pelo Ministério da Saúde para a substituição gradativa dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2002).

manifestação do sofrimento, das mais leves e episódicas às mais severas e crônicas, por eles/as nomeadas genericamente como “transtornos mentais”, e as dificuldades de tratamento no âmbito da RAPS, muitas vezes, por eles/as atribuídas à ausência de médico/a psiquiatra nos municípios, pareciam evidenciar que o modelo de assistência ao indivíduo em sofrimento que ainda temos em mente seria aquele centrado na figura do/a médico/a e na prescrição de psicofármacos e de internações psiquiátricas, revelando traços marcantes da perspectiva manicomial e da razão diagnóstica do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) (APA, 2014).

No município em que trabalhávamos, quando o CAPS realizava o trabalho de apoio matricial<sup>6</sup> em saúde mental com os/as trabalhadores/as que compõem a RAPS, particularmente, no nível da atenção básica, deparávamo-nos, muitas vezes, com a resistência de colegas em atender indivíduos em sofrimento no território, por não serem especialistas em saúde mental, não o reconhecendo, portanto, como seu objeto de intervenção. Tal resistência expressa, a nosso ver, uma das grandes dificuldades ainda não superadas pela RPB, sobretudo, no nível da atenção básica, que é a concepção dos/as próprios/as trabalhadores/as da RAPS sobre o sofrimento, ainda compreendido no campo do patológico, sendo necessário compreendê-lo como um aspecto inerente à existência humana, cujas causas, formas de manifestação, de nomeação e de “tratamento”, no entanto, são determinadas pelo contexto sócio-histórico.

Em relação à assistência prestada pelo hospital geral do município, colegas trabalhadores/as apresentavam dificuldades em reconhecer o indivíduo em sofrimento, especialmente, em situação de crise, como é uma demanda a ser atendida em leito geral, como preconiza a PNSM, e, uma vez, estabilizado, ser referenciado à atenção básica ou ao CAPS para seguimento. O hospital alegava ausência de uma infraestrutura adequada, isto é, leitos específicos e trabalhadores/as capacitados/as para o atendimento dessa demanda, recusando-se a manter o indivíduo na instituição até estabilizá-lo, funcionando, por fim, mais como um regulador de vagas para os hospitais psiquiátricos, onde o indivíduo permanecia internado por semanas ou meses, submetido a práticas manicomiais.

Em resumo, a assistência ao indivíduo em sofrimento era dificultada, de um lado, em razão de incompreensões por parte dos/as trabalhadores/as sobre o sentido e o funcionamento da PNSM, e de outro, pela não adesão consciente à RPB, sobretudo às perspectivas do

---

<sup>6</sup> A este respeito, consultar o “Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental” organizado pelo Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva do Ministério da Saúde (CHIAVERINI, 2011, p. 13-17).



Movimento da Luta Antimanicomial, revelando traços conservadores e, inclusive, reacionários em seus posicionamentos e práticas de trabalho.

A nossa experiência profissional naquele município foi atravessada também por inquietações que surgiram das relações intersetoriais com outras políticas públicas, tais como o SUAS e a Política Pública de Educação, essa última, em nível municipal e estadual. Ao CAPS, eram encaminhados por serviços do SUAS, cujas equipes são compostas majoritariamente por assistentes sociais, indivíduos em sofrimento, muitos/as deles/as em uso de substâncias psicoativas. Tal sofrimento refletiria as privações materiais em decorrência da ausência de trabalho e renda, pela vivência de situações de violência e de violações de direitos, pelos vínculos familiares fragilizados ou rompidos, deslocando-os do campo social e político para o campo do patológico, individualizando traços que são específicos da estrutura social. Já em relação à Política Pública de Educação, ao CAPS, eram encaminhadas, pelas escolas municipais e estaduais, crianças e adolescentes, cada vez com menos idade, com dificuldades de concentração e de interação social, comportamento desafiador etc. O contexto no qual a criança ou adolescente vivia, pouco era levado em conta pelas instituições de ensino, as quais logo relacionavam essas características, as quais, a nosso ver, seriam respostas às situações vivenciadas, a supostos “transtornos mentais”, em geral, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Opositor Desafiante (TOD), inclusive o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Muitas dessas crianças e adolescentes chegavam já medicadas, geralmente, em uso do psicoestimulante *metilfenidato*, mais conhecido pelos nomes comerciais *Concerta* e *Ritalina*<sup>7</sup>, prescrito por médicos/as de outras especialidades. Era comum a obtenção de psicofármacos através de amigos e familiares, os quais, por fazerem ou terem feito uso desses medicamentos, “certificavam” a sua eficácia. Desse modo, os encaminhamentos ao CAPS eram feitos pelas escolas, visando o diagnóstico e a prescrição de algum psicofármaco capaz de melhorar o comportamento e o desempenho da criança ou adolescente na escola. Em outras palavras, eram encaminhadas ao CAPS as crianças e adolescentes consideradas/os inadequadas/os em relação às expectativas da escola. Assim, as escolas deslocam aspectos que são sociais para o campo do patológico, individualizando o que é estrutural, não apenas para controlar os corpos e subjetividades de crianças e adolescentes, facilitando o cumprimento das metas institucionais ou organizacionais, mas, também, como forma de obter delas, pela via

---

<sup>7</sup> De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2012), o consumo de medicamentos estimulantes cresceu nos últimos anos no Brasil, especialmente por crianças e adolescentes.

medicamentosa, níveis elevados de desempenho, adequando-as às novas exigências de desempenho e produtividade da racionalidade neoliberal e as preparando para o trabalho.

O sofrimento se apresenta de diferentes formas no cotidiano dos/as trabalhadores/as da RAPS. O/A assistente social integra as equipes multiprofissionais da RAPS, o que exige dele/a clareza sobre suas atribuições profissionais e o sentido ético-político do seu trabalho no âmbito da PNSM, bem como sobre as possibilidades e os limites da sua intervenção profissional em um campo cujo objeto, isto é, o sofrimento, tornou-se exclusivo de profissões da área “psi”. Nesse sentido, as expectativas sobre o trabalho do/a assistente social nesse campo parecem reduzi-lo a um conjunto de ações profissionais voltadas, tão somente, à garantia do acesso e da manutenção do tratamento prescrito por essas profissões, tornando o/a assistente social mero profissional de apoio, especialmente, ao/a profissional médico/a, cujo papel ainda é de protagonismo.

Como reflexo da hegemonia das profissões “psi” na PNSM, o sofrimento torna-se objeto exclusivo de intervenção dessas profissões. É importante destacar que, a nosso ver, abordar o sofrimento, exclusivamente, a partir da perspectiva hegemônica da psiquiatria tradicional e da razão diagnóstica do DSM inviabiliza a construção de perspectivas sociais e políticas de emancipação. Assim, é necessário e urgente ao Serviço Social problematizar, no âmbito da formação e do trabalho profissional, a concepção de sofrimento na qual a profissão tem se referenciado e, a partir disso, o modelo de assistência em saúde mental com o qual tem contribuído à sua materialização.

Nesse sentido, provocados pelas inquietações da nossa experiência profissional no campo da Saúde Mental, propomo-nos a analisar, empiricamente, como os/as assistentes sociais inseridos/as nos diferentes pontos da RAPS, nos municípios que compõem a DRS-VIII, compreendem o sofrimento ~~psíquico~~. Para tanto, inicialmente, realizamos um levantamento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), adequamos o questionário para a coleta de dados, o qual seria aplicado por meio do *Google Forms*, cuja divulgação seria feita através do envio de e-mail e de mensagem de *WhatsApp* aos/as articuladores/as em saúde mental da DRS-VIII, e por meio da informação e sensibilização a respeito da pesquisa nas reuniões com esses/as articuladores/as. Porém, circunstâncias pessoais e profissionais inviabilizaram a realização da pesquisa empírica, obrigando-nos a reformular, novamente, nossa proposta de investigação.

Nesta tese, compreendemos o sofrimento, de um lado, 1) como inerente à existência humana, isto é, como respostas humanas a contextos sócio-históricos determinados (DUNKER,

2015), e, de outro, 2) como um tipo específico de sofrimento, que seria produzido pelo modo de produção capitalista, resultante da ausência de sentido no trabalho (ANTUNES, 2009) causada pelos processos de alienação. Tal sofrimento ~~este~~ seria agravado na fase neoliberal do modo de produção capitalista, em razão de contextos marcados por instabilidades e incertezas provocadas pela ameaça constante do desemprego e pelos processos de informalização do trabalho, ambos transformados em meios de controle político pelo capitalismo. Em ambas as situações, partimos do papel do trabalho como central. No primeiro caso, a partir das formulações de Dejours (2004), o sofrimento seria o ponto de origem da subjetividade porque inerente ao próprio trabalho, na medida em que esse último resultaria, inevitavelmente, de sentimentos de frustração e de impotência, os quais se manifestariam no indivíduo, ao lançar sobre o real suas ideias, deparando-se com uma resistência do real, aparentemente, intransponível. Mas esses sentimentos o levariam não à desistência, mas, sim, a perseverar, conduzindo-o ao desenvolvimento das habilidades e dos meios necessários para a superação dessa resistência, para que, finalmente, seja possível materializar suas ideias. Não consideramos a subjetividade de forma abstrata, como algo separado da realidade material, mas, sim, como parte constitutiva e como resultado dos processos de produção e de reprodução material da vida em sociedade. Isso significa que determinadas condições de vida criam determinadas formas de ser e de se estar no mundo, isto é, determinados modos de vida (CHAGAS, 2013). Dentre os vários aspectos que determinam os modos de ser e de estar no mundo, consideramos o trabalho como o fundamento da realidade material, pois é por meio dele, a partir do modo como é configurado em determinada sociedade e momento histórico, que a realidade material é produzida e reproduzida. Já o sofrimento de segundo tipo seria uma forma específica assumida na sociedade capitalista, causado pela ausência de sentido no trabalho e, conseqüentemente, em outras dimensões da vida, situação que seria agravada no contexto neoliberal, de um lado, pela solidão decorrente da destruição dos laços de solidariedade provocada pela fragmentação da força de trabalho e pela instauração da concorrência como novo princípio normativo das relações sociais, tornando o trabalho um verdadeiro campo de batalha, e, de outro, pelos sentimentos de esgotamento e de impotência diante das novas exigências do mundo do trabalho (ANTUNES, 2009; DARDOT; LAVAL, 2016; DEJOURS, 2007). Em outras palavras, compreender o sofrimento concretamente significa situá-lo na particularidade da sociedade brasileira, marcada historicamente pela violência contra povos originários e por uma economia agroexportadora colonial-dependente assentada na grande propriedade e na escravização da população negra, e que se modernizou, na segunda metade do

século XX, em um processo de caráter conservador por meio de ditaduras cívico-militares, reafirmando e aprofundamento o subdesenvolvimento, o pauperismo, as desigualdades sociais e a subserviência aos interesses externos (SILVA, 2022). Analisá-lo concretamente permite-nos afirmá-lo como expressão e elemento constitutivo do trabalho alienado nas condições do capitalismo neoliberal em um país de capitalismo dependente. É possível afirmar, também, que sua origem seria externa ao indivíduo – ainda que nele se manifeste, no âmbito da sua subjetividade e do seu corpo físico – e não o simples resultado de um desequilíbrio interno.

O processo de reorganização capitalista deflagrado em meados da década de 1970, em resposta à sua crise estrutural, provocou mudanças profundas não apenas na organização do trabalho, mas nas próprias relações sociais. Os fundadores da Sociedade *Mont Pèlerin*<sup>8</sup> atribuíram ao modelo *keynesiano* a responsabilidade pela crise, alegando que a proteção social do Estado estaria os deixando demasiadamente confortáveis, desestimulando a atividade destes na economia. Assim, defendiam que o Estado deixasse de prover a proteção aos indivíduos, de modo que eles, uma vez desprotegidos, sairiam da “zona de conforto”, movimentando-se na direção de construir estratégias individuais para obter conforto e segurança, fazendo com que a roda da economia girasse. Isso evidencia que o cenário de desproteção social instituído nas últimas décadas seria fruto não do acaso, mas de decisões políticas pelo desinvestimento de recursos públicos nos sistemas de proteção social, visando o desenvolvimento do capital por meio da colocação dos indivíduos em contextos de vulnerabilidades e riscos. A reprodução social em contextos de desproteção gera sentimentos de incertezas, isto é, de medo da exclusão social, tornando a existência uma experiência, permanentemente, estressante, cujos rebatimentos se dão na dimensão física e psíquica.

No decorrer dos processos de desenvolvimento das forças produtivas, as diferentes formas de organização do trabalho proporcionaram mais ou menos sentido à atividade laboral. Até o final da década de 1960, ainda na era *taylorista-fordista*, o trabalho era mais mecânico, repetitivo e desprovido de sentido (ANTUNES, 2009). O movimento operário, no final daquela década, reivindicava autonomia e participação no processo de trabalho, o que levou à incorporação, pelos capitalistas, da subjetividade como elemento central da produção e do consumo, por meio da construção de uma falsa noção de autonomia e participação, já que estas foram mantidas restritas aos interesses capitalistas, elevando as exigências de desempenho e de produtividade e intensificando os processos de precarização no trabalho (ALVES, 2011; ANTUNES, 2009). Assim, as respostas capitalistas às reivindicações do movimento operário

---

<sup>8</sup> Primeiro grupo formado, na década de 1940, para a difusão dos ideais neoliberais (SAFATLE, 2021).

ocorreram no sentido contrário às ~~suas~~ exigências destes, não permitindo à força de trabalho a realização efetiva da sua vontade, desde a concepção à execução do trabalho, elevando a ausência de sentido no trabalho a patamares maiores. É importante ressaltar que a transição do *taylorismo-fordismo* para o *toyotismo* se deu não por meio de uma substituição de um pelo outro, mas, sim, de uma combinação de aspectos presentes em ambos os modelos (ALVES, 2011; ANTUNES, 2009). Com isso, o modo de produção capitalista passou a mobilizar a subjetividade para operar as novas tecnologias e fazer funcionar as novas formas flexíveis de gestão da força de trabalho, em um imbricamento cada vez mais sofisticado entre *mais-valia absoluta e relativa* (ANTUNES, 2009), colocando novas demandas à subjetividade. Nas últimas décadas, diferentes áreas do setor de serviços deslocaram o trabalho para o âmbito da vida privada, por meio das novas tecnologias da informação e comunicação (TIC), o que foi aprofundado pela pandemia da Covid-19, provocando uma indefinição sobre o que é considerado tempo e espaço para o trabalho. Com isso, o “tempo livre” é convertido em tempo produtivo, isto é, passou-se a trabalhar mais, de forma mais intensa, por mais tempo, sendo as mulheres as mais prejudicadas, em decorrência da histórica divisão sexual do trabalho (SOUZA, 2022).

Nessa direção, partimos da ideia segundo a qual, no modo de produção capitalista, a subjetividade é, a um só tempo, formada e deformada no e pelo trabalho, por ser desenvolvida visando não a efetiva realização humana, e, sim, a produção e reprodução capitalista. A subjetividade é esvaziada de sentido, na medida em que o processo e o produto do trabalho são apropriados privadamente pelo capitalista, tornando a criação alheia ao seu criador. A atividade de trabalho, portanto, não pertence ao indivíduo que trabalha, ela pertence a um outro, isto é, ao capitalista. O esvaziamento de sentido se dá não apenas na relação do/a trabalhador/a com o produto do seu próprio trabalho, mas em relação a si mesmo e, conseqüentemente, em relação a outros indivíduos. Tais processos assumem patamares diferentes no contexto do capitalismo neoliberal, que constrói novas subjetividades a partir da concorrência como princípio normativo.

Sendo assim, considerando o trabalho como criador do indivíduo e da realidade material à sua volta, o resultado desse processo pode ser uma subjetividade autêntica, ou, o seu contrário, isto é, de uma subjetividade alienada de si, cuja objetivação estaria restrita a duas formas: trabalho e consumo. Desse modo, a subjetividade, quando revelada pelo indivíduo, não se trata da externalização de algo meramente interno, mas de determinado modo de vida, o qual, por sua vez, é produzido socialmente em determinado momento histórico (CHAGAS, 2013). O

indivíduo, na condição de trabalhador/a assalariado/a, uma vez transformado em mercadoria, desconfigura-se na qualidade de produtor de coisas e de sua própria consciência, tornando-se ele própria uma coisa. Por se objetivar na forma do trabalho assalariado e do consumo, o que determina o modo como o indivíduo subjetivará a realidade material, a subjetividade se manifesta por meio dos valores e princípios próprios dos modos de vida no capitalismo neoliberal, como o individualismo, as relações de concorrência, a exigência de desempenho máximo e a noção de “capital humano” (DARDOT; LAVAL, 2016).

O vazio existencial decorrente da ausência de sentido no e do trabalho e da experiência com a - e na condição de - mercadoria, manifesta-se de diferentes maneiras, dentre as quais, na forma de sofrimento. Assim, os novos processos de apropriação da subjetividade pelo capitalismo, visando a produtividade e o desempenho máximo em um contexto de instabilidades e incertezas, parecem ser responsáveis por novas formas de sofrimento. De acordo com Pereira (2010), a depressão, por ele considerada enquanto forma de manifestação do sofrimento social, seria resultado de um alto grau de mobilização subjetiva que agora está implicado na reprodução material da sociedade. Nessa direção, Dardot e Laval (2016) afirmam que:

A depressão é, na verdade, o outro lado do desempenho, uma resposta do sujeito à injunção de se realizar e ser responsável por si mesmo, de se superar cada vez mais na aventura empresarial. (...) O discurso do sucesso leva à estigmatização dos fracassados e dos infelizes, os incapazes de atingir a norma da felicidade. O fracasso é visto, em última instância, como uma patologia (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 366).

Nas últimas décadas, a psiquiatria, até então restrita aos hospitais psiquiátricos, aliou-se à “medicina baseada em evidências”, especificamente, às neurociências, e à indústria psicofarmacológica, ampliando seu campo de atuação para o conjunto das relações sociais. Desse modo, a psiquiatria tornou-se presente no cotidiano da vida social, levando à produção, em larga escala, de diagnósticos psiquiátricos e de psicofármacos para diferentes aspectos humanos, até então não pertencentes ao campo do psicopatológico, passando a serem considerados nesses termos, como enfatiza Pereira (2010, p. 12), “como se fosse pouco, a psiquiatria passou a cuidar também dos ‘normais’”. Com isso, deu-se início a processos de

psicopatologização<sup>9</sup> e de medicalização<sup>10</sup> da existência, atendendo aos interesses econômicos do complexo médico-industrial farmacêutico (WHITAKER, 2017) e se constituindo como novas formas de controle político pelo capitalismo neoliberal dos comportamentos considerados desviantes à norma social (DUNKER, 2015; 2021). Tais processos tornam-se estratégias por meio das quais o capitalismo neoliberal busca adaptar os indivíduos às novas expectativas sociais, elevando as potencialidades humanas a níveis não-humanos, uma vez que um psicofármaco pode potencializar, por exemplo, a cognição e a capacidade de concentração (PEREIRA, 2010). Assim, paradoxalmente, o aumento de diagnósticos psiquiátricos, nas últimas décadas, que, no Brasil, ocorreu no contexto do movimento da reforma psiquiátrica, estaria vinculado à procura por um ideal de saúde mental, em uma sociedade na qual só haveria espaço para o gozo permanente, não havendo lugar aos dilemas e às angústias humanas.

As expressões da *questão social*<sup>11</sup>, que se manifestam nos comportamentos de diferentes formas, uma vez desvinculadas do contexto sócio-histórico que lhe deram origem, tendem a ser individualizadas e compreendidas no campo psicopatológico, como distúrbios neuroquímicos, passíveis de correção medicamentosa. Nesse sentido, a defesa do direito de acesso a um tratamento medicamentoso prescrito pelo/a profissional médico/a, sob a égide da razão diagnóstica do DSM, longe de contribuir para os processos de emancipação social, estaria, na verdade, aprofundando processos de adaptação à ordem estabelecida, reatualizando perspectivas conservadoras no âmbito do Serviço Social alinhadas aos processos de expansão do capitalismo. É importante destacar o papel fundamental do/a assistente social no campo da Saúde Mental na materialização dos princípios e das diretrizes da Reforma Psiquiátrica e do

---

<sup>9</sup> O refere-se a um processo que transforma problemas da experiência humana comum em fenômenos médico-patológicos, individualizando questões que são construídas no conjunto das relações sociais (BOCCHI, 2018).

<sup>10</sup> Segundo Peter Conrad, a “medicalização descreve um processo pelo qual problemas não relacionados à medicina são definidos e tratados como problemas médicos, comumente como transtornos (...). medicalização consiste em definir um problema em termos médicos, usar uma linguagem médica para descrever um problema, usar um discurso médico para compreender um problema ou usar uma intervenção médica para ‘tratá-lo’” (CONRAD, 2013, p. 209 e segs. apud PEREIRA, 2010, p. 26).

<sup>11</sup> “Na interpretação aqui assumida, a *questão social* é indissociável da sociabilidade capitalista e, particularmente, das configurações assumidas pelo trabalho e pelo Estado na expansão monopolista do capital. A *gênese* da *questão social* na sociedade burguesa deriva do caráter coletivo da produção contraposto à apropriação privada da própria atividade humana - o trabalho -, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. É inseparável da emergência do ‘trabalhador livre’, que depende da venda de sua força de trabalho como meio de satisfação de suas necessidades vitais. Assim, a *questão social* condensa o conjunto das desigualdades e lutas sociais, produzidas e reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais, alcançando plenitude de suas expressões e matizes em tempo de capital fetiche. As configurações assumidas pela *questão social* integram tanto determinantes históricos objetivos que condicionam a vida dos indivíduos sociais, quanto dimensões subjetivas, fruto da ação dos sujeitos na construção da história. Ela expressa, portanto, uma *arena de lutas políticas e culturais na disputa entre projetos societários*, informados por distintos interesses de classe na condução das políticas econômicas e sociais, que trazem o selo das particularidades históricas nacionais” (IAMAMOTO, 2015, p. 155-6, grifos da autora).

Movimento da Luta Antimanicomial, que coadunam com os princípios do Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social, dentre os quais, destacamos a liberdade como valor ético central (CFESS, 2012), que implica na libertação da subjetividade da prisão na qual o capitalismo a aprisionou, uma concepção de liberdade que só será efetiva com a superação do modo de produção capitalista.

É importante destacar o legado crítico construído nas últimas décadas por frações da categoria profissional inspiradas no pensamento de Marx, na resistência contra a ofensiva capitalista, especialmente, no período da ditadura cívico-militar, mas, também, a partir da década de 1990, em face da ofensiva neoliberal. Contudo, a despeito disso, desde o início do movimento de intenção de ruptura com o conservadorismo, a profissão teria se afastado do tema da subjetividade, o que gerou consequências importantes no âmbito da formação e do trabalho profissional, prejudicando a produção de conhecimento sobre esse campo (DUARTE, 2010) e, por consequência, os estudos sobre o sofrimento como uma expressão da *questão social*.

Isto posto, propomo-nos, nesta pesquisa, a identificar como assistentes sociais pesquisadores/as do campo da saúde mental compreendem o sofrimento e a debater suas perspectivas ético-políticas, partindo da hipótese de que o modo como a profissão tem compreendido o sofrimento seria expressão de um 1) afastamento “preventivo” do Serviço Social em relação ao debate sobre o tema da subjetividade, como reflexo do enfrentamento ao conservadorismo, levando a equívocos teóricos no âmbito da profissão; e do 2) recrudescimento do conservadorismo na profissão, reposicionando-a, exclusivamente, a serviço do desenvolvimento capitalista.

A fim de identificarmos as determinações concretas que teriam levado ao quadro que temos em vista, a presente pesquisa, de abordagem qualitativa, é orientada teórica e metodologicamente pelo pensamento de Marx.

Por se tratar de uma pesquisa teórica, selecionamos como material de investigação e análise, artigos publicados por assistentes sociais pesquisadores/as do campo da saúde mental, nos últimos 10 (dez) anos, nos 06 (seis) periódicos nacionais específicos da área de Serviço Social classificados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, do Ministério da Educação, no *Qualis-Periódicos* (Quadriênio 2017-2020), como A1, quais sejam: *Argumentum*, *Em Pauta*, *Katálysis*, *O Social em Questão*, *Serviço Social & Sociedade* e *Textos & Contextos*. Por se tratar também de uma pesquisa documental, selecionamos leis, decretos e portarias no âmbito da PNSM e outras pertinentes à pesquisa.



Ademais, verificamos, também, as edições do “CFESS Manifesta” publicadas pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), para identificar o posicionamento da entidade sobre o tema.

Nesse sentido, a primeira etapa de seleção do material consistiu na definição do recorte temporal da pesquisa, sendo de agosto de 2013 a agosto de 2023, e na aplicação do descritor *saúde mental*, no sistema de buscas das páginas desses periódicos. Desse modo, identificamos 105 (cento e cinco) textos publicados, sendo 43 (quarenta e três) na *Argumentum*, que, no ano de 2020, editou um volume específico sobre o tema, intitulado “As políticas de saúde mental no Brasil e no plano internacional: tendências e desafios”; 23 (vinte e três) na *Em Pauta*, que também editou um volume específico sobre o tema, no ano de 2022, intitulado “Política de Saúde Mental, Luta Antimanicomial e o Modelo de Atenção Psicossocial no Brasil: retrocessos, resistências e desafios contemporâneos”; 15 (quinze) na *O Social em Questão*; 15 (quinze) na *Textos & Contextos*; 5 (cinco) na *Katálisis*; e 3 (três) na *Serviço Social & Sociedade*.

Na segunda etapa de seleção, utilizamos como critério de inclusão os artigos que usam como palavras-chave os termos *Saúde Mental* ou *Política de Saúde Mental*. Já como critérios de exclusão, selecionamos 1) os textos em formato de editoriais, resenhas, entrevistas e homenagens; 2) os artigos não escritos em português; 3) os artigos que não possuem assistentes sociais entre os/as (co)autores/as; 4) os artigos que tratam, especificamente, do uso de substâncias psicoativas e das comunidades terapêuticas; e 5) os artigos que abordam outras realidades, além da brasileira, por meio de estudos comparativos. Assim, restaram 20 (vinte) artigos, sendo 8 (oito) publicados na *Argumentum*; 2 (dois) na *Em Pauta*; 5 (cinco) na *O Social em Questão*; 2 (dois) na *Katálisis*; 2 (dois) na *Serviço Social & Sociedade*; e 1 (um) na *Textos & Contextos*. Em relação ao ano de publicação, dos 20 (vinte) artigos analisados, 1 (um) foi publicado em 2013; 2 (dois) em 2014; 2 (dois) em 2017; 2 (dois) em 2018; 4 (quatro) em 2019; 5 (cinco) em 2020; 3 (três) em 2022; e 1 (um) em 2023.

| Periódico: <i>Argumentum</i> |                                                                                    |                                    |      |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------|
| Nº                           | Título                                                                             | Autor/a                            | Ano  |
| 1                            | A Política de Saúde Mental na atualidade e o avanço do conservadorismo             | COSTA, T. C. R. da                 | 2019 |
| 2                            | As Competências do Serviço Social no Apoio Matricial em Saúde Mental               | SILVEIRA, C. W. da; DIAS, M. G.    | 2018 |
| 3                            | Estado, contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil            | FARIAS, L. L.                      | 2019 |
| 4                            | A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão                    | CAPUTO, L. R. <i>et al</i>         | 2020 |
| 5                            | A inflexão dos Direitos Humanos na Política de Saúde Mental                        | COSTA, R. O. da <i>et al</i>       | 2020 |
| 6                            | (Des)patologização da vida: perspectiva de assistentes sociais no Recôncavo baiano | MAGALHÃES, V. P. de; SANTOS, V. N. | 2020 |

| 7                                                | Produção social do suicídio e “questão social” na realidade de Iguatu (CE)                                                   | ALBUQUERQUE, C. S.;<br>MATOS, R. A. de        | 2020 |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------|
| 8                                                | O Processo de construção da Rede de Atenção Psicossocial, em Duque de Caxias (RJ)                                            | SANTOS, C. M. dos;<br>MORAES, C. A. de S.     | 2022 |
| Periódico: <i>Em Pauta</i>                       |                                                                                                                              |                                               |      |
| Nº                                               | Título                                                                                                                       | Autor/a                                       | Ano  |
| 1                                                | Trabalhando com o mínimo: a saúde mental infantojuvenil no estado da Paraíba                                                 | SILVA, S. M. P. da;<br>FRANÇA, M. H. de O.    | 2022 |
| 2                                                | Contrarreforma psiquiátrica e seus reflexos no cuidado ao usuário e à família                                                | CHIABOTTO, C. C. <i>et al</i>                 | 2022 |
| Periódico: <i>Katálisis</i>                      |                                                                                                                              |                                               |      |
| Nº                                               | Título                                                                                                                       | Autor/a                                       | Ano  |
| 1                                                | “Questão social”, divisão sexual do trabalho e saúde mental na pandemia                                                      | MATOS, R. A. de;<br>ALBUQUERQUE, C. S.        | 2023 |
| 2                                                | Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado?                                     | SILVA, E. K. B. da; ROSA, L. C. dos S.        | 2014 |
| Periódico: <i>O Social em Questão</i>            |                                                                                                                              |                                               |      |
| Nº                                               | Título                                                                                                                       | Autor/a                                       | Ano  |
| 1                                                | “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira       | PASSOS, R. G.                                 | 2017 |
| 2                                                | (Ainda) Por uma sociedade sem manicômios: experiências do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro           | MARTINS, B. A. <i>et al</i>                   | 2017 |
| 3                                                | O trabalho do assistente social na saúde mental de servidores públicos dos tribunais eleitorais do Brasil                    | ARNAUD, F. I. M; GOMES, V. L. B.              | 2020 |
| 4                                                | A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista | GUIMARÃES, T. de A. A.;<br>ROSA, L. C. dos S. | 2019 |
| 5                                                | Loucos, Drogados e Associados: participação social no campo da saúde mental em tempos austeros                               | MIRANDA, S. de A. B. <i>et al</i>             | 2019 |
| Periódico: <i>Serviço Social &amp; Sociedade</i> |                                                                                                                              |                                               |      |
| Nº                                               | Título                                                                                                                       | Autor/a                                       | Ano  |
| 1                                                | Saúde mental, intersectorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos                                          | SCHEFFER, G.; SILVA, L. G.                    | 2014 |
| 2                                                | Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses                                                      | ROSA, L. C. dos S.;<br>CAMPOS, R. T. O.       | 2013 |
| Periódico: <i>Textos &amp; Contextos</i>         |                                                                                                                              |                                               |      |
| Nº                                               | Título                                                                                                                       | Autor/a                                       | Ano  |
| 1                                                | Repensando a cidadania e a justiça para a pessoa com transtorno mental: olhares a partir das teorias de Marshall e Fraser    | PEREIRA, S. L. B.;<br>GUIMARÃES, S. de J.     | 2018 |

Na terceira etapa, lemos e analisamos os artigos selecionados, identificando seus enfoques e tendências, o que é feito no terceiro capítulo desta tese.

A tese está dividida em três capítulos. No primeiro deles, discutimos o papel do trabalho nos processos de formação e de deformação da subjetividade. No segundo capítulo, debatemos as mudanças no mundo do trabalho, desde a virada neoliberal, destacando os processos de informalização, a centralidade da subjetividade e do sofrimento na reprodução material, bem como o uso político da razão diagnóstica do DSM pelo neoliberalismo, no sentido de manter o sofrimento sob controle para torná-lo útil ao desenvolvimento capitalista. Por fim, no terceiro capítulo, debatemos os impactos da razão diagnóstica do DSM nas perspectivas ético-políticas de assistentes sociais pesquisadores/as do campo da saúde mental em relação ao sofrimento.

## CAPÍTULO 1. O PAPEL DO TRABALHO NO PROCESSO DE (DE)FORMAÇÃO DA SUBJETIVIDADE

Há diferentes concepções sobre o trabalho. Neste capítulo, partimos, fundamentalmente, da definição marxiana sobre o trabalho. Contudo, recorreremos, também, à concepção de Christophe Dejours, autor que, embora não apresente, nos textos estudados, uma posição anticapitalista, nem tampouco referência ao pensamento de Marx, se apresenta-se como defensor da importância do trabalho no processo de formação do indivíduo. Ora como contraponto, ora como perspectiva convergente, a concepção dejouriana a respeito do trabalho é adotada, neste texto, com o intuito de promover um debate plural, e não eclético, entre as duas concepções, no tocante à defesa da importância do trabalho no processo de formação e, também, de deformação da subjetividade, considerando, nesse último caso, o modo de ser do trabalho na sociedade capitalista. Retemo-nos aos dois autores como centrais para o debate dessas duas categorias, trabalho e subjetividade, recorrendo, complementarmente, a outros/as autores/as.

O trabalho deve ser compreendido no seu sentido histórico. Vejamos, inicialmente, alguns elementos da discussão de Marx a respeito do papel do trabalho no processo de interação entre indivíduo e natureza, e, portanto, na própria moldagem da realidade material. Trata-se de, a partir disso, pensar a relação entre a subjetividade e os processos de produção e reprodução da vida social.

Marx e Engels (2011), em *A ideologia alemã*, consideram que a existência humana tem como pressuposto fundamental o fato de que os indivíduos, para poderem agir como sujeitos da história, precisam estar em condições de se reproduzir, o que significa, nas palavras dos autores, que, “para viver, precisa-se, antes de tudo, de comida, bebida, moradia, vestimenta e algumas coisas mais” (MARX; ENGELS, 2011, p. 33). A satisfação dessas necessidades elementares ocorreria, inicialmente, através do processo de transformação da natureza nos meios necessários à existência humana, tais como matéria prima, instrumentos e no próprio produto do trabalho, isto é, na produção de *valores de uso*.

A escolha, dentre vários elementos da natureza, daqueles que parecem mais apropriados para a realização de uma finalidade previamente idealizada pelo indivíduo, ao que os autores chamam de *capacidade teleológica*, em face de uma necessidade concreta, seria uma das etapas do processo de construção de  $\varnothing$  valores de uso, e isso se daria por meio daquilo que os autores consideram como o primeiro ato histórico, que é o trabalho, através do qual os indivíduos construiriam sua realidade material, isto é, a sociedade, e também a si mesmos, como

indivíduos. Portanto, esta seria “uma condição fundamental de toda a história, que ainda hoje, tal como há milênios, tem de ser cumprida diariamente, a cada hora, simplesmente para manter os homens vivos” (MARX; ENGELS, 2011, p. 33).

A satisfação, por meio do trabalho, dessas necessidades mais elementares, conduziria a novas necessidades mais complexas, de modo que o indivíduo criaria e renovaria, cotidianamente, no âmbito do conjunto das relações sociais, as próprias condições da sua reprodução. O trabalho, surgiria, portanto, da luta pela existência, como mediador da relação entre indivíduo e natureza.

Nos *Manuscritos econômico-filosóficos*, Marx (2010) considera o trabalho como uma atividade distinta da atividade animal, visto que esta última seria determinada pelo instinto, de tal modo que o animal se igualaria ou se confundiria com seu próprio movimento de sobrevivência. Por outro lado, o indivíduo faria da sua atividade um objeto da sua vontade e da sua consciência. Isso significa que o indivíduo teria o produto do seu trabalho, previamente, em sua consciência, isto é, idealmente, antes mesmo de produzi-lo de fato. No pensamento, o indivíduo põe o fim a ser alcançado e busca os meios adequados para a sua realização. É essa *capacidade teleológica* que o distinguiria do animal. Em outras palavras, a diferença entre os animais e os seres humanos consistiria no fato de que, nestes últimos, entre a necessidade e sua satisfação, se insere o trabalho como mediação.

Ao transformar a realidade através do seu trabalho, o indivíduo transformaria a si próprio, abrindo novas perspectivas em relação a si e ao mundo à sua volta. A consciência seria, portanto, síntese da relação entre o indivíduo e a realidade concreta. A partir desse processo, sempre em resposta a uma necessidade concreta a ser satisfeita, a consciência se tornaria o elemento essencial do indivíduo, pois a ele permitiria ir além da mera adaptação ao ambiente, transformando a realidade concreta de acordo com sua determinação. O indivíduo, ao atuar sobre a “natureza” exterior, transformando-a, transformaria, ao mesmo tempo, sua própria “natureza”, de modo que a consciência se tornaria determinante sobre o comportamento meramente instintivo, passando a dominá-lo. Dejours (2004), nessa mesma direção, porém a partir de uma perspectiva distinta, considera que “trabalhar não é somente produzir; é, também, transformar a si mesmo e, no melhor dos casos, é uma ocasião oferecida à subjetividade para se testar, até mesmo para se realizar” (DEJOURS, 2004, p. 30).

No entanto, na sociedade capitalista, o *valor de uso* seria submetido ao *valor de troca*, o que significa dizer que o processo de trabalho se daria não para a realização do indivíduo, mas para a realização do capital. Em outras palavras, não seria mais a utilidade que põe o valor

do produto, e sim a produção de *mais valor*, que se dá por meio da expropriação e da apropriação privada, pelo capitalista, dos meios de produção e do produto do trabalho, isto é, da riqueza socialmente produzida. Restaria ao indivíduo que trabalha apenas sua própria força de trabalho, que é transformada em mercadoria a ser vendida no mercado, em troca de uma pequena parte desse *mais valor*, na forma de salário, o qual se apresenta como resultado de uma troca justa, porém é insuficiente para atender às necessidades humanas, das mais elementares às mais complexas. Nas palavras do próprio Marx, “o trabalhador baixa à condição de mercadoria e à de mais miserável mercadoria” (MARX, 2010, p. 79). Assim, o trabalho, na sociedade capitalista, se tornaria deformador da subjetividade.

Trata-se de um modo de produção que força todos a ele se adaptarem, sob pena de serem excluídos socialmente e, assim, de terem sua existência anulada. Além da expropriação dos meios de produção e do produto do trabalho, o indivíduo sofre, também, com a falta de trabalho, na medida em que o capitalismo requer um grande número de indivíduos em situação de desemprego para regular o preço da mercadoria força de trabalho, tornando o desemprego um aspecto estrutural da dinâmica capitalista. Mas, na verdade, o indivíduo em situação de desemprego não deixa de trabalhar. Ao contrário, para sobreviver, ele passa a trabalhar em atividades informais, sem o estatuto e a proteção que teria se trabalhasse empregado.

Há, nesse sentido, uma tendência de migração do trabalho formal, estável, protegido, para o trabalho informal, instável, desprotegido, por meio do qual o capital tem expropriado a força de trabalho de forma mais intensa e ampliada. A efetivação do trabalho, na sociedade capitalista, leva o indivíduo que trabalha à desefetivação da sua essência, isto é, à perda de si. O processo de trabalho se torna apenas um meio através do qual o indivíduo luta por sua subsistência. A perda de si implica no não-reconhecimento de si e, conseqüentemente, do outro como indivíduo, que é reconhecido, igualmente, como objeto, mercadoria, o que leva a uma indiferença em relação à situação de exploração e à barbárie dela resultante.

Assim, o espaço vazio criado pela ausência de sentido no trabalho, e, conseqüentemente, na própria existência, seria preenchido por um novo sentido que é atribuído à atividade que produz valor, transformando o indivíduo que trabalha em um *capital humano*, cuja atividade consiste em um movimento permanente de valorização e de expansão desse capital, que passa pelo consumo de mercadorias voltado para essa finalidade. Essa forma de ser é específica da fase atual do capitalismo, chamada neoliberal, conforme veremos a seguir.

Dejours (2004), novamente a partir de perspectivas distintas, compreende o trabalho como “aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber-fazer,

um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar etc.”. Além disso, o trabalho seria, ainda, “um certo modo de engajamento da personalidade para responder a uma tarefa delimitada por pressões (materiais e imateriais)” (DEJOURS, 2004, p. 28).

Outro aspecto do trabalho, para Dejours, seria o fato de que “mesmo que o trabalho seja bem concebido, a organização do trabalho seja rigorosa, as instruções e os procedimentos sejam claros, é impossível atingir a qualidade se as prescrições forem respeitadas escrupulosamente” (DEJOURS, 2004, p. 28). Por se tratar de uma atividade dinâmica, é comum no trabalho a ocorrência de imprevistos, de tal modo que seria impossível materializar determinada tarefa, cumprindo escrupulosamente as prescrições, e isso porque haveria uma distância inevitável entre as prescrições e a atividade propriamente dita. Tal resistência é o que Dejours chama de “real do trabalho”, que é por ele definido como aquilo que resiste ao *saber-fazer*. Essa resistência se apresentaria ao indivíduo sempre sob a forma de um fracasso, isto é, afetivamente.

Desse modo, do encontro com o real, surgiria um tipo específico de sofrimento, o qual, no entanto, seria não apenas o resultado dessa relação, mas a origem da própria inteligência no trabalho, na medida em que, ao se deparar com essa resistência, o indivíduo passa a buscar os meios adequados para superá-la, transformando a realidade concreta segundo à sua vontade e, ao transformá-la, transformar, simultaneamente, a si mesmo (DEJOURS, 2012). O sofrimento ~~psíquico~~ seria, portanto, parte indissociável do processo de trabalho e do processo de desenvolvimento da subjetividade. Mas, é importante destacar, não se trata, aqui, de uma subjetividade abstrata, genérica, e, sim, de uma subjetividade produzida por uma determinada sociedade em um determinado momento histórico, de modo que refletir sobre ela é refletir sobre a sociedade que a constrói e que por ela é construída.

Como não seria possível prever o que se deve fazer para preencher o vazio existente entre a prescrição e a atividade, o indivíduo deve descobrir, ou inventar, cada passo a ser dado em direção à materialização da prescrição, o que requer saber lidar com o imprevisto, ~~o que~~ implicando sua subjetividade por completo, e isso ocorreria clandestinamente, na medida em que é necessário reajustar as prescrições, isto é, a organização formal do trabalho (DEJOURS, 2007). Portanto, o trabalho seria nada mais do que um algo a mais que o indivíduo deve acrescentar de si mesmo às prescrições para resolver aquilo que não foi previsto. Esse algo, que é acrescentado à prescrição para materializá-la, é chamado por Dejours de “zelo” (DEJOURS, 2007).

Por isto, o essencial do trabalho pertenceria à dimensão da subjetividade, sendo, portanto, inacessível à quantificação. Apesar de sofisticadas, o que as novas formas de avaliação verificariam não corresponderia ao trabalho propriamente dito, mas, sim, aos seus resultados, os quais, no entanto, não refletem o real engajamento das capacidades físicas e psíquicas dos indivíduos para a aquisição das habilidades necessárias à sua realização (DEJOURS, 2012).

De acordo com Dejours (2012), para a *psicodinâmica do trabalho*, o resultado do trabalho seria sempre obtido à custa de esforços tanto físicos quanto psíquicos, de tal modo que o indivíduo que trabalha estaria à espera de uma retribuição simbólica à sua contribuição ao trabalho, compensando, assim, parte do sofrimento provocado no e pelo trabalho. Tal recompensa se daria na forma de um reconhecimento; que validaria a contribuição dada por quem trabalha, em resposta às expectativas na realização de si, fortalecendo sua identidade e gerando pertencimento a um coletivo. Por outro lado, o reconhecimento negado levaria o indivíduo à dúvida sobre a qualidade e o sentido do seu trabalho e, conseqüentemente, ao sofrimento, comprometendo seu engajamento e sua mobilização no trabalho, por inviabilizar o seu desejo de fortalecer sua identidade.

Todavia, é importante enfatizar, ainda que o reconhecimento seja uma expectativa de quem trabalha e transforme parte do sofrimento em prazer, podendo, inclusive, gerar um certo tipo de dependência dessa recompensa simbólica (DEJOURS, 2012), defendemos que a motivação do indivíduo em trabalhar, inclusive, além dos seus próprios limites, ainda que manipulado pelas novas técnicas de gestão da força de trabalho alicerçadas no medo da exclusão social, estaria nas necessidades concretas de sua reprodução material.

Chagas (2013), debatendo a questão da subjetividade no pensamento marxiano, afirma não haver uma obra específica de Marx acerca da subjetividade, ou em que ele tenha tratado diretamente sobre ela, mas-haveria no conjunto de seus escritos, alguns elementos constitutivos para uma construção teórica da subjetividade em Marx, a saber:

1. a subjetividade não como autônoma, abstrata; 2. a subjetividade não como dada naturalmente, imediatamente ao indivíduo; 3. a subjetividade como construída historicamente; e 4. A importância da presença da subjetividade na construção, na transformação, na apreensão e na interpretação cognitiva do real, da realidade (CHAGAS, 2013, p. 66).

Chagas discorda das posições, no interior do próprio marxismo, que considerariam a subjetividade como um mero reflexo das determinações materiais, isto é, um fenômeno secundário. Para Chagas, em referência a Marx, o ser social, que determina a consciência, está,

por sua vez, condicionado historicamente pela produção material da vida, produção essa não apenas econômica, mas produção e reprodução dos meios necessários à vida, o que implica a produção de bens materiais e de bens imateriais, isto é, a produção de objetividade e de subjetividade. Chagas defende uma ideia de unidade entre a objetividade e a subjetividade, isto é, os momentos da objetividade e da subjetividade como partes de um todo. Tais momentos não seriam estáticos, mas, sim, como dois instantes que se operam ao mesmo tempo, como partes integrantes da totalidade social. A partir dessa perspectiva, a produção material deve ser compreendida não como categoria geral, mas em sua forma histórica determinada.

Marx não compreende a subjetividade como um simples reflexo das determinações da base econômica, como um mero produto do econômico, e sim como um componente inseparável dos processos de formação da vida humana. O seu pensamento não pode ser reduzido a um objetivismo, a um mero determinismo econômico, unilateral, visto que a objetividade é impensável sem uma íntima correspondência com a subjetividade. Não há, para ele, objeto sem sujeito, como não há sujeito sem objeto. Nenhum dos polos dessa relação, sujeito e objeto, é posto como um dado a priori; eles se constituem na relação. Quer dizer, Marx não considera o indivíduo humano apenas no seu caráter objetivo, determinado, mas em seu processo de autodeterminação. E é nesse processo de autoconstrução que se criam novas formas de objetivação, que possibilitam, por sua vez, novas formas de subjetivação. O que Marx quer mostrar é, na verdade, que a subjetividade não é nem uma instância própria, autônoma, independente, abstrata, nem posta naturalmente, dada imediatamente ao indivíduo, mas construída socialmente, produzida numa dada formação social, num determinado tempo histórico. Em consequência, a sua reflexão sobre a subjetividade não pode deixar de lado, por exemplo, uma análise da sociedade capitalista que a forja (CHAGAS, 2013, p. 65).

Nessa direção, conforme Chagas (2013), Marx daria importância central à subjetividade no processo de transformação efetiva do mundo, a qual não estaria na atividade isolada da consciência, mas nas condições materiais dos indivíduos, nas quais formariam a sua consciência, isto é, a sua visão de mundo.

A categoria trabalho seria fundante da produção e reprodução da vida humana, como atividade primária, necessária e natural do ser humano. A essência do ser humano seria a forma como vive, ~~como~~ produz e reproduz sua vida. A atividade humana pressupõe um momento subjetivo, um fim subjetivo, uma teleologia. O trabalho é, portanto, uma atividade voltada para um fim e não um simples fazer mecânico, eventual. É uma determinação da subjetividade, uma atividade livre e consciente, subordinada à vontade. É através do trabalho, como atividade livre e consciente, que o ser humano se manifesta como ser genérico, universal e livre.



Porém, nas condições da sociedade capitalista, o trabalho se torna estranhado. Tal estranhamento, segundo Chagas (2013), é apresentado em quatro conexões: 1) do sujeito com seu produto; 2) do sujeito com sua atividade produtiva; 3) do sujeito com sua vida genérica; e, por fim, 4) do sujeito com outros sujeitos. No primeiro caso, o produto resultante da objetivação do trabalho, nas condições da sociedade capitalista, deixaria de ser, para o indivíduo que o criou, seu próprio ser objetivado, tornando-se apenas um objeto estranho que o enfrenta e o domina. O produto do trabalho conteria as qualidades subjetivas do indivíduo que o produziu. Porém, elas deixariam de pertencer a ele, e passariam a pertencer ao objeto. “A essa objetivação estranhada corresponde uma subjetivação estranhada” (CHAGAS, 2013, p. 76).

Ocorreria, assim, uma desvalorização do indivíduo diante de uma valorização da coisa. Não apenas o produto seria estranho ao indivíduo, mas, em decorrência, sua própria atividade produtiva se lhe tornaria alheia. O trabalho estranhado seria atividade alheia ao gênero humano. O trabalho como atividade livre e consciente seria negado ao indivíduo, transformando-se em mera atividade de subsistência, negadora da essência humana, porque restrita às condições de sobrevivência imediata. Tal estranhamento em relação ao produto do próprio trabalho e à própria atividade se daria, também, na relação do indivíduo com outros indivíduos. Ao ser reduzido à força de trabalho, à mercadoria, o indivíduo veria e se relacionaria com outros indivíduos, tomando-os também como coisas, isto é, como mercadorias.

De acordo com Chagas (2013), a reconciliação do indivíduo com sua atividade se ~~d~~ daria através do dinheiro. De igual modo, os seus afetos para com outros indivíduos se afirmariam apenas no dinheiro. O mundo seria apropriado pelo dinheiro. O indivíduo se tornaria estranho à sua própria sensibilidade. O ser seria reduzido ao ter. As relações sociais entre os indivíduos seriam determinadas pelo *valor de troca*, pelo dinheiro, isto é, pelo capital, transformando-os em coisa, portanto, relações sociais entre coisas. Assim, toda individualidade é seria negada e cancelada.

A indiferença entre os indivíduos seria uma consequência do modo de produção capitalista, na medida em que este elimina os atributos particulares das coisas e da força de trabalho, tomando-as a partir de um universal que é o capital, o qual transformaria tudo e todos em mercadoria. “E, como coisa, as relações entre os sujeitos se transformam em relações entre coisas; cada um é indiferente ao outro, está separado dos demais, levando o sujeito a um completo isolamento social, a uma ausência de sociabilidade” (CHAGAS, 2013, p. 81).

O trabalho na sociedade capitalista formaria a subjetividade, mas não qualquer subjetividade. Os aspectos que constituem a subjetividade seriam desenvolvidos, visando não

o desenvolvimento pleno das potencialidades humanas, mas um desenvolvimento restrito de determinadas características humanas que são necessárias à reprodução material dessa sociedade. Por isso, referimo-nos à centralidade do trabalho no processo de formação e de deformação da subjetividade, pois, ao ser formada tendo como finalidade não o seu desenvolvimento pleno, mas o da sociedade capitalista, ela seria, portanto, deformada, negada.

Ao ser considerada como reflexo de determinada sociedade em determinado momento histórico, a subjetividade sofreria modificações ao longo do processo de desenvolvimento da sociedade capitalista. Desse modo, ela viria sendo moldada pelos modos de organização do trabalho, especialmente, pela racionalidade neoliberal e, como consequência, pelo conjunto das relações sociais, isto é, em todos os âmbitos da vida, no trabalho, na escola, na religião, na família etc. Porém, com as mudanças decorrentes dos processos de reorganização capitalista, surgiriam novas formas de sofrimento, as quais seriam específicas da forma de ser do trabalho nas condições da sociedade capitalista em sua fase neoliberal.

## CAPÍTULO 2. SUBJETIVIDADE NEOLIBERAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO

O processo de reorganização capitalista deflagrado na segunda metade do século passado em resposta à sua crise estrutural tinha como objetivo retomar suas taxas de lucro e recuperar sua hegemonia nas diversas instâncias da sociabilidade. Tal processo se deu por meio de uma reestruturação produtiva e do advento do neoliberalismo e provocou mudanças importantes no conjunto das relações sociais.

A intensificação das lutas de classes entre as décadas de 1960 e 1970 teria sido um dos elementos decisivos para o desencadeamento da crise capitalista, quando a força de trabalho passou a reivindicar autonomia no trabalho, que era predominantemente mecânico, repetitivo e desprovido de sentido. Tal movimento tornou-se uma ameaça à hegemonia capitalista, evidenciando, como expressão fenomênica da crise estrutural, o esgotamento do padrão de acumulação e de produção *taylorista-fordista* e, como sua essência, a extenuação do modelo de controle social até então vigente (ANTUNES, 2009).

Para desmobilizar e desorganizar a força de trabalho, e assim minar seu movimento contestatório e reivindicatório, os capitalistas a dispersaram para diferentes regiões do mundo, onde os custos são menores e mais flexíveis, descentralizando o processo de trabalho para empresas terceirizadas, porém, centralizando o controle, sendo viabilizado pelo avanço das novas tecnologias informacionais e computacionais e pelas novas formas de organização do trabalho.

Desse modo, instaurou-se uma nova forma de acumulação, de produção e de exploração do trabalho, denominada “acumulação flexível”.

Ele [o padrão de acumulação flexível] se fundamenta num padrão produtivo organizacional e tecnologicamente avançado, resultado da introdução de técnicas de gestão da força de trabalho próprias da fase informacional, bem como da introdução ampliada dos computadores no processo produtivo e de serviços. Desenvolve-se em uma estrutura produtiva mais flexível, recorrendo frequentemente à desconcentração produtiva, às empresas terceirizadas etc. Utiliza-se de novas técnicas de gestão da força de trabalho, do trabalho em equipe, das “células de produção”, dos “times de trabalho”, dos grupos “semiautônomos”, além de requerer, ao menos no plano discursivo, o “envolvimento participativo” dos trabalhadores, em verdade uma participação manipuladora e que preserva, na essência, as condições do trabalho alienado e estranhado. O “trabalho polivalente”, “multifuncional”, “qualificado”, combinado com uma estrutura mais horizontalizada e integrada entre diversas empresas, inclusive nas empresas terceirizadas, tem como finalidade *a redução do tempo de trabalho* (ANTUNES, 2009, p. 54, grifos nossos).

De acordo com Alves (2011), o *toyotismo* (ou *ohnismo*, em referência ao seu criador, Taichi Ohno, então engenheiro da *Toyota*), também conhecido como "modelo japonês", é uma nova forma de organização do trabalho que surge no interior da fábrica da *Toyota*, no Japão, em meados da década de 1950, em um contexto de retração da economia e de escassez de mão de obra, como resposta à crise capitalista japonesa. Em razão das condições limitadas do capitalismo japonês, no contexto do pós-guerra, as empresas precisavam responder a um mercado interno que solicitava mercadorias variadas em pedidos feitos separadamente. Por isto, o *toyotismo* tem como ideal produzir tão somente o que for necessário e no melhor tempo possível, visando reduzir custos. Assim, sua produção está vinculada à demanda, começando de trás para frente, isto é, uma peça só é reposta quando ela é vendida. Em pouco tempo, o Sistema Toyota de Produção estava em funcionamento na maior parte das empresas japonesas, levando o Japão a atingir altos índices de produtividade e de acumulação de capitais, sem aumentar o número de trabalhadores. Durante a década de 1970, em plena crise estrutural, o *toyotismo* começou a despertar a atenção dos países de capitalismo avançado que perceberam nele uma solução adequada às novas necessidades do capital naquele contexto, cujas condições se assemelhavam às condições sócio-históricas que determinaram sua gênese sob o capitalismo japonês. Nas palavras de Antunes (2009),

seu desenho organizacional, seu avanço tecnológico, sua capacidade de extração intensificada do trabalho, bem como a combinação de trabalho em equipe, os mecanismos de envolvimento, o controle sindical, eram vistos pelos capitais do Ocidente como uma via possível de superação da crise de acumulação (ANTUNES, 2009, p. 55).

A introdução do *just-in-time* reorganizou os processos de trabalho a partir da demanda, eliminando os tempos ociosos e elevando os níveis de produtividade, por meio da intensificação da exploração e da implantação de sistemas de recompensas, possibilitando uma redução da necessidade de força de trabalho.

É o capital buscando realizar uma produção em seu contínuo ideal, sem tempo morto nem interrupções. É a busca pela 'eficiência' por meio da obtenção de novos ganhos de intensidade e de produtividade do trabalho. Para Ohno, o ideal da absoluta eliminação do desperdício significa redução de custos. Diz ele: 'Para reduzir custos é absolutamente necessário que as quantidades produzidas sejam iguais às quantidades necessárias'. Eis um dos pilares fundamentais do Sistema Toyota de Produção: o *just-in-time* (ALVES, 2011, p. 52).

Ao migrar para países do ocidente capitalista como solução à crise estrutural no âmbito da produção de mercadorias, mesclando-se a formas pretéritas de organização do trabalho, o *toyotismo* redefiniu o lugar da subjetividade, no trabalho e no consumo, tornando-a um componente central à produção de *mais valor*, isto é, à reprodução material dessa sociedade (ALVES, 2011). Desse modo, a subjetividade é mobilizada e incorporada aos processos de trabalho para fazer funcionar as novas formas de organização, gerenciamento e controle do trabalho, bem como as novas tecnologias informacionais, através de um imbricamento cada vez mais sofisticado entre *mais valia absoluta* e *relativa* (ANTUNES, 2009). Com isso, novas demandas são colocadas à subjetividade, passando-se a trabalhar mais intensamente, a partir de novas referências de desempenho e de produtividade impostas nesse novo contexto (PEREIRA, 2010).

As novas tecnologias informacionais introduzidas na produção e na prestação de serviços, tais como as plataformas digitais, que agregam diferentes funcionalidades, e os aplicativos de envio e recebimento de mensagens instantâneas, tornaram possível a realização de determinadas atividades totalmente à distância, rompendo com os limites espaciais e temporais dos escritórios e das fábricas. Tornou-se possível trabalhar em qualquer espaço e tempo, inclusive na própria casa - *home office* - e em momentos antes reservados a outras atividades como o autocuidado, a convivência familiar e o próprio descanso, provocando uma indefinição sobre o que é considerado local e tempo para o trabalho.

Assim, o “tempo livre” é convertido em tempo produtivo, não necessariamente dedicado à atividade profissional propriamente dita, mas a diferentes atividades de trabalho, as quais, no entanto, não são reconhecidas como tal e, portanto, não são remuneradas, o que atinge, particularmente, as mulheres. Além do próprio trabalho doméstico - majoritariamente realizado por mulheres, expressão da desigualdade estrutural de gênero -, realizamos, cotidianamente, diversos outros trabalhos não reconhecidos como trabalho, quando utilizamos aplicativos de transações financeiras, de transporte de passageiros e de encomendas, de *e-commerce*, e as próprias redes sociais, alimentando-os, voluntariamente, com informações que são incorporadas e utilizadas pelos algoritmos na gestão dessas tecnologias e, sobretudo, da força de trabalho a elas subordinadas.

É importante destacar que passamos a trabalhar, cada vez mais na condição de amadores e informais, portanto, precarizados, em atividades antes realizadas por profissionais capacitados e socialmente reconhecidos, como é o exemplo da profissão de bancário e de motorista, entre

tantas outras, com estabilidade e melhor remunerados (ABILIO, 2022). Em resumo, passamos a trabalhar o tempo todo, cada vez mais intensamente e em condições mais precárias, implicando em uma mobilização permanente da subjetividade e, conseqüentemente, em seu esgotamento (ALVES, 2011; PEREIRA, 2010).

Com isso, alastram-se novas modalidades de trabalho cada vez mais informais mediadas por plataformas e aplicativos digitais - mas não somente - sob novos regimes de “contratação”<sup>12</sup> e de remuneração, como é o exemplo dos motoristas - majoritariamente amadores, sendo que uma minoria é composta por motoristas profissionais que migraram de formas estáveis e socialmente reconhecidas para o trabalho subordinado às empresas-aplicativos - de transporte de passageiros e encomendas subordinados a empresas como *Uber* e *iFood*.

A uberização, compreendida como uma nova forma de gerenciamento, controle e organização do trabalho que vem se consolidando como uma tendência global no mundo do trabalho, expandindo-se para diversos setores, de diferentes formas, tem como elementos centrais o trabalhador sob demanda<sup>13</sup> e os processos de informalização (ABILIO, 2022). Desse modo, segundo Abilio (2022), ela seria uma síntese de processos em curso há décadas e teria um sentido mais amplo e complexo do que o trabalho subordinado por meio de aplicativos e plataformas digitais.

Tomar a uberização como uma “nova forma de gerenciamento, controle e organização do trabalho” (ABILIO, 2017) envolve a compreensão de que a informalidade nunca foi exceção, mas hoje se firma como regra e horizonte para as relações de trabalho; significa pensar em como a categoria emprego está se reconfigurando e que a uberização não corre em paralelo ao emprego formal, mas o perpassa e o modifica. Em um sentido mais amplo, significa pensar que a subsunção do trabalho na contemporaneidade opera novos tipos de controle centralizados que correm junto com a dispersão e perda de formas estáveis do trabalho, elementos que potencializam a transferência de riscos e custos para os trabalhadores, além de serem bem sucedidos em usá-los como força de trabalho disponível e utilizável de acordo com as determinações de empresas. As mediações regulatórias e minimamente protetivas do trabalho vão se desfazendo. Neste sentido, olhar para motoristas e entregadores por aplicativo é enxergar os elementos centrais que tendencialmente desenham o horizonte do trabalho (ABILIO, 2022, p. 942-3).

<sup>12</sup> As empresas-aplicativos se apresentam como empresas de tecnologia que fornecem os meios técnicos necessários para o encontro entre oferta e procura. Sendo assim, não haveria contratação – nem demissão –, apenas adesão ao trabalho, através de um cadastro no aplicativo ou plataforma digital, por qualquer um que atenda aos critérios estabelecidos por ela, causando um deslocamento do trabalho profissional para o trabalho amador.

<sup>13</sup> Por trabalhador sob demanda, ou trabalhador *just-in-time*, a autora se refere a alguém que está disponível ao trabalho, mas só é remunerado no tempo efetivo de produção, sem garantias, constituindo-se como uma tendência para o mundo do trabalho, inclusive, o mundo do trabalho formal, haja vista a instauração do trabalho intermitente pela reforma trabalhista aprovada em 2017.

Tais processos de informalização teriam como componentes as novas regulações do trabalho, os novos arranjos produtivos possibilitados em especial pelo gerenciamento algorítmico do trabalho, a financeirização e a eliminação/redefinição de direitos, bem como a perda de formas e de definições estáveis e reguladas sobre o trabalho, dificultando o entendimento sobre os custos do trabalho e quem arca com eles, o que é e não é local e tempo de trabalho, trabalho pago e não pago, meios de produção e instrumentos de trabalho, bem como o papel do trabalho nas formas contemporâneas de acumulação capitalista.

Parte desse gerenciamento é transferida à força de trabalho, a qual internaliza o controle para o exercício da sua própria subordinação, sem a necessidade de serem estabelecidas prescrições a respeito da execução do trabalho, passando-se a trabalhar por metas, prazos, produtos etc. Assim, a força de trabalho passa a gerenciar sua própria jornada e execução do trabalho, assumindo os riscos e arcando com os custos do trabalho.

Contrapondo-se à noção de “empreendedor de si” - por não concordar com o entendimento de que a força de trabalho se reconhece e age como empresária de si, sendo esta movida por uma racionalidade concorrencial em várias áreas da vida -, e apostando mais nas formas contemporâneas de gerenciamento e controle do trabalho, a autora redefine o gerenciamento do trabalho como “autogerenciamento subordinado”, sendo este por ela considerado como a essência da flexibilização do trabalho. “A busca pela possibilidade de ser um trabalhador por conta própria mobiliza os trabalhadores e trabalhadoras brasileiros. Trata-se menos de uma subjetivação neoliberal e mais da fuga das opressões e injustiças que são tecidas por dentro e por fora do trabalho formal” (ABILIO, 2022, p. 952).

A noção do empreendedorismo de si hoje obscurece elementos que estruturam o mundo do trabalho, podendo deslizar para abordagens no mínimo complicadas feitas na relação da produção de conhecimento acadêmico com a experiência dos trabalhadores, que podem atribuir ao trabalhador de forma simplista uma falsa consciência sobre sua própria condição, deslocando perigosamente a compreensão do autogerenciamento para a do autoengano (ABILIO, 2022, p. 938).

A autora pensa o “autogerenciamento subordinado” no contexto da periferia, compreendendo-o como elemento historicamente estruturante do nosso mundo do trabalho, marcado pela flexibilidade, por desigualdades abissais e pela não generalização da categoria emprego. “Neste sentido, trata-se de considerar a gestão de si quando nada ou muito pouco está garantido não como característica da exceção ou margem, mas elemento central da reprodução social e da acumulação na periferia” (ABILIO, 2022, p. 938). A transferência integral para a

força de trabalho da gestão da sua própria sobrevivência, nas condições da periferia, nunca foi exceção por aqui, e a uberização evidenciaria a normalização dessa gestão, como elemento que passa a integrar o gerenciamento do trabalho de forma racionalizada e centralizada.

O autogerenciamento subordinado nos evidencia que as redes de proteção social formadas em torno da categoria emprego – desde sempre precárias, localizadas e instáveis na periferia – dão lugar a generalização da gestão individualizada da sobrevivência. Entretanto, não nos enganemos: essa gestão segue inteiramente subordinada. É uma subordinação que conta com meios de controle que cada vez mais perdem formas estáveis e socialmente reguladas e se apropria da busca pouco alcançável do trabalhador pela sua autonomia e liberdade (ABILIO, 2022, p. 953).

Considerado por Dardot & Laval (2016) como a nova razão do capitalismo contemporâneo, o neoliberalismo estenderia a lógica do mercado a todas as relações sociais, orientando governos, empresas, instituições e os próprios indivíduos. Mais do que uma simples restauração do liberalismo clássico, o neoliberalismo representaria uma alteração do funcionamento e do modo de governo do capitalismo.

O mercado não seria mais visto como algo natural, mas, sim, como uma realidade a ser construída, necessitando, por isso, da intervenção ativa do Estado, o qual passa a organizar a si próprio e a sociedade em torno de uma determinada norma: as relações de concorrência. Assim, o Estado passa a introduzir relações de concorrência em todas as dimensões da vida, precarizando serviços públicos, por meio do desinvestimento de recursos, tornando cada vez mais restrito o acesso a eles, o que gera uma disputa permanente entre os indivíduos pelas vagas disponíveis, as quais são insuficientes em face da demanda.

O intervencionismo do Estado continua a ocorrer, não no sentido *keynesiano*, mas no sentido de promover sua própria submissão a novas restrições impostas pelo mercado. E isso se dá por meio do desmonte dos sistemas públicos de proteção social, da desregulamentação dos mercados financeiros e de trabalho, da precarização dos serviços públicos, da redução ou eliminação dos investimentos públicos e da desqualificação da sua capacidade gerencial perante a sociedade, para justificar a transferência dos fundos públicos ao mercado, sobretudo por meio das privatizações, cujos valores negociados estariam sempre aquém dos valores de mercado, favorecendo as empresas compradoras.

Por meio de vigorosa intervenção estatal a serviço dos interesses privados articulados no bloco do poder, sob inspiração liberal, conclama-se a necessidade de reduzir a ação do Estado para o atendimento das necessidades das grandes majorias mediante a



restrição de gastos sociais, em nome da chamada crise fiscal do Estado. A resultante é um amplo processo de privatização da coisa pública: um Estado cada vez mais submetido aos interesses econômicos e políticos dominantes no cenário internacional e nacional, renunciando a dimensões importantes da soberania da nação, a favor do grande capital financeiro em nome de honrar os compromissos morais do Estado com as dívidas interna e externa (IAMAMOTO, 2015, p. 144).

Além das relações de concorrência, institui-se outra norma que é o modelo do empreendedorismo. Os fundadores da Sociedade *Mont Pèlerin*, primeiro grupo formado, na década de 1940, para a difusão dos ideais neoliberais (SAFATLE, 2021), atribuíam ao modelo *keynesiano* a responsabilidade pela crise, alegando que o *estado de bem-estar social* estaria desestimulando a atividade econômica por proteger demasiadamente a população. Assim, como solução, defendiam o enfraquecimento, ou o desmonte, dos sistemas públicos de proteção social, para que os indivíduos, uma vez desprotegidos, fossem obrigados a se mobilizar no sentido de construir estratégias, por conta própria, para sobreviver, oxigenando, assim, a atividade econômica. Isso evidencia que o cenário de desproteção social dos últimos anos é fruto de decisões políticas, visando o desenvolvimento do capital. Para existir, o neoliberalismo precisa construir um novo modo de ser e de pensar. Ele desloca processos antes considerados não-econômicos, como relações e comportamentos, para o campo do econômico.

Em um contexto de desproteção e de relações de concorrência, o indivíduo passa a se proteger contra tudo e contra todos. A confiança cede lugar à desconfiança e a solidariedade é substituída pelo egoísmo. Inserido em um verdadeiro campo de batalha, o indivíduo é considerado o único responsável pela própria sobrevivência, sendo obrigado a escolher a respeito de todos os aspectos da sua vida pessoal e profissional, passando a assumir e a administrar uma série de riscos agora considerados inerentes à vida em sociedade. Em outras palavras, o indivíduo é forçado a gerenciar a si próprio, permanentemente, como um *capital humano*, e, como tal, precisa valorizar-se cada vez mais, por meio dos investimentos que deve fazer em si mesmo. Por outro lado, se não o fizer, corre-se o risco de não desenvolver as competências exigidas pelo mercado, perdendo a competitividade, e, assim, ser eliminado do jogo, o que significa ser excluído socialmente. Tornar-se “empreendedor de si” implica assumir inteira responsabilidade pelo próprio destino diante da incerteza do amanhã e expor-se permanentemente a riscos.

Esse cenário, de nítido teor conservador, atinge as formas culturais, a *subjetividade*, as identidades coletivas, erodindo projetos e utopias. Estimula um clima de incertezas e desesperanças. A debilidade das

redes de sociabilidade em sua subordinação às leis mercantis estimula atitudes e condutas centradas no indivíduo isolado, em que cada um “é livre” para assumir riscos, opções e responsabilidades por seus atos em uma sociedade de desiguais (IAMAMOTO, 2015, p. 144, grifos nossos).

Assim, os resultados que o indivíduo obtém na vida seriam decorrentes de uma série de decisões e esforços que dependeriam, exclusivamente, dele, à revelia da história e de suas determinações objetivas.

Numa sociedade de sujeitos empreendedores, considerados inteiramente livres e responsáveis por seus atos, as situações de desamparo, desemprego, insucesso, serão vistas como fracasso pessoal. O sujeito fracassa por não ter sabido gerenciar adequadamente a própria vida, por não ter sabido antecipar adequadamente os riscos de seus empreendimentos ou por não ter investido suficientemente em si mesmo, mas nunca como resultado das transformações coletivas e sociais impostas pela lógica neoliberal que espalha a desproteção social e debilita os laços de solidariedade (CAPONI; DARÉ, 2020, p. 307).

As situações de mercado são impostas aos indivíduos tais como se fossem uma realidade diante da qual não se pode fazer nada a não ser adaptar-se. Recusar-se a participar da competição - considerada a fonte de todos os benefícios - seria não apenas um ato irracional, imaturo, mas, principalmente, imoral (SAFATLE, 2021). Por outro lado, a adesão à causa neoliberal significaria uma demonstração de maturidade por um indivíduo sabedor das próprias obrigações.

O discurso neoliberal defende a ideia segundo a qual o indivíduo deveria ser o único responsável por sua própria vida e por todos os riscos a ela inerentes. Para tanto, o indivíduo deveria se tornar independente em relação ao Estado, recusando sua proteção. A esse respeito, discutindo a realidade brasileira, Iamamoto (2015) afirma que

o discurso neoliberal tem a espantosa façanha de atribuir título de modernidade ao que há de mais conservador e atrasado na sociedade brasileira: fazer do interesse privado a medida de todas as coisas, obstruindo a esfera pública e a dimensão ética da vida social pela recusa das responsabilidades e obrigações sociais do Estado (Chauí, 1995a), o que tem amplas repercussões na luta por direitos e no trabalho cotidiano dos assistentes sociais (IAMAMOTO, 2015, p. 142).

A competição entre empresas transformou-se em um tipo normal de relação entre os indivíduos, que, para sobreviverem nesse contexto, devem estar sempre atentos às melhores oportunidades, avaliando e decidindo, permanentemente, sobre diferentes aspectos, por meio

de um cálculo econômico de investimento e retorno. Assim, o neoliberalismo molda as subjetividades e a maneira como o indivíduo se relaciona com os outros e consigo mesmo. E na medida em que reconfigura a subjetividade a partir do princípio da concorrência, o neoliberalismo parece produzir um indivíduo de novo tipo, denominado por Dardot e Laval (2016) de “neossujeito”.

Esse novo indivíduo produzido pelo neoliberalismo passa a gerir-se, visando desenvolver as habilidades e competências exigidas pelo mercado. O autogerenciamento implica em assumir riscos e responsabilidades, permanentemente, sendo obrigado a arcar sozinho com as consequências de uma decisão equivocada em razão de um erro de cálculo. Tem-se a si próprio como o principal obstáculo para alcançar o desempenho máximo, de modo que o indivíduo se coloca em uma busca incessante pela superação dos próprios limites.

Esse sujeito neoliberal é construído a partir de relações orientadas por princípios, como a aceitação de um tipo de trabalho flexível que exige perda de autonomia, o dever de permanente adaptação a circunstâncias novas, o espírito de competição e de alta performance, assim como a autorresponsabilização pelos próprios êxitos e fracassos (CAPONI; DARÉ, 2020, p. 303).

Para orientar a conduta desse indivíduo são construídos instrumentos de gestão cujo princípio é a individualização de objetivos, recompensas ou punições, com base em avaliações quantitativas do desempenho. A avaliação, uma vez associada a ameaças ou a recompensas em relação ao trabalho, transforma a todos em concorrentes. “Gestão por metas, avaliação de desempenhos e autocontrole dos resultados são os métodos empregados por essa gestão dos indivíduos” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 228). Ao comparar os números de cada um, estimula-se a competição, submetendo os indivíduos a um estado permanente de medo e insegurança. Assim, passa-se a controlar o comportamento e a conduta dos indivíduos, visando torná-los mais produtivos. Nas palavras de Dunker (2015, p. 70), “a solidão e o esvaziamento dos laços de afeto acompanham as novas formas de avaliação de produtividade, desempenho e retorno de investimento, próprias ao mundo do trabalho e do consumo”. O culto ao desempenho e à obtenção de resultados vem sendo utilizado para promover a lógica do “empreendedor de si”, que deve superar-se, assumindo todos os riscos. Assim, a avaliação se torna um meio de mobilização total dos indivíduos no trabalho.

A avaliação consiste em verificar apenas o que é visível, isto é, o que se pode reduzir a termos mensuráveis. Assim, ela torna visíveis, ou invisíveis, determinados aspectos da atividade. A valorização dos números leva os indivíduos a focarem suas energias na obtenção

de resultados, os quais, no entanto, não correspondem aos esforços por eles empenhados na realização dos objetivos. Porém, todos são obrigados a entrar no jogo da produção coletiva de números, por meio dos quais os indivíduos são avaliados e recompensados ou punidos. “Na verdade, não se sabe bem o que se avalia; mas, com certeza, não é o trabalho. Assim, a avaliação funciona, sobretudo, como um meio de intimidação e de dominação” (DEJOURS, 2004, p. 34).

Desse modo, quando um adversário se torna vítima de alguma injustiça, os outros tendem não apenas a permanecer em silêncio, mas, inclusive, a participar dela, esperando obter vantagens em relação ao concorrente na luta pela sobrevivência. A organização, por sua vez, além de fechar os olhos, incentiva essas ações, desde que seus objetivos sejam alcançados, isto é, o lucro. Mas, mais do que isso, transforma o próprio indivíduo no seu principal concorrente, em uma busca incessante pelo desempenho máximo e por resultados exponenciais, promovendo uma intensificação da exploração da força de trabalho, o que torna as novas práticas de gestão cada vez mais perversas, por tentar alcançar o inalcançável em termos humanos.

A verdade é que essa lógica invade todas as dimensões da vida, não só o trabalho. E a consequência disso é que os indivíduos ficam inseguros e passam a se controlar pelo medo, buscando se conformarem aos critérios estabelecidos, para se protegerem da exclusão social. Ocorre que a valorização do desempenho leva a maioria dos indivíduos a experimentar sua insuficiência diante de desafios cada vez mais difíceis de serem superados, apesar dos esforços e sacrifícios realizados, o que conduz a formas depressivas (DARDOT; LAVAL, 2016). O indivíduo que sucumbe às relações de concorrência é julgado como fraco, isto é, como quem não estaria à altura do desafio, sendo seu “fracasso” considerado uma patologia a ser tratada com psicofármacos.

É importante notar que, para além dos problemas bastante graves do sofrimento, esta promoção universal da concorrência tem ainda consequências problemáticas em termos éticos e políticos. Isso ocorre porque espera-se do indivíduo muito mais a obtenção de resultados do que o respeito aos procedimentos e às regras. “Sendo uma racionalidade estritamente gerencial, vê as leis e as normas simplesmente como instrumentos cujo valor relativo depende exclusivamente da realização dos objetivos” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 382).

Essa forma de controle da subjetividade só seria possível em um contexto em que a ameaça do desemprego está presente constantemente para os indivíduos, alavancando a concorrência entre eles. Hoje, o trabalho não oferece mais estabilidade e segurança, não sendo mais possível fazer previsões. A vida, agora, é permanentemente marcada pela incerteza e pela insegurança, afetando projetos pessoais e profissionais, e tornando cada vez mais difícil o

estabelecimento de vínculos sociais sólidos. A ameaça de demissão torna-se, assim, uma estratégia eficaz de controle sobre o trabalho, não apenas do ponto de vista do aumento do desempenho e da produtividade, mas, também, pelo fato de que, ao minar a solidariedade, repercute diretamente no campo político, por meio da fragmentação da classe trabalhadora, sufocando, mas não eliminando, a resistência coletiva à ofensiva capitalista.

O indivíduo neoliberal seria diferente do indivíduo produtivo das sociedades industriais. Não se trata mais da antiga disciplina que se destinava a adestrar os indivíduos, pela coerção, tornando-os mais dóceis para a execução de movimentos mecânicos, repetitivos e desprovidos de sentido. Agora, trata-se de governar um indivíduo (pro)ativo, cuja subjetividade estaria inteiramente engajada e mobilizada na atividade que se exige que ele cumpra. Para tanto, seria feita uma racionalização do desejo, vinculando a maneira como o indivíduo é governado à maneira como ele próprio se governa. Ele é livre para decidir a respeito do que deve fazer, sem a necessidade de um outro o controlando, assumindo para si a responsabilidade pelo cumprimento dos objetivos. “Trata-se de mobilizar a aspiração à ‘realização pessoal’ a serviço da empresa, transferindo exclusivamente para o indivíduo, contudo, a responsabilidade pelo cumprimento dos objetivos. O que, evidentemente, tem um alto custo psíquico para os indivíduos” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 229).

Busca-se que ele trabalhe para a empresa como se trabalhasse para si mesmo, ocultando a distância entre aquele que explora e aquele que é explorado. “Ele deve trabalhar para sua própria eficácia, para a intensificação de seu esforço, como se essa conduta viesse dele próprio, como se esta lhe fosse comandada de dentro por uma ordem imperiosa de seu próprio desejo, à qual ele não pode resistir” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 327). Assim, o indivíduo passa a concorrer consigo mesmo, buscando, permanentemente, superar os próprios limites.

O indivíduo passa a buscar não o equilíbrio e a estabilidade, mas, sim, o desempenho máximo, assumir riscos, desenvolver a capacidade de se adaptar às oscilações do mercado e de suportar as novas condições que lhe são impostas, sem certezas ou garantias, em um cenário de desproteções. Por outro lado, em nome do “sucesso”, exige-se do indivíduo equilíbrio emocional diante das situações adversas, devendo gerenciar permanentemente os próprios sentimentos, isto é, exercer o autocontrole, para não se abater diante das dificuldades.

Para ser bem sucedido no mundo neoliberal, é necessário garantir o autocontrole da forma como expressamos nossas emoções. Impõe-se a exigência tácita de não demonstrar raiva, rejeição, oposição, medo ou ansiedade. Ao contrário, o empresário de si deve sempre demonstrar uma positividade desbordante, um sentimento de plena e completa

felicidade. Para isso os *experts* em inteligência emocional, os especialistas em neurogestão ou em psicologia empresarial, definem técnicas de treinamento que, ao mesmo tempo que buscam ocultar as emoções negativas, levam a expressar um permanente estado de felicidade e bem-estar. Trata-se, fundamentalmente, de expressar emoções positivas perante tudo o que ocorre em nossas vidas, mesmo quando nos defrontamos com situações de desamparo e desproteção social, de precarização laboral ou de desemprego (CAPONI; DARÉ, 2020, p. 308).

O neoliberalismo, portanto, é muito mais que apenas uma política econômica. Ele traz exigências mais amplas. Não se trata apenas de um modelo de produção de riquezas, mas de produção de indivíduos que, na medida em que os produz, deforma sua subjetividade e reconfigura as modalidades de sofrimento. Estas modalidades de sofrimento, por sua vez, são objetos de estudo de Dejours, cujo ponto de partida é procurar responder à seguinte pergunta: como é possível tolerarmos a tragédia neoliberal?

Dejours (2007) parece concordar com o entendimento segundo o qual o aspecto central do neoliberalismo seria o desenvolvimento da competitividade, em nome da qual, admite-se, inclusive, passar por cima de certos princípios, antes intocáveis, como a lealdade, a solidariedade, a confiança e a ajuda mútuas, submetendo os indivíduos a sacrifícios éticos e morais importantes. Dejours se refere, especialmente, aos novos princípios da organização do trabalho que surgem com o neoliberalismo - em particular a avaliação individual do desempenho - e cujas consequências são, de um lado, o aumento extraordinário da riqueza, e de outro, uma nova pobreza que emerge, especialmente no âmbito da subjetividade, levando não apenas ao agravamento das velhas formas de sofrimento, mas, sobretudo, resultando no surgimento de novas modalidades de sofrimento.

O problema suscitado por Dejours diz respeito aos motivos pelos quais essa tragédia não tem provocado reações políticas significativas contra o neoliberalismo e em solidariedade aos que sofrem os seus efeitos mais perversos. Ao contrário, ela tem gerado, na maioria das vezes, consentimento e cooperação, tornando os indivíduos aptos a suportarem as novas condições que lhe são impostas e cujo comportamento contribui para tornar essas condições cada vez mais duras e prolongadas.

A percepção do sofrimento alheio como uma injustiça a respeito da qual se teria alguma responsabilidade dependeria, antes, da tolerância do indivíduo em relação ao seu próprio sofrimento. Quer dizer, se o indivíduo aprende a tolerar o próprio sofrimento, ele tende a não reconhecer o sofrimento de outros como uma injustiça. É possível então dizer que a percepção desse sofrimento, o próprio e o alheio, sofre uma distorção. A capacidade para

suportar a tragédia, sem se abater, não apenas consentindo, mas cooperando, de modo que ela faça cada vez mais vítimas, seria formada no e pelo próprio trabalho através dos esforços psíquicos mobilizados pelos indivíduos, individual e coletivamente, visando à adaptação ao sofrimento (DEJOURS, 2007).

Dejours parece não ter sido seduzido pelos discursos a respeito da atenuação ou mesmo da eliminação do sofrimento no trabalho pelo desenvolvimento científico e tecnológico próprio do *toyotismo*. Para ele, por trás do aspecto *clean* das vitrines apresentado pelas organizações no período pós-fordista, haveria o sofrimento dos que trabalham. Além disso, opõe-se às teses, refutadas por Antunes (2015), as quais defendem o fim do trabalho pelo desenvolvimento científico e tecnológico, o qual teria tornado absolutamente dispensável o *trabalho vivo*. Nessa direção, Dejours reitera que “o capitalismo neoliberal continua fundamentalmente centrado na dominação do trabalho e na apropriação das riquezas que este produz” (DEJOURS, 2007, p. 140). Para ele, enquanto enxugam-se os quadros, aqueles que continuam a trabalhar o fazem cada vez mais intensamente - e muitos o fazem na informalidade, uma tendência em expansão no mundo do trabalho.

A partir dos estudos a respeito do funcionamento desses novos princípios organizacionais, Dejours parece ter descoberto que, desde a virada neoliberal, o medo teria se tornado o motor da inteligência no trabalho. A ameaça da precarização, do desemprego e da exclusão social passou a ser usada politicamente por governos e empresas em favor da adoção de medidas austeras, por meio do controle e da exploração dos impulsos defensivos que levariam os indivíduos não somente a aceitar determinadas imposições, mas a cooperar com elas, sendo levados a desenvolverem a capacidade de adaptação e de autossuperação sem limites, visando garantir a própria sobrevivência em meio à competição.

É precisamente nesse sentido que as contribuições de Dejours fornecem elementos importantes para o entendimento e a análise dos motivos pelos quais não haveria reações políticas significativas contra o neoliberalismo, apesar dos seus efeitos nefastos. É verdade que Dejours não se apresenta como defensor de uma ruptura radical com a ordem vigente e de um projeto anticapitalista de sociedade, mas ele tece críticas importantes às teses sobre o fim do trabalho e atribui à nova fase do capitalismo, a origem de novas formas de sofrimento e de indiferença ao sofrimento. Dejours sugere, nesse sentido, não a superação do modo de produção capitalista, mas, tão somente, a eliminação das práticas e dos princípios de gestão da força de trabalho introduzidos pelo neoliberalismo, evidenciando, assim, o limite da sua análise.

A noção de “zelo” é um aspecto central das suas contribuições, na medida em que evidencia que “a evolução contemporânea da organização do trabalho não é uma fatalidade. Ela releva da vontade - e do zelo - dos homens e das mulheres que a fazem funcionar” (DEJOURS, 2004, p. 34). Isso significa que homens e mulheres podem mudar os rumos dessa situação. Nesse sentido, as contribuições de Dejours, apesar de insuficientes, do ponto de vista teórico-crítico, fornecem pistas importantes que podem nos ajudar a decifrar aquilo que estaria nos desviando do caminho em direção à construção de um novo modo de vida.

As novas exigências do mundo do trabalho se materializam em aspectos tais como criatividade, resolução de problemas de maneira ágil, flexibilidade, entre outras características, que o indivíduo deveria desenvolver, sob a ameaça permanente de ser colocado no grupo dos excluídos, caso não consiga se adaptar a tais exigências. Desse modo, o indivíduo se empenha, sem descanso, na busca por alcançar resultados excepcionais (ou objetivos inalcançáveis), com o menor custo, máxima eficiência e conduta preventiva.

Em meio a tantas pressões, as quais não se limitam à exigência do trabalho bem-feito, mas, inclusive, da valorização de si enquanto um *capital humano*, o sofrimento e suas diferentes expressões se tornam inevitáveis. Desse modo, o sofrimento é também transformado em objeto de gestão, passando a ser administrado pelo indivíduo, uma vez que o equilíbrio emocional, isto é, o autocontrole, é uma das competências cobradas pelo mercado.

Como estratégia de gestão desse sofrimento, considerado não apenas inevitável, mas digno de louvor (VIANA, 2011), o/a trabalhador/a tende a é trabalhar cada vez mais rápido, até que o ritmo acelerado anestesie o próprio pensamento, produzindo, na outra ponta, indiferença ao sofrimento provocado no e pelo trabalho. Ao criar um ambiente de sofrimento controlado, o sofrimento é manipulado para fazer com que o/a trabalhador/a produza mais e melhor. Dessa forma, quanto mais o indivíduo se dedica ao trabalho, o que implica uma mobilização integral e permanente, mais ele esvazia seu pensamento em relação a outras dimensões da vida, especialmente, a política, contribuindo para perpetuar sua condição, uma vez que as condições que geram o sofrimento são preservadas.

Dejours (2012), em seus estudos sobre as situações concretas de trabalho e seus efeitos nocivos à saúde, constatou que, apesar das pressões concretas e psíquicas no e do trabalho, o sofrimento delas decorrente geraria um estado de “normalidade sofrente” em quem trabalha, “sofrente” por ser entendida não como ausência de sofrimento e sim como o resultado da dinâmica entre o sofrimento e as estratégias defensivas contra o sofrimento, isto é, como “o resultado alcançado na dura luta contra a desestabilização psíquica provocada pelas pressões



do trabalho” (DEJOURS, 2007, p. 36). Tal constatação fez com que Dejours deslocasse o seu objeto de estudo do campo da psicopatologia para a normalidade, dando origem à *psicodinâmica do trabalho*.

Essa normalidade sofrimento resultaria das relações entre as estratégias defensivas e o sofrimento, as quais seriam desenvolvidas, individual e coletivamente, por quem trabalha, visando preservar o equilíbrio psíquico e, assim, continuar trabalhando. Tais defesas consistiriam na negação daquilo que faz sofrer, modificando apenas a percepção do sofrimento, enquanto as condições que lhe deram origem permaneceriam inalteradas, constituindo, portanto, uma armadilha. E essa negação da realidade seria um ato voluntário, portanto, consciente, e se daria por meio de uma aceleração na execução do trabalho, até que a consciência seja anulada pelo ritmo e pela intensidade do trabalho, insensibilizando e tornando tolerável aquilo que não deveria sê-lo. Assim, quanto mais o indivíduo se engaja no trabalho, em uma espécie de auto aceleração defensiva, concentrada no sentido de se proteger para sobreviver, menos ele pensa sobre seu próprio sofrimento e sobre aquilo que o causa, substituindo a consciência pela fadiga. Como consequência, ocorre uma adaptação ao sofrimento e uma contribuição ativa na reprodução das relações de exploração.

A adaptação ao sofrimento exigiria um aprendizado de como administrar o próprio sofrimento e a percepção do sofrimento alheio, desenvolvendo a capacidade de aguentar firme o tempo todo. Portanto, não se trataria de se esforçar no sentido de evitar o sofrimento, mas de domesticá-lo, contê-lo, controlá-lo, viver com ele (DEJOURS, 1992). Não por acaso, essa lógica encontra eco no contexto da sociedade neoliberal, que nos obriga a desenvolver a capacidade de administrar todos os aspectos da vida dentro e fora do trabalho. É possível afirmar, então, que, a partir dessa perspectiva, quanto maior o sofrimento, mais o indivíduo recorrerá às estratégias defensivas, para administrá-lo, e, assim, anestesiá-lo. Por outro lado, o sofrimento é acionado para aumentar a exploração da força de trabalho. Nas palavras de Dejours, “para aumentar a produção, basta puxar a rédea do sofrimento psíquico” (DEJOURS, 1992, p. 103). “Mostra-se então (...), que o *sofrimento psíquico, longe de ser um epifenômeno, é o próprio instrumento para obtenção do trabalho*. O TRABALHO NÃO CAUSA O SOFRIMENTO, É O SOFRIMENTO QUE PRODUZ O TRABALHO.” (DEJOURS, 1992, p. 103, grifo do autor).

A cooperação com aquilo que faz sofrer seria, portanto, menos uma adesão por convicção do que o resultado de estratégias defensivas que são mobilizadas pelo indivíduo, visando sua autopreservação em um contexto hostil do qual parece não ser possível escapar.

Assim, o indivíduo recorreria aos argumentos neoliberais para justificar racionalmente a si mesmo sua participação no funcionamento de uma máquina que produz sofrimento, anulando a própria percepção do sofrimento, de modo a manter sua participação, sem, no entanto, prejudicar seu equilíbrio psíquico, por colaborar com algo com o qual não concorda.

Nos últimos anos, os indivíduos estariam se esforçando cada vez mais no sentido de aperfeiçoar o gerenciamento do próprio sofrimento, desenvolvendo determinados aspectos que são valorizados pelo mercado. Assim, indivíduos considerados saudáveis psiquicamente têm recorrido à medicina em busca de diagnósticos por meio dos quais poderão acessar determinados psicofármacos (estimulantes, tranquilizantes etc.) que os auxiliarão na maximização do próprio desempenho, não apenas no trabalho, mas em outras áreas da vida, em atendimento às expectativas sociais, elevando as potencialidades humanas a níveis não-humanos, e no relaxamento das tensões decorrentes dos esforços - afinal, ninguém é de ferro.

A intensificação do trabalho tem relação direta com o crescimento do desemprego, na medida em que as empresas diminuem o número de trabalhadores, compensando essa “baixa” através do aumento da produtividade da força de trabalho que continua empregada, o que, na prática, significa aumento das pressões psíquicas, pois submete quem permanece empregado a uma constante ameaça de demissão.

A elevação do desemprego possibilita aos capitalistas utilizarem o assédio moral como forma de controlar a força de trabalho. As empresas parecem utilizar o assédio como uma técnica de controle, uma vez que, diante de uma situação como esta, os/as trabalhadores/as tendem a ficar mais amedrontadas e, conseqüentemente, mais vulneráveis à dominação. Por estarem em competição uns contra outros, já não é mais possível contar com o apoio dos/as colegas - agora adversários/as. O agravamento do assédio moral se deve ao fato de que os indivíduos estariam mais vulneráveis do que no passado, mas não por conta de uma suposta fragilização das estruturas psíquicas individuais, mas à destruição das solidariedades entre os indivíduos em um contexto marcado por inseguranças e incertezas em relação à própria reprodução material. No contexto das relações de concorrência como princípio normativo, quando um indivíduo é vítima de assédio, os outros não apenas tornam-se indiferentes à situação, como, também, endossam a violência exercida pelo assediador. “A ação coletiva torna-se cada vez mais difícil, porque os indivíduos estão submetidos a um regime de concorrência em todos os níveis” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 9).

A sociedade capitalista brasileira foi construída pelas mãos de indígenas e negros/as escravizados/as durante quatrocentos anos. Por aqui, o capitalismo se desenvolveu tardiamente,

por um lado, incorporando–elementos da modernidade, e, por outro, preservando aspectos coloniais. A esse respeito, Iamamoto (2015) afirma que

As desigualdades que presidem o processo de desenvolvimento do País têm sido uma de suas particularidades históricas. O “moderno” se constrói por meio do “arcaico”, recriando elementos de nossa herança histórica colonial e patrimonialista, ao atualizar marcas persistentes e, ao mesmo tempo, transformá-las, no contexto de mundialização do capital sob a hegemonia financeira. As marcas históricas persistentes, ao serem atualizadas, repõem-se, modificadas, ante as inéditas condições históricas presentes, ao mesmo tempo em que imprimem uma dinâmica própria aos processos contemporâneos. O novo surge pela mediação do passado, transformado e recriado em novas formas nos processos sociais do presente. A atual inserção do País na divisão internacional do trabalho, como um país de economia dita “emergente” em um mercado mundializado, carrega a história de sua formação social, imprimindo um caráter peculiar à organização da produção, às relações entre o Estado e a sociedade, atingindo a formação do universo político-cultural das classes, grupos e indivíduos sociais (IAMAMOTO, 2015, 128).

Iamamoto diz ainda que

Tais desigualdades revelam o descompasso entre temporalidades históricas distintas, mas coetaneamente articuladas, atribuindo particularidades à formação social do País. Afetam a economia, a política e a cultura, redimensionando, simultaneamente, nossa herança histórica e o presente. Imprimem um ritmo particular ao processo de mudanças em que tanto o novo quanto o velho alteram-se em direções contrapostas: a modernidade das forças produtivas do trabalho social convive com padrões retrógrados nas relações no trabalho, radicalizando a *questão social* (IAMAMOTO, 2015, 128-9).

O lugar imposto à população negra, com a abolição da escravidão - que, certamente, não teria ocorrido não fosse a organização e a resistência dos indivíduos negros escravizados, notadamente dos quilombos -, obrigou-a a aceitar qualquer trabalho para sobreviver. Uma sociedade racista e patriarcal que impôs à população negra, especialmente, às mulheres negras, os trabalhos mais degradantes, as jornadas mais extenuantes e os salários mais aviltantes, obrigando essa população a construir, permanentemente, diferentes estratégias de sobrevivência. Nesse sentido, uma análise concreta da *questão social* e de suas expressões deve levar em conta as particularidades históricas do Brasil, isto é, compreender a forma específica adquirida pelo desenvolvimento do capitalismo no país (CASTELO & ROCAMORA, 2020).

No Brasil, o escravismo foi implementado como um sistema de exploração do trabalho e dos recursos naturais para exportação, em atendimento aos interesses dos mercados externos,

impulsionando a acumulação capitalista na Europa. O ingresso da América Latina no mercado mundial se deu, portanto, sob a égide da colonização, fundada na monocultura de exportação, no latifúndio e na força de trabalho indígena e negra escravizada. Em meados do século XIX, com a divisão internacional do trabalho, há uma mudança qualitativa da inserção latino-americana na dinâmica mundial de acumulação de capitais, passando da colonização para o capitalismo dependente. Junto aos processos nacionais de independência, deu-se a transição dos modos de produção pré-capitalistas para o capitalismo dependente, tendo o trabalho livre como forma hegemônica na produção, porém combinado com diversas outras formas tidas como arcaicas. Em diversas regiões do país, e setores econômicos, o trabalho escravo coexistiu com o trabalho livre, porém vivenciaram de maneira desigual, a opressão, a alienação e a exploração. Desse modo, o Brasil, maior mercado importador de africanos escravizados no mundo, foi o último país a banir a escravidão nas Américas, deixando marcas profundas na nossa formação econômico-social.

De acordo com Abílio (2021), os indivíduos que vivem nas periferias brasileiras, em sua maioria negros e jovens, constroem um conjunto de estratégias para sobreviverem, o que recebe o nome de “viração”.

A viração, necessário destacar, é aqui compreendida não como sinônimo de bicos, de trabalhos temporários. Trata-se do movimento permanentemente invisibilizado e pouco conhecido por relações de trabalho que, na vida dos trabalhadores, não têm fronteiras tão claras quanto as categorias de análise buscam expressar. A trajetória dos trabalhadores e trabalhadoras periféricos não conta com uma linearidade na formação de uma identidade profissional. Não conta com estabilidade, seja dentro ou fora do emprego formal. Os arranjos cotidianos podem ser compreendidos como estratégias de sobrevivência que são tipos informalizados de enfrentamento das injustiças, desigualdades, inseguranças e precariedade; o outro lado desse enfrentamento é a criação e aproveitamento de oportunidades efêmeras e passageiras, que envolvem diferentes sociabilidades e redes de relações sociais. A viração organiza o mundo do trabalho de forma dispersa e permanente (ABILIO, 2022, p. 943).

Nas últimas cinco décadas, não foram apenas os processos de informalização do trabalho que cresceram. O sofrimento também aumentou significativamente (PEREIRA, 2010). Com isso, ampliou-se a necessidade de controlar o sofrimento, não somente para não prejudicar a produtividade do trabalho, na medida em que pode provocar o afastamento do indivíduo das suas atividades laborais, mas, inclusive, para expandi-la.

Se os problemas sociais podem ser desencadeadores de sofrimentos mentais, agora, na situação de monopolização da ordem econômica e de ajustamento das nações ao imperativo da globalização financeira, as circunstâncias apontam para o aumento dos padecimentos mentais por conta da alienação das relações sociais de trabalho e de vínculos afetivos: além da informalidade no trabalho, há a precarização das relações sociais em todas as formas de institucionalização social. Em tempos de trabalho, quem não está desempregado, está com medo de ser demitido. E os empregados com contrato de trabalho estável têm que suportar uma grande sobrecarga de trabalho e a sua manipulação econômica por conta de interesses poderosos da ordem globalizadora, monopolista, financista e neoliberal (BISNETO, 2007, p. 182).

Nessa direção, novos medicamentos passaram a ser lançados pela indústria farmacêutica, notadamente os psicofármacos (antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos etc.), criando um mercado altamente rentável para o complexo médico-farmacêutico. Contudo, longe de oferecer a cura, esses medicamentos “somente” alterariam a percepção do cérebro em relação ao sofrimento, não restando alternativa senão manter o uso para contê-lo. Com isso, o uso crônico desses medicamentos estaria gerando uma massa de hipocondríacos e intoxicados (PEREIRA, 2010), desenvolvendo outras manifestações psicopatológicas, sendo a síndrome de abstinência a mais comum, uma vez que a tentativa de desmame de determinado psicofármaco em uso crônico não apenas tem feito reaparecer os sintomas iniciais como os agravado (WHITAKER, 2017).

Nesse período, a maneira como compreendemos e abordamos o sofrimento mudou profundamente (DUNKER, 2015), deixando de ser compreendido como uma experiência subjetiva em um determinado contexto sócio-histórico. Traços propriamente humanos (processos naturais de nascimento, desenvolvimento infantil, orientações sexuais, síndrome pré-menstrual, menopausa, envelhecimento e morte; e questões existenciais, como angústia, tristeza, medo, dilemas, raiva, dentre outros, isto é, respostas normalmente esperadas em relação a situações corriqueiras ou adversas; bem como comportamentais, como o uso de substâncias psicoativas, contestação da ordem estabelecida, dentre outros), até então não relacionados com o campo do patológico, passaram a ser redefinidos, enquadrados e “tratados” pela racionalidade médico-científica como problemas cerebrais decorrentes de alterações neuroquímicas, necessitando, assim, do suporte de medicamentos, os quais agiriam de modo a corrigi-los. Tal perspectiva, alinhada com a racionalidade neoliberal, ignora as condições concretas, isto é, sócio-históricas, que provocam o sofrimento, transformando-o em algo exclusivamente patológico e individual. Passa-se a afirmar que o sofrimento teria uma origem orgânica decorrente de algum déficit neuroquímico.

Desse modo, nossos sofrimentos passarão a ser tratados como qualquer outra doença orgânica, a diabetes, por exemplo, atribuindo sua causa à existência de um problema orgânico, que pode ser um problema genético ou um desequilíbrio neuroquímico, por excesso ou déficit no equilíbrio dos neurotransmissores, como a serotonina ou a dopamina. Então, a terapêutica preconizada será geralmente um psicofármaco, associado ou não a terapia comportamental, considerado eficaz para restabelecer o suposto equilíbrio neuroquímico alterado. O que de fato acontece nessa lógica explicativa é a desconsideração do contexto social no qual o sofrimento aparece, reduzindo-se a complexidade dos fatos sociais a uma alteração ou desequilíbrio neuroquímico e, conseqüentemente, as respostas e intervenções sociais possíveis a uma resposta privilegiada: a prescrição de psicofármacos (CAPONI; DARÉ, 2020, p. 316).

Para facilitar o diagnóstico, de modo que houvesse um consenso terminológico entre os clínicos, sem abrir espaço para quaisquer questionamentos, criou-se a necessidade de padronização diagnóstica das formas de sofrimento, a partir de uma perspectiva “ateórica”, isto é, pragmática.

Nesse sentido, em 1952 é publicada a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), o DSM-I, organizada pela Associação Americana de Psiquiatria (APA)<sup>14</sup>. O Manual contava com 106 categorias diagnósticas, com um enfoque predominantemente psicanalítico. “O conjunto não refletia uma clara separação entre o normal e o patológico, e a intenção da obra era principalmente estabelecer um consenso terminológico entre os clínicos” (DUNKER, 2021, p. 317).

Em 1968, a APA publicou a segunda versão do DSM, o DSM-II, com 182 categorias, sem grandes mudanças.

A terceira edição do Manual, o DSM-III, publicada pela APA em 1980, com 265 categorias diagnósticas, é considerada o marco da mudança de paradigma na psiquiatria, por ocasião da sua ruptura com a psicanálise. Com isso, a psiquiatria aproximou-se do modelo conhecido como *medicina baseada em evidências*, mais especificamente das neurociências, a fim de obter maior cientificidade nos seus diagnósticos, tornando-se, por consequência,

---

<sup>14</sup> “A Associação Americana de Psiquiatria - APA surgiu em 1840 e era originalmente conhecida como Associação Médica de Superintendentes de Instituições Americanas para Insanos (AMSAI/). A partir de então organizou encontros anuais para debater os critérios mais precisos no reconhecimento dos sintomas e quadros nosológicos. Posteriormente, a AMSAI passou a se chamar simplesmente de Associação Médica e Psicológica (MPA). Em 1913, o Dr. James May, um dos associados da MPA, já havia desenvolvido um sistema uniforme de classificação dos transtornos mentais. Desse modo, a Academia de Medicina de Nova York (NYAM) e a MPA revisaram, em 1933, as nomenclaturas adotadas pelos sistemas norte-americanos de saúde mental, o que culminou no DSM. De 1933 a 1949, o DSM passou por inúmeras reformulações até que a sua primeira edição foi publicada em 1952”.

*psiquiatria baseada em evidências*, o que alterou profundamente a maneira como é pensado, diagnosticado e “tratado” o sofrimento psíquico. Nas palavras de Dunker (2015, p. 26), uma “substituição da psicopatologia como campo de confluência das diferentes narrativas sobre o sofrimento pela racionalidade classificatória e segmentar da qual o sistema DSM, autoapresentado como ‘ateórico’, é um exemplo maior”. Foi a partir do DSM-III que os psicofármacos foram promovidos como o tratamento mais adequado para diversos quadros de sofrimento.

O DSM-IV, quarta edição do Manual, foi publicado em 1994, com 297 categorias diagnósticas.

Neste Manual, a principal mudança em relação às versões anteriores foi a inclusão de um critério de significância clínica para praticamente metade das categorias que tinham sintomas e causavam sofrimento clinicamente importante ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional, entre outras áreas (MARTINHAGO; CAPONI, 2019, p. 3).

A versão mais recente do DSM, o DSM-V, publicada em maio de 2013, traz como destaque uma preocupação com a prevenção de psicopatologias, por meio do diagnóstico precoce e do gerenciamento médico sobre as condições consideradas de risco e os desvios que supostamente levariam ao desenvolvimento de “transtornos mentais”, sendo a infância um espaço privilegiado de controle de fatores considerados de risco.

De acordo com Martinhago e Caponi (2019), o número de diagnósticos de transtornos mentais cresceu significativamente em paralelo à disseminação das edições do DSM. Nessa mesma direção, Dunker (2015) afirma que “é cada vez mais fácil, para qualquer um, reconhecer-se em um conjunto de signos clínicos dotados de valor diagnóstico. A globalização do capital gerou também uma globalização das maneiras de sofrer” (DUNKER, 2015, p. 23).

Com isso, o DSM teria ultrapassado o campo da psiquiatria, sendo incorporado por outras áreas. “Isso significa que o DSM está nas mãos de profissionais de outras áreas de atuação, que agora podem denominar as pessoas com os supostos transtornos baseados em um instrumento utilizado como “referência” para tal classificação” (MARTINHAGO; CAPONI, 2019, p. 14). O Manual teria se tornado referência a outros profissionais na identificação de possíveis sintomas para determinados transtornos mentais, em especial, o TDAH, em relação aos comportamentos considerados “desviantes”. Assim, passam a “diagnosticar” crianças, cada vez mais precocemente. O contexto no qual a criança vive, seu estado emocional e os aspectos relacionados com os processos naturais do desenvolvimento infantil, dentre outras

características, seriam desprezados na avaliação realizada por esses profissionais. Além disso, não levariam em conta a influência do funcionamento da própria instituição de ensino no comportamento da criança. Para Dunker (2015, p. 36), “é importante jamais separar o sofrimento individual dos movimentos sociais que lhe deram origem”, uma vez que, “o sofrimento individual, aliás, é ele mesmo um efeito social bem delimitável por sentimentos que lhe seriam atinentes”.

Caponi e Daré (2020), corroborando as considerações de Dardot e Laval (2016) sobre o neoliberalismo, afirmam que a noção de “capital humano” começa a ser construída já na primeira infância, sendo a educação infantil transformada em um investimento voltado para a valorização desse capital. Assim, esse “modo neoliberal de entender a educação”, segundo as autoras, estaria impactando o âmbito escolar e a saúde mental das crianças, vinculando-se à proliferação de diagnósticos psiquiátricos na infância. Nas palavras das autoras, “é na primeira infância que os valores de empreendedorismo, competição, procura por alta performance e conquista de metas e objetivos devem ser ensinados, mantendo-se ao longo da vida desse ‘empresário de si’” (CAPONI; DARÉ, 2020, p. 303).

Caponi e Daré (2020) explicam que a escola contemporânea estaria atravessada pela lógica neoliberal da concorrência e da autorresponsabilização. Os diferentes exemplos de fracasso escolar passaram a ser vistos como o resultado de investimentos insuficientes por parte do/a aluno/a em seu “capital humano” e, também, por sua incapacidade de adaptação aos novos parâmetros de desempenho impostos pela sociedade. Em outras palavras, o/a aluno/a, passa a ser responsabilizado individualmente por não saber gerenciar sua própria vida escolar. *A nosso ver, essa forma de responsabilização da criança e do adolescente deveria caracterizar uma violação à sua condição de sujeito em desenvolvimento*, conforme preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990). Contudo, não é isso o que tem acontecido. Tal como no trabalho, exige-se do/a aluno/a que ele se torne um/a gestor/a de si mesmo/a, com vistas a desenvolver as competências necessárias para se tornar cada vez mais eficaz, ultrapassando os próprios limites. De acordo com as autoras, esses processos estariam produzindo sofrimentos na infância, os quais, no entanto, estariam sendo transformados pela psiquiatria em diagnósticos psiquiátricos infantis, classificando seus comportamentos como “transtornos mentais”.

Sabemos que o número de crianças e jovens diagnosticados com transtornos como depressão, ansiedade, transtorno de oposição (TOD), e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), dentre outros, não deixou de crescer nos últimos 20 anos. Sabemos também



que é justamente no âmbito escolar que essa atribuição de diagnósticos ocorre inicialmente (CAPONI; DARÉ, 2020, p. 314).

Nessa mesma direção, Neves & Souza (2022) asseveram que

o crescimento no número de diagnósticos de TDAH e o consequente consumo massivo de medicamentos estimulantes nos parece um exemplo nítido dessa articulação na atualidade. Ao associar o comportamento de crianças e adolescentes a disfunções neuroquímicas, o discurso médico torna patológica a existência de milhares de crianças e adolescentes e põe em marcha um processo de medicalização dessas existências que representa um verdadeiro ajuste normativo aos ideais neoliberais de desempenho. Dessa forma, o diagnóstico de TDAH adquire o estatuto de um instrumento de socialização nas sociedades capitalistas. A partir do diagnóstico, subjetividades são produzidas, relações sociais são moldadas e as mais diversas situações são encaradas por meio de uma ótica que privilegia aspectos patológicos individuais. Basta observar, por exemplo, como o fenômeno do fracasso escolar é constantemente reduzido à explicação de sintomas de transtornos mentais em crianças e adolescentes, que são diariamente encaminhadas para avaliação psiquiátrica ou psicológica, o que termina por camuflar uma série de fatores que atravessam o contexto educacional e que contribuem para as dificuldades enfrentadas no processo de ensino-aprendizagem, como os métodos de ensino, modos de socialização, políticas públicas, entre outros (NEVES; SOUZA, 2022, p. 10).

A partir de 2013, com a publicação do DSM-V, passou-se a aceitar a ideia de que seria possível identificar prematuramente sinais indicadores de um “transtorno mental” grave a ser desenvolvido no futuro, o que justificaria a necessidade de intervenções preventivas no campo da saúde mental. Ora, se antes a psiquiatria operava quadros já instalados de sofrimento, agora ela teria passado a operar a subjetividade de indivíduos considerados saudáveis com vistas a protegê-los do desenvolvimento de “transtornos mentais” graves, o que seria feito por meio de terapêuticas psicofarmacológicas.

já é bem conhecida a informação alarmante de que o Brasil é o segundo maior consumidor de psicotrópicos na infância, particularmente metilfenidato (Ritalina), ficando atrás apenas dos Estados Unidos (EUA). Não parece importar o fato de que as causas biológicas, neuroquímicas ou genéticas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) permaneçam desconhecidas. Isso não tem impedido ou limitado a prescrição de psicofármacos como a Ritalina para tratamento e cura de uma “doença” em relação à qual nada se sabe. Exatamente os mesmos argumentos são apresentados em relação ao transtorno opositor desafiador (TOD), defendendo-se a necessidade de intervir com uma terapêutica farmacológica, especificamente a Risperidona. Impõe-se a tarefa de analisar criticamente as intervenções destinadas a defender a

detecção precoce de patologias mentais na infância. Porém, independentemente das vozes críticas da comunidade internacional, a proliferação de diagnósticos ambíguos e de prescrições farmacológicas, com consequências graves para o desenvolvimento das crianças, continuam multiplicando-se dia a dia (CAPONI; DARÉ, 2020, p. 315).

A definição de saúde, pela OMS, como um “completo bem-estar físico, mental e social, e não mera ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946), tornou-se um ideal a ser alcançado, o qual, no entanto, dependeria, cada vez mais, de esforços individuais, no sentido da prática regular de atividades físicas, de uma alimentação saudável e balanceada, da realização de procedimentos estéticos para correção de “imperfeições”, dentre outros exemplos. Assim, o indivíduo tornou-se responsável pela gestão da própria saúde, de modo que passou a decidir sobre uma série de aspectos, levando-se em conta as possíveis consequências de suas escolhas, as quais, se “erradas”, o afastariam desse ideal.

Ocorre que a busca por esse ideal de saúde estaria diminuindo nossa tolerância ao mal-estar, de modo que na sociedade que exige o desempenho máximo e o gozo permanente, isto é, na sociedade neoliberal, não haveria lugar para o sofrimento. As expectativas sociais em relação aos comportamentos partem agora da concorrência como novo princípio normativo. Assim, não somente para evitar possíveis prejuízos às suas capacidades funcionais, mas, sobretudo, visando o aprimoramento constante do corpo e da mente garantindo o melhor ajuste possível em termos de desempenho, o sofrimento passa a ser administrado pelo indivíduo, com o suporte de psicofármacos, cuja prescrição, no entanto, dependeria de um diagnóstico. Para ter acesso ao “tratamento”, os indivíduos passam a nomear o próprio sofrimento de acordo com os protocolos diagnósticos da psiquiatria. “Para ser tratado pela medicina moderna, [é] preciso sofrer de acordo com ela” (DUNKER, 2015, p. 29). Não por acaso, o uso desses medicamentos extrapolou os quadros considerados severos e persistentes, adentrando o universo dos indivíduos considerados saudáveis, em diversas áreas da vida, como no trabalho e, inclusive, nas escolas, as quais também estariam sob a influência da cultura do desempenho e da razão diagnóstica.

Conforme Dunker (2015), “passou-se a admitir, sem cerimônia, a cronicidade dos transtornos mentais, a *medicalização cada vez mais precoce*, a tolerar uma vida mediada extensivamente por moduladores de humor, ansiolíticos ou drogas que aumentam o desempenho” (DUNKER, 2015, p. 325, grifos nossos). Assim, o uso - e abuso - crônico de psicoestimulantes, como as anfetaminas e o metilfenidato, por indivíduos preocupados com o seu desempenho não somente no trabalho, mas nas atividades cotidianas em geral, aumentou

significativamente nas últimas décadas. E isso só faz sentido em uma sociedade extremamente competitiva, na qual os indivíduos passaram a se enxergar como um “capital humano” a ser administrado. Nesse contexto, psicofármacos que prometem o aperfeiçoamento de funções psíquicas, maior rendimento, concentração e engajamento tornam-se indispensáveis para fazer parte de uma sociedade na qual a sobrevivência exige um esforço constante de melhora de performance. Tais medicamentos passaram a ser consumidos, especialmente, por crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH, como sua principal terapêutica.

Se antes o diagnóstico psicopatológico podia significar uma temível, às vezes irreversível, inclusão jurídico-hospitalar ou exclusão moral-educativa, agora ele parece ter se tornado um poderoso e disseminado meio de determinação e de reconhecimento, quando não de destituição de demandas e direitos, em certas circunstâncias, ter um diagnóstico significa cruzar a tênue linha que pode nos separar do acesso à cidadania. Isso decorre do fato de que ter um sintoma é participar de uma exceção, e ser uma exceção nomeável responsabiliza e implica os dispositivos de subjetivação como o hospital, o direito, o Estado, a escola (DUNKER, 2015, p. 33-4, grifos do autor).

De uma forma ou de outra, o pano de fundo é a busca pela adaptação ao sofrimento, já que, acredita-se, não se pode superá-lo. A saída tem sido cada vez mais pela via individual, em detrimento da organização e da mobilização coletiva contra uma estrutura de sociedade que faz sofrer. Aliás, há uma questão adjacente à organização e à mobilização coletiva, que é uma compreensão coletiva acerca da situação na qual se encontra a sociedade.

Em 19 de agosto de 2020, a coluna “Com a Palavra”, da Veja Saúde (*online*, 2020), publicou uma entrevista com o psiquiatra Antônio Geraldo da Silva, então presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), com o título “Uma onda de doenças mentais vem com a Covid-19. Precisamos agir já!”. Na entrevista, o psiquiatra alerta para uma suposta explosão de “transtornos mentais” em decorrência da pandemia, chamada por ele de “quarta onda de consequências da Covid-19”.

De acordo com o presidente da ABP, a primeira onda da pandemia diria respeito ao adoecimento e à mortalidade causados pela Covid-19. A reorganização do sistema de saúde e a restrição de recursos focados na pandemia, teriam afetado indivíduos com outros problemas de saúde, que não conseguiram ser atendidos, formando o que ele chama de segunda onda. Além disso, o atendimento voltado para a Covid-19 teria causado a interrupção no tratamento de enfermidades crônicas, isto é, que exigem acompanhamento médico constante, constituindo assim a terceira onda. Finalmente, a quarta onda, a que se refere o psiquiatra, seria formada

pelo trauma psíquico, pelas doenças mentais e pelo desgaste da sociedade, inclusive pela crise econômica, e atravessaria as outras ondas e estaria em crescimento.

Para Garcia *et al* (2022), a ABP estaria se aproveitando do cenário pandêmico, apoiando-se na expressão da “quarta onda” da Covid-19, para propor no âmbito das políticas públicas intervenções medicalizantes claramente contrárias à perspectiva do movimento da reforma psiquiátrica antimanicomial, como a solicitação ao Ministério da Saúde (MS) de inclusão de psicotrópicos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a dispensação desses medicamentos em farmácias populares.

O representante da ABP sustenta que a pandemia no Brasil se soma ao que ele chama de “um cenário de desassistência pública em saúde mental” que seria resultante dos “30 anos de políticas inadequadas nesse contexto”. Na perspectiva do psiquiatra, que também é presidente da Associação Psiquiátrica da América Latina, o atendimento público no campo da saúde mental estaria aquém dos avanços em psiquiatria aplicados com “sucesso” no serviço privado, o que estaria inviabilizando o acompanhamento médico e a oferta de tratamento “eficaz” e “equânime” à boa parte da população.

O psiquiatra, no entanto, na linha do DSM-V, *ênfatisa ser necessário considerar não só a questão do tratamento, mas também a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças mentais*, baseando-se em “evidências científicas”. Para ele, “é urgente nos prepararmos e agirmos pensando nos meses que virão. Entre tantas incertezas, não podemos negligenciar o cuidado com a saúde mental”.

Em mais um argumento coerente com os posicionamentos da ABP, isto é, contrários ao modelo de assistência psicossocial, o psiquiatra afirma que a assistência de que a população necessitaria se resumiria a “uma mesa e cadeiras suficientes para que psiquiatria e psicólogo possam atuar”, reiterando o modelo de assistência centrado na prática médica e psicofarmacológica, excluindo do campo da saúde mental outras áreas do conhecimento. Por fim, o psiquiatra defende a disponibilização de medicamentos psiquiátricos nas farmácias populares, como forma de garantir o acesso e a continuidade ao “tratamento”, o que revela seu viés explicitamente medicalizante.

Whitaker (2017) analisa o aumento estrondoso de diagnósticos de “transtornos mentais” nos Estados Unidos da América (EUA), nas últimas décadas, o que é considerado por ele uma “epidemia”, tendo em vista dados sobre a internação de indivíduos em hospitais psiquiátricos no início da “era da psicofarmacologia”, na década de 1950, comparados com o número de indivíduos considerados inválidos em razão de um “transtorno mental”, no final da década de

1980 e no final da primeira década dos anos 2000. Para o jornalista, haveria um paradoxo que consiste no fato de que os “transtornos mentais”, ao contrário de diminuir, aumentaram, significativamente, com o avanço da psiquiatria e da psicofarmacologia.

O aumento significativo do uso de psicofármacos supostamente capazes de combater os “transtornos mentais”, bem como o aumento significativo de indivíduos com diagnósticos dessa natureza e de incapacitados por esses motivos, nas últimas décadas, estaria associado ao mito da teoria do desequilíbrio químico cerebral, com forte influência da indústria farmacêutica - a qual apresentaria mais os benefícios do que os riscos dos psicofármacos -, cujas implicações a curto, médio e longo prazo seriam imprevisíveis.

O autor relaciona o aumento de diagnósticos de “transtornos mentais” à ampliação de psicofármacos disponíveis no mercado, sendo a primeira situação reflexo da segunda, e não o contrário. Destaca que os psicofármacos alterariam o funcionamento do cérebro, muitas vezes, de maneira irreversível, modificando o comportamento de quem os usa. As pesquisas citadas por Whitaker (2017) afirmam que, em um primeiro momento, as alterações provocadas pelos psicofármacos no comportamento, indicariam uma melhora nos sintomas, mas, no médio e no longo prazo, os sintomas podem piorar e se tornar mais intensos do que eram no início, além de apresentarem efeitos colaterais graves. A despeito disso, a eficácia dos psicofármacos na manipulação de processos químicos cerebrais, por meio da qual se alteraria o comportamento dos indivíduos, conseguiu convencer a sociedade, ou a maior parte dela, de que os “transtornos mentais” seriam causados por aquilo que tais drogas dizem combater. *Em outras palavras verdade, o que os psicofármacos fazem é provocar desequilíbrios químicos cerebrais e não os corrigir* (WHITAKER, 2017).

A revolução psicofarmacológica, na década de 1950, marca o início de um movimento de redução das internações e o aumento de quadros crônicos. O autor destaca, ainda, que a APA encontrou na indústria farmacêutica uma saída para as críticas recebidas do movimento “antipsiquiatria”, e assim continuar existindo, além de, finalmente, conquistar o reconhecimento da própria medicina, ao aproximar a psiquiatria das neurociências, abandonando as categorias psicanalíticas, a partir do DSM-III. Desde então, a indústria farmacêutica passou a financiar pesquisas e eventos científicos no âmbito da psiquiatria, na promoção da ideologia dos psicofármacos. Os argumentos científicos favoráveis ao uso de psicofármacos seriam hegemônicos e se sobreporiam a outras possibilidades de intervenção.

O autor questiona o paradigma “científico”, ressaltando ainda não haver pesquisas sérias que comprovam a eficácia dos psicofármacos na cura do sofrimento. Whitaker (2017) denuncia

que as primeiras drogas propostas para o tratamento de doenças mentais são, na verdade, resultantes de pesquisas para encontrar drogas contra doenças infecciosas, tornando-se, acidentalmente, em razão dos seus efeitos, tranquilizantes e estimulantes psíquicos.

Assim como o número de diagnósticos, a prescrição de psicofármacos tem aumentado significativamente nas últimas décadas. E isto ocorreria, de um lado, por iniciativa dos/as próprios/as médicos/as, não apenas por psiquiatras, mas por clínicos/as gerais e outros/as especialistas sem formação psicopatológica específica, banalizando não só determinados diagnósticos, como a depressão, mas o próprio sofrimento (SILVA JÚNIOR, 2021, p. 43), e, de outro, pelos próprios indivíduos, no esforço por se adequar aos padrões de desempenho máximo, na medida em que, sob o efeito desses medicamentos, as potencialidades humanas podem ser elevadas a níveis extraordinários.

Ao longo dos séculos XIX e XX, a psiquiatria operou o isolamento de determinados indivíduos em manicômios, onde tinham suas identidades e vidas dilaceradas. Lá, eram internados para “tratamento”, não apenas os diagnosticados como “loucos”, mas, inclusive, aqueles indivíduos cujos comportamentos eram considerados desviantes em relação à norma, como os não-heterossexuais, não-cristãos, militantes de esquerda, entre outros que não correspondiam às expectativas sociais, como a população negra (pretos e pardos), que eram maioria nos manicômios (PASSOS, 2018).

Vale recordar que o hospício sempre foi o lugar do isolamento, enclausuramento e abandono daqueles que não reproduzem a normalidade ditada pela sociabilidade burguesa, servindo de instrumento de ajustamento, adequação e castração dos sujeitos. A instituição psiquiátrica pode até deixar de existir, mas suas expressões, na atual conjuntura, estão colocadas de outras formas e também precisam ser superadas e aniquiladas (PASSOS, 2017, p. 61).

Passos (2018), chama-nos a atenção para os impactos do colonialismo na construção da subjetividade negra brasileira e sua atualização em tempos de neoconservadorismo, tornando essa população alvo das ações higienistas e truculentas do Estado. “Não podemos nos esquecer que o capitalismo e sua sociabilidade estão assentadas no racismo e no patriarcado” (PASSOS, 2018, p. 13). Assim, “como o racismo à brasileira se expressa pelo silêncio, o discurso conservador vai afirmar que o sofrimento oriundo do racismo é um problema individual, logo, transfere-se o que é da ordem estrutural para o subjetivo” (PASSOS, 2018, p. 17-8). De acordo com a autora, a população atendida nos CAPS seria, majoritariamente, negra. Ademais, as mulheres negras seriam maioria no uso prejudicial de crack. Elas representariam, ainda, 83%

das mulheres em sofrimento internadas em um manicômio judiciário no Estado do Rio de Janeiro. Por fim, destaca que 67% da população carcerária é de mulheres negras. Segundo a autora, “o manicômio e a prisão servem para conter de muitas maneiras as vidas negras e pobres” (PASSOS, 2018, p. 13).

esse fenômeno da violência que acomete a população negra está relacionado ao processo de desumanização das vidas negras e, que faz parte da expressão da violência estrutural reproduzida através da violência racial institucionalizada. A violência racial institucionalizada é reproduzida pelas inúmeras políticas e ações estatais (...) essas instituições de violência são funcionais para a reprodução das desigualdades e opressões, além de realizarem o controle dos corpos, comportamentos e subjetividades. A naturalização da violência institucional sobre os corpos negros compõe o modelo manicomial. O manicômio estrutura-se para além de uma edificação, pois mesmo com o fim do hospital psiquiátrico ainda experimentamos inúmeros formatos e formas de *apartheid* social, expressas pela via da medicalização e patologização da vida, pela internação compulsória, pela esterilização coercitiva, pela higienização urbana e demais fenômenos, ou seja, o manicômio é social, uma vez que ele está introjetado e reproduzido nas relações sociais (PASSOS, 2018, p. 12-3).

Nesse sentido, “o diagnóstico não é só uma decisão clínica, científica ou técnica. Ele é, e sempre foi, um tema político” (DUNKER, 2015, p. 402).

O golpe cívico-militar de 1964 instituiu um novo modelo econômico marcado por uma crescente intervenção do Estado na regulação e execução dos mecanismos de acumulação do capital, o que se deu por meio de alianças com a elite política e econômica nacional e internacional, excluindo os trabalhadores desse processo. Tal situação provocou uma mudança na assistência prestada a quem era assalariado e a quem não possuía vínculo. Os hospitais públicos, utilizados por quem não possuía vínculo com a Previdência Social, estavam em condições precárias de funcionamento, optando-se pela contratação de leitos em hospitais psiquiátricos privados.

Com isso, promoveu reformas no sistema de saúde e previdência social, com a narrativa da modernização e da racionalização, provocando, em especial, um grande aumento do número de hospícios. Como o atendimento psiquiátrico foi transferido para a rede previdenciária conveniada privada, sendo pago pelo Instituto Nacional de Previdência Social - INPS<sup>15</sup>, várias clínicas psiquiátricas privadas surgiram, e com elas, o aumento do número de vagas e de internações psiquiátricas em instituições privadas. Com a destinação, pelo INPS, de quase a

---

<sup>15</sup> Com a unificação dos institutos de aposentadoria e pensões é criado, na década de 1960, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

totalidade dos recursos da saúde mental para as internações na rede hospitalar, a doença mental tornara-se objeto de lucro.

Entre meados da década de 1960 e início da década de 1970, o fluxo de internações nos hospitais psiquiátricos privados vindas da rede ambulatorial, de forma descontrolada, com longos períodos de duração, aumentou significativamente, tornando alarmante a situação dos hospitais psiquiátricos. Diante de tal situação, a partir de uma série de movimentos e estudos, propostas de mudanças para a assistência psiquiátrica foram apresentadas e tinham semelhanças com a reforma psiquiátrica que se estabeleceria posteriormente. Porém, o esforço institucional era no sentido de implantar uma psiquiatria da medicina preventiva, inspirado no modelo norte-americano.

O governo militar implantou reformas institucionais que afetaram a saúde pública e a medicina previdenciária, tornando-se a saúde pública ineficiente e conservadora, não atendendo às necessidades reais da população. Surge daí o movimento sanitarista que questionava a prática médica e propunha outras concepções do processo saúde-doença. Apesar de agendas comuns, a constituição da reforma psiquiátrica brasileira foi diferente do movimento sanitarista, uma vez que surgiram particularidades devido à influência ideo-política da reforma psiquiátrica italiana.

Após mais de duas décadas de ditadura cívico-militar, o país ingressa em um processo de redemocratização, culminando na promulgação da Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, em um cenário de avanço do ideário neoliberal em âmbito global. Dessa forma, um sistema de proteção social é criado já com a corda no pescoço, sob as imposições advindas do Consenso de Washington, em 1989, por meio do qual o neoliberalismo foi firmado na América Latina, como programática do Fundo Monetário Internacional (FMI), do Banco Mundial (BM) e da Organização Mundial do Comércio (OMC).

O movimento de reforma psiquiátrica brasileira<sup>16</sup> influenciado pela reforma psiquiátrica democrática italiana de inspiração Basagliana, teve seu início na década de 1970, durante a ditadura cívico-militar (1964 a 1985), quando a internação em hospitais psiquiátricos era o modelo principal de intervenção. O movimento de reforma psiquiátrica brasileira propunha a transformação do paradigma manicomial, não apenas como modelo de “tratamento”, mas como concepção sobre a loucura, e a construção de outro modelo e de outra noção de cuidado ao

---

<sup>16</sup> É importante destacar que a influência da reforma psiquiátrica democrática italiana no movimento da reforma psiquiátrica brasileira se deu nas condições materiais da sociedade capitalista brasileira, isto é, levando-se em conta suas particularidades enquanto uma sociedade de capitalismo tardio, dependente, construída através da exploração compulsória da força de trabalho negra.



indivíduo em sofrimento, denominado de Atenção Psicossocial, sendo a liberdade uma das suas premissas principais, o que levou a um processo de desinstitucionalização e fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos.

No Brasil, particularmente no contexto da redemocratização do país, propício para a articulação e mobilização dos movimentos sociais, parte dos/as trabalhadores/as do campo da saúde mental, visando transformar e ressignificar o cuidado, passou a questionar o cuidado centrado no modelo hospitalocêntrico, biomédico e psicofarmacológico, e, a partir disso, a denunciar as violações aos direitos humanos presentes nos manicômios, que eram naturalizadas e encobertas no contexto da ditadura civil-militar. As denúncias sobre as atrocidades praticadas dentro dos manicômios pelas próprias equipes sensibilizaram e mobilizaram diferentes setores da sociedade, levando ao fechamento gradual dessas instituições e à substituição do modelo hospitalocêntrico, o qual era centrado na internação e na figura do médico, pelo modelo da atenção psicossocial, por meio da implantação de serviços de caráter territorial e comunitário.

A entrada desses/as trabalhadores/as na cena política ocorreu de maneira organizada e suas denúncias extrapolavam os muros das instituições, impulsionando o movimento da reforma psiquiátrica brasileira. Outro fator que impulsionou o movimento da reforma psiquiátrica na década de 1970 foi a crise no interior da Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), então órgão do Ministério da Saúde responsável pela formulação das políticas de saúde, do subsetor saúde mental, crise iniciada a partir da denúncia de três médicos residentes do antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, localizado no Rio de Janeiro, acerca das irregularidades da unidade hospitalar. Tal ato mobilizou profissionais de outras unidades e contou com amplo apoio. Surge daí, em 1978, o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM), com o objetivo de transformar a assistência psiquiátrica até então vigente.

Em 1980, o Ministério da Saúde redigiu o documento diretrizes para a área de saúde mental (DINSAM/MS, 1980), com a diretriz de substituir o modelo manicomial, por um mais abrangente, e incluía o debate sobre a integração das ações de saúde mental desenvolvidas na rede de serviços de saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília - DF, em 1986, é considerada o auge do contexto reformista sanitário e psiquiátrico brasileiro, inaugurando um novo modelo de participação social, e ampliando o conceito de saúde e ação institucional, reivindicando-se a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Os governos que se sucederam ao longo da década de 1990 e início dos anos 2000 tiveram como pauta a implementação do ideário neoliberal no país, o que se deu

paulatinamente, por meio de ajustes fiscais, cortes nos investimentos públicos, privatização de estatais e criação de legislações específicas que favoreciam a expansão da racionalidade capitalista neoliberal no país. Os governos petistas criaram mecanismos que diminuíram a velocidade com qual o neoliberalismo era implementado no país, mas não o pararam. Ao contrário, medidas voltadas para o seu desenvolvimento também foram adotadas nos governos de Lula e Dilma.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde desdobrou-se no I Congresso Nacional de Saúde Mental (CNSM), realizado na cidade do Rio de Janeiro - RJ, em junho de 1987, ocasião na qual o MTSM apresentou denúncias sobre as violências ocorridas contra os indivíduos internados nos hospitais psiquiátricos. A partir da primeira edição do CNSM, indivíduos usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares passaram a integrar a luta do MTSM por políticas públicas em saúde mental, na perspectiva dos territórios.

Naquela ocasião, foi, também, deliberada a construção da segunda edição do CNSM do MTSM, que ocorreu na cidade de Bauru - SP, em dezembro do mesmo ano, sendo instituído pelos participantes o lema do Movimento da Luta Antimanicomial “Por uma sociedade sem manicômios!”. As deliberações do II CNSM do MTSM foram registradas no documento “Manifesto de Bauru” (1987), que é considerado o principal marco do direcionamento ético-político da luta antimanicomial brasileira. Mais do que isso, estabeleceu um novo compromisso com a luta contra toda forma de opressão, dominação e desigualdade e pela transformação radical da sociedade capitalista, expressando, em sua natureza, um projeto societário de transformação. Não se trata, portanto, de uma mera reforma assistencial em saúde mental, como querem alguns defensores de outra proposta de reforma psiquiátrica, mas de um projeto societário de transformação.

Passos (2017) destaca ser necessário diferenciar a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, pois seriam coisas distintas. Assim, enfatiza ser possível existir uma reforma psiquiátrica que não seja antimanicomial. A autora destaca que, no processo de construção da reforma psiquiátrica brasileira, forças conservadoras da psiquiatria tradicional defendem apenas uma reorganização assistencial em saúde mental, sob a justificativa de que a violação dos direitos humanos pelos manicômios teria ocorrido devido às suas péssimas condições, problema que seria solucionado pela modernização dos manicômios, porém, mantendo a mesma lógica da centralidade na prática médica e na internação como melhor estratégia.

Além disso, haveria ainda, entre os próprios antimanicomiais, quem defende a humanização e a reorganização dos manicômios, questionando o processo de

desinstitucionalização, por considerarem o sofrimento ~~psíquico~~ não como uma experiência subjetiva intrínseca à existência humana, mas como doença mental, considerando o indivíduo como incapaz e por isso deveria permanecer internado nos hospitais psiquiátricos, e que a nova estratégia de cuidado em saúde mental estaria promovendo o aumento da população em situação de rua. Todos esses argumentos teriam sido utilizados, em especial pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e pela Associação dos Amigos e Familiares de Doentes Mentais (AFDM), e recentemente por outras forças conservadoras.

É de extrema importância sinalizarmos que o Lema da Luta Antimanicomial não traz consigo uma mera reforma assistencial em saúde mental, ele expressa em sua natureza um projeto societário de transformação. A luta ‘por uma sociedade sem manicômios’ coloca-se contrária às desigualdades de classe, gênero, raça/etnia e a favor da superação da propriedade privada (PASSOS, 2017, p. 83).

De acordo com Passos (2017), haveria, pelo menos, três diferentes projetos em disputa no interior do movimento de reforma psiquiátrica brasileira: 1º) a proposta radical de Reforma Psiquiátrica, pautada na Luta Antimanicomial; 2º) a proposta de manutenção da perspectiva manicomial tradicional; 3º) a proposta de uma Reforma Psiquiátrica “simpática” às mudanças de carácter meramente legislativo e assistencial.

Passos (2017) explica que a estratégia de ocupação dos espaços institucionais pelos militantes antimanicomiais teria esvaziado e enfraquecido a organização de base, inviabilizando o aprofundamento e a politização do seu lema, “por uma sociedade sem manicômios!”, o que permitiu, de certa forma, que a reforma psiquiátrica ficasse limitada a ser simplesmente uma mudança de modelo assistencial e legislativo, isto é, no âmbito da instituição de políticas públicas, deixando de lado a defesa de um outro projeto de sociedade. Porém, durante a IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília - DF, em 2010, uma nova geração de militantes antimanicomiais passou a ocupar as bases dos movimentos, rompendo com os militantes mais antigos, retomando e reconfigurando a direção central da luta antimanicomial. Assim, o lema do Movimento passa a ser “(ainda) por uma sociedade sem manicômios”. Passos (2017) destaca a necessidade de desinstitucionalizar a Luta Antimanicomial.

Ressignificar o lema recupera o projeto societário que o compõe. Busca-se amadurecer a compreensão de que uma sociedade sem manicômios só será possível a partir da construção de uma nova ordem societária que não tenha qualquer forma de opressão/exploração de classe, gênero, raça/etnia, sexualidade, geração etc., e que supere a propriedade privada dos meios de produção. Nesse sentido, o manicômio social é uma das bases da sociabilidade burguesa e que vem

sustentando inúmeras formas de *apartheid* social expressas, principalmente, pela medicalização e patologização da vida (PASSOS, 2017, p. 60-1).

De acordo com Amarante (2007), a Atenção Psicossocial possui quatro dimensões fundamentais, quais sejam: 1) teórico-conceitual, 2) técnico-assistencial, 3) jurídico-político, e 4) sociocultural.

A primeira, *teórico-conceitual*, traz reflexões sobre os conceitos fundamentais do saber psiquiátrico, a partir da forte influência teórica e prática do psiquiatra italiano Franco Basaglia, que propunha colocar a doença entre parênteses, invertendo a lógica da racionalidade positivista da psiquiatria que colocou o indivíduo entre parênteses, limitando-se à definição das síndromes.

A dimensão *técnico-assistencial* consiste em uma nova organização da rede de serviços assistenciais, implicando na substituição do modelo hospitalocêntrico por novas modalidades de atendimento, utilizando-se mais recursos do território onde vivem os indivíduos. Os serviços substitutivos, radicalmente distintos do “tratamento” prestado pelo manicômio, compõem a RAPS. Os novos dispositivos encontram-se instalados na comunidade, e os indivíduos, antes internados, passam, agora, a conviver no cotidiano das relações sociais, gerando-se a necessidade de um diálogo constante com a sociedade sobre esse novo modo de cuidado.

Dentre esses serviços, destacam-se os CAPS, nas suas diferentes modalidades. O primeiro CAPS inaugurado no Brasil foi o CAPS “Luiz Cerqueira”, na cidade de São Paulo, em 1987. A implantação progressiva desse e de outros serviços como estratégias centrais no desmonte da lógica manicomial possibilitou o fechamento de hospitais psiquiátricos ao longo dos últimos trinta anos.

Já o atendimento aos ditos “transtornos mentais leves” foi incorporado no âmbito da atenção primária, principalmente, na Estratégia de Saúde da Família (ESF). É importante destacar que, em muitos municípios de pequeno porte, cuja abrangência populacional não justifica a implantação de um CAPS, ficando o cuidado a cargo da atenção primária, haveria maiores dificuldades em romper com a lógica manicomial, tendo em vista que, em muitos casos, os serviços e as equipes desse nível de atenção ainda não se apropriaram inteiramente do Movimento da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial.

A atenção primária, muitas vezes, não se reconhecendo como parte da RAPS, coloca-se como alheia a esse movimento e acaba se tornando mera porta de entrada ou reguladora de internações junto aos hospitais. Por outro lado, quadros que não são encaminhados à internação, acabam sendo manejados com terapêutica medicamentosa como estratégia principal.

A assistência ao indivíduo em sofrimento ~~psíquico~~ ainda é vista como de responsabilidade exclusiva do CAPS. A atenção primária, que trabalha no nível da prevenção, precisa assumir para si também a prevenção no campo da saúde mental, e com uma estratégia que não se limite à terapêutica medicamentosa e ao encaminhamento para o CAPS ou hospitais.

Há, ainda, a resistência por parte dos hospitais gerais, que não reconhecem como sua atribuição a assistência ao indivíduo em sofrimento em situação de crise aguda, no próprio hospital geral, transformando-o em uma mera porta de entrada ou um mero regulador de vagas para os hospitais psiquiátricos, cujas vagas, no Estado de São Paulo, são reguladas pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS).

Tal resistência pode ser interpretada como sinal da ainda não-superação total da lógica manicomial pelos/as profissionais de saúde. Nesse sentido, destaca-se que o modelo de atenção psicossocial sempre foi questionado, principalmente, pela Associação Brasileira de Psiquiatria (APA) e pela Associação dos Amigos e Familiares de Doentes Mentais (AFDM), para os quais a reforma psiquiátrica nunca foi viável, por considerarem como sendo uma desresponsabilização do Estado em relação ao tratamento “psiquiátrico” dos indivíduos em sofrimento psíquico, consideradas por eles como incapazes de viverem em sociedade. Um discurso centrado no poder médico, em especial na psiquiatria como o único saber/poder que pode proporcionar o “tratamento” e a internação, esta última tida como a estratégia central e de melhor qualidade.

A lógica baseada na internação proporciona maior lucratividade aos empresários da saúde, donos de clínicas psiquiátricas privadas e da indústria farmacêutica. A Reforma Psiquiátrica Brasileira Antimanicomial questionou a soberania do poder médico e das internações prolongadas, provocando resistências por parte do complexo médico-farmacêutico.

Voltando às dimensões da Atenção Psicossocial citadas por Amarante (2007), a dimensão *jurídico-política* visa a superação do modelo manicomial por meio da efetivação de legislações que promovam os direitos dos indivíduos em sofrimento psíquico. Em 1989, marcando o início da dimensão *jurídico-política* do Movimento de Reforma Psiquiátrica, o deputado federal Paulo Delgado, do Partido dos Trabalhadores (PT), do estado de Minas Gerais, apresentou o Projeto de Lei nº 3.657, que propunha regulamentar os direitos dos indivíduos em sofrimento e o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por serviços territoriais e comunitários. Porém, após várias modificações na proposta original, tendo em vista os interesses das forças conservadoras da psiquiatria tradicional, que disputavam a direção e a hegemonia do campo da saúde mental, essa regulamentação ocorreu apenas doze

anos depois, por meio da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), conhecida como “Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica”, que, de acordo com o CFESS (2019),

trata da proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e define uma referência de atenção à saúde mental, baseada na implantação de serviços substitutivos de atenção psicossocial de base territorial e comunitária, que possibilitem tratamento humanizado, autonomia, convívio social e comunitário. Ainda, estabeleceu a primazia do Estado na implementação da política de saúde mental, por meio do fechamento de hospitais psiquiátricos, na perspectiva de superação hospitalocêntrica, medicamentosa e manicomial, além de apontar diretrizes democráticas de participação social (CFESS, 2019, n.p.).

Contudo,

A implementação da Política de Reforma Psiquiátrica é marcada, desde então, por avanços e retrocessos, que revelam as disputas do setor privado para apropriação de recursos públicos e destinado ao Sistema Único de Saúde (SUS) (CFESS, 2019, n.p.).

Com o fechamento significativo de leitos em hospitais psiquiátricos com caráter asilar e manicomial, a instituição da RAPS, a publicação de portarias visando à expansão dos serviços e ações antimanicomiais, como os CAPS, em suas diferentes modalidades, o Serviço de Residência Terapêutica (SRT) e os leitos em hospitais gerais, bem como a destinação de recursos públicos para essa finalidade, vieram significativos avanços na implementação da Reforma Psiquiátrica. Com isso, indivíduos em sofrimento passaram a receber cuidados adequados em todos os níveis de atenção do SUS (Atenção Primária, de Média e de Alta Complexidade), por meio de equipes multiprofissionais e interdisciplinares que retiram o foco da doença e do médico, priorizando o indivíduo em sofrimento e seu tratamento, sem a obrigatoriedade de exclusão da comunidade. A possibilidade da internação, no entanto, não é excluída, quando necessária (BRASIL, 2001).

Desde o ano de 2015, formou-se, no Brasil, um cenário que favoreceu o fortalecimento da contrarreforma psiquiátrica e, com ela, a expansão da lógica medicalizante, tendo como principal agente a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP).

Passos (2017) sinaliza que a direção ético-política da reforma psiquiátrica brasileira antimanicomial estaria ameaçada e destaca como um dos elementos dessa ameaça a inclusão

das comunidades ditas terapêuticas<sup>17</sup> como componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), recuperando a perspectiva manicomial.

Tal regulamentação marca mais uma forma de privatização da saúde e introduz entidades privadas na rede de saúde mental, álcool e drogas, que desenvolvem suas ações focadas na segregação e retirada do indivíduo do convívio familiar e comunitário (CFESS, 2019, n.p).

Sob forte pressão, visando frear o processo de impeachment, no semestre anterior à sua deposição, a presidenta Dilma Rousseff publicou a Portaria Nº 2.043, nomeando Valencius Wurch Duarte Filho, psiquiatra conservador e manicomial, para o cargo de Coordenador Geral de Saúde Mental, Álcool e outras drogas, apontando um retorno do modelo manicomial. Porém, após forte resistência contra a nomeação de Valencius, ele foi exonerado em 9 de maio de 2016, após seis meses no cargo, mas não por conta dessa resistência e, sim, em razão da saída do então Ministro da Saúde, Marcelo Castro, que foi quem o indicou ao cargo. Em seguida, quem assume o cargo é o psiquiatra Quirino Cordeiro, indicado pelas forças conservadoras da psiquiatria tradicional.

Com o impeachment da Presidenta Dilma Rousseff, assumiu a Presidência da República o seu vice Michel Temer. O governo Michel Temer e o Congresso Nacional se engajaram em direção à retomada do ritmo acelerado de implementação do neoliberalismo no país, reorientando, radicalmente, as políticas sociais, através da PEC do “Teto de Gastos”, intensificando os processos de desmonte das políticas públicas por meio do desfinanciamento e da desmobilização política, da Reforma Trabalhista e Previdenciária. A Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências (BRASIL, 2016), conhecida como “Teto de Gastos”, proposta pelo governo Temer e aprovada pelo Congresso Nacional, ainda em 2016, determinou o congelamento por vinte anos dos investimentos públicos destinados a diversas políticas sociais, dentre as quais o SUS, cujo financiamento já era insuficiente para a realidade brasileira.

---

<sup>17</sup> As comunidades terapêuticas são regulamentadas pela resolução nº 01/2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e reconhecidas pelo Decreto de nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que aprova a Política Nacional Sobre Drogas (PNAD), como instituições de acolhimento de indivíduos em uso de substâncias psicoativas, com caráter religioso, que não possuem equipe técnica, recebendo dinheiro público para seu funcionamento. Em 25 de abril de 2018, foi publicado o Edital nº 1/2018, pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) vinculada ao Ministério da Justiça, que realiza o cadastramento de comunidades terapêuticas para receberem financiamento da União, iniciativa que se articula com a criação dos CAPSad IV, que serviriam de porta de entrada para as comunidades terapêuticas. E em agosto de 2018, o Ministério da Saúde aumenta em 60% o valor pago pelas diárias dos leitos de hospitais psiquiátricos (PASSOS, 2017).

De acordo com Passos (2018), é nessa gestão que se iniciam os ataques diretos e os retrocessos à PNSM. Tais retrocessos mostram não ser hegemônica a proposta da reforma psiquiátrica antimanicomial (PASSOS, 2017).

Quirino, que se declarou publicamente defensor da expansão de leitos psiquiátricos, publicou a Portaria MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que institui o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas IV (CAPSad IV)<sup>18</sup>, serviço que apresenta característica estrutural de um pequeno hospital psiquiátrico, visto que tem enfermarias de até trinta leitos, aumenta o tamanho das enfermarias de leitos de saúde mental em hospital geral, além de aumentar os recursos hospitalares<sup>19</sup>.

Temer inicia, então, o processo de desmonte das conquistas da PNSM, não só através do seu desfinanciamento, mas da retomada do modelo manicomial, incentivando a internação psiquiátrica e o financiamento de Comunidades Terapêuticas, ações fundamentadas em uma abordagem proibicionista e punitivista ao uso de álcool e outras drogas, além da tendência de estagnação do ritmo de implantação de serviços substitutivos.

A eleição de Jair Bolsonaro, em 2019, não só aprofundou as medidas do governo Michel Temer, como retrocedeu o país de maneira sem precedentes, em áreas importantes, sobretudo saúde, educação e combate às desigualdades. A intervenção do Estado brasileiro foi decisiva para o seu próprio desmonte, abrindo um campo fértil para o mercado explorar. De acordo com Cruz (2020), o modelo de atenção psicossocial, por mais de trinta anos, avançou de maneira lenta, porém ininterrupta. Há, no entanto, desde 2016, um processo acelerado de desmonte dos avanços obtidos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira. Entre 2016 e 2019, foram editados cerca de quinze documentos normativos, dentre portarias, resoluções, decretos e editais, que formam a “Nova Política Nacional de Saúde Mental” instituída pela Nota Técnica nº 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS.

Para Cruz (2020, p. 5), a Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabelece novas diretrizes para o funcionamento da RAPS, reformulando o desenho, o financiamento, a metodologia de avaliação de serviços e a própria orientação da RAPS, é o marco inicial da nova política e um retorno ao paradigma anterior à Reforma Psiquiátrica. Ela traz, pela primeira vez desde a Reforma Psiquiátrica, o hospital psiquiátrico como parte integrante do cuidado na RAPS e retoma os antigos ambulatórios

---

<sup>18</sup> O CAPSad IV foi incluído no Cadastro Nacional dos Estabelecimento de Saúde (CNES) por meio da Portaria nº 544, de 7 de maio de 2018, da Secretaria de Atenção à Saúde.

<sup>19</sup> O reajuste do valor das diárias de internação hospitalar se deu por meio da Portaria nº 2.434, de 15 de agosto de 2018, do Ministério da Saúde.



psiquiátricos por meio da instituição de equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental, além de indicar um maior financiamento deste, e de fortalecer a parceria e o apoio intersetorial entre o governo e as comunidades terapêuticas.

Conforme Cruz (2020), a Nota Técnica nº 11/2019 deixava clara a intenção do governo ~~Jair~~ Bolsonaro de transformar o modelo assistencial vigente, gerando grande repercussão, com notas de repúdio e posicionamentos contrários. As mudanças na PNSM foram questionadas por diversas entidades, dentre elas as entidades do Serviço Social. Por este motivo, estrategicamente, elas não foram feitas pela referida nota técnica e, sim, por meio de portarias, resoluções e editais, que tinham como argumento o fortalecimento da RAPS, embora mostrassem o contrário.

As mudanças na PNSM provocadas pelo governo Michel Temer e, em especial, pelo governo Jair Bolsonaro, evidenciam um alinhamento com a racionalidade neoliberal, não apenas por fazerem parte de um processo de desmonte do Estado para o público e do seu fortalecimento para o setor privado, isto é, pelo desinvestimento na PNSM e pelo redirecionamento de recursos públicos a outras formas de cuidado, mas, sobretudo, por materializar uma perspectiva conservadora, no direcionamento e no modelo de assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico.

Por fim, a dimensão *sociocultural* consiste na busca pela transformação do lugar social da loucura, indo além de apenas promover a cidadania como processo burocrático legislativo; para concretizar essa dimensão, inúmeras estratégias foram adotadas visando provocar a reflexão e a desconstrução do imaginário social acerca da loucura, como a instituição do Dia Nacional da Luta Antimanicomial (18 de maio).

Dunker (2015, p. 42), propondo-se a fazer um diagnóstico de época sobre “um determinado modo de vida ascendente” no Brasil, a partir da década de 1970, refere-se a uma “transformação dos problemas relativos à saúde pública, mental e geral, em meros problemas de gestão”, ao que ele chama de “lógica do condomínio”<sup>20</sup>. Para o autor, teria ocorrido, no período pós-reforma psiquiátrica, isto é, a partir da década de 1990, um crescimento generalizado da medicalização e das intervenções farmacológicas no âmbito da política de

---

<sup>20</sup> “Essa nova forma de gestão do mal-estar está centrada na produção de espaços de exclusão e anomia de um lado e na definição de condomínios de classificação diagnóstica de outro. São cada vez maiores os efeitos de consumo que definem em retrospecto o diagnóstico necessário. Os chamados ‘ajustes de medicação’ oscilam até que a medicação que se mostra eficaz determine, retrospectivamente, o diagnóstico que a justifica. Por outro lado, não se podem desconhecer os reais efeitos de modulação da experiência subjetiva induzidos pelas substâncias farmacológicas. São também zonas ‘artificiais’ de contenção, de excitação, de anestesia e de separação que funcionam como muros de proteção contra o mal-estar e zonas de exceção contra o sofrimento” (DUNKER, 2015, p. 28).

saúde mental. Protocolos simples de diagnóstico e medicalização - massiva e crônica - foram estabelecidos, visando manter contingentes de pacientes sob atenção de maneira barata e acessível.

Na saúde mental, o sistema de gestão, gradualmente introduzido a partir de 1990, tem produzido uma deformação curiosa. Aproveitou-se a desmontagem do antigo sistema asilar, correcional e punitivo, baseado na “favorecência” estatal de hospitais psiquiátricos, para instalar um sistema baseado na medicalização maciça, *on demand*. Os usuários, antes chamados pacientes, agora são geridos à base de contratos terapêuticos, cuja métrica de resultados baseia-se indiretamente na redução dos custos, do empenho e do retorno do investimento das cooperativas que se incumbem dos equipamentos de saúde (DUNKER, 2015, p. 79).

Bisneto (2007) corrobora o argumento de Dunker ao afirmar que “o neoliberalismo incentiva a busca da medicalização através da indústria farmacêutica e do tratamento baseado em remédios como saída para o atendimento em massa” (BISNETO, 2007, p. 43). Assim, a padronização das formas de sofrimento pela razão diagnóstica do DSM, além de beneficiar financeiramente o complexo médico-farmacêutica, torna-se um importante instrumento de gestão política dos indivíduos em sofrimento.

### **CAPÍTULO 3. PERSPECTIVAS ÉTICO-POLÍTICAS SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO**

A/O assistente social<sup>21</sup> compõe as equipes multiprofissionais que trabalham no campo da saúde mental, a qual, segundo Robaina (2010), “é uma subárea da política de saúde, com diretrizes, princípios e estratégias próprias, que nos diz respeito enquanto trabalhadores sociais” (ROBAINA, 2010, p. 346).

Em seu cotidiano profissional, a/o assistente social se depara com perspectivas conservadoras e manicomiais, que se revelam no funcionamento da PNSM e nas posturas e práticas dos/as próprios/as profissionais que nela trabalham.

No oitavo volume da série de cadernos “assistente social no combate ao preconceito”, os quais “têm como objetivo orientar e estimular os/as assistentes sociais a uma compreensão crítica das variadas situações de preconceito enfrentadas nos encaminhamentos cotidianos do exercício profissional” (CFESS, 2022, p. 7), o CFESS debate o preconceito à população usuária dos serviços de saúde mental. O caderno aborda os diferentes significados da loucura no decorrer do processo sócio-histórico e seus rebatimentos nas formas pelas quais a nossa sociedade a compreende.

O CFESS enfatiza que a forma como compreendemos e denominamos a experiência do sofrimento - doença mental, transtorno mental ou sofrimento psicossocial - corroboraria com a propagação de preconceitos.

A própria noção de loucura reforça as ideias de periculosidade, insanidade e descontrole, afirmando que as pessoas que apresentam algum sofrimento ou adoecimento psicossocial colocam a sociedade em risco, o que torna necessária a produção de equipamentos que possam promover o controle dos corpos e subjetividades considerados desviantes (CFESS, 2022, p. 11).

Para compreendermos o sofrimento em uma perspectiva de totalidade, isto é, como “experiência-sofrimento”, e não como uma desordem ou desequilíbrio neuroquímico que seria portado pelo indivíduo e que reafirma a noção de normalidade psíquica, faz-se necessário reconhecermos que cada indivíduo responde de maneira distinta à realidade social, lidando com menor ou maior dificuldade com a complexidade do existir e do sofrer. Ademais, é necessário reconhecer que essa realidade social, constituída por diversas relações de exploração e de

---

<sup>21</sup> A Resolução CFESS Nº 383/99, de 29 de março de 1999, caracteriza a/o assistente social como profissional da área da saúde.

opressão, produz sofrimento em quem é explorado e oprimido, manifestando-se de diferentes formas.

A psiquiatria foi e tem sido fundamental para justificar a internação e o isolamento de corpos e subjetividades considerados historicamente desviantes, perigosos e irracionais. Fruto do desenvolvimento do capitalismo, a psiquiatria cumpre um papel importante na propagação do racismo, patriarcado e classismo, por meio da patologização da existência. Portanto, ao retomarmos suas bases clássicas, objetivamos reconhecer sua funcionalidade na afirmação de uma suposta normalidade psíquica, sem negar o sofrimento e o adoecimento (CFESS, 2022, p. 10).

Em relação ao trabalho de assistentes sociais no campo da saúde mental, o texto tem o intuito de “provocar a desmistificação da rejeição acerca da subjetividade no interior do Serviço Social, já que lidamos com as relações sociais e os modos de vida dos sujeitos” e isso porque “havia uma compreensão de que abordar o sofrimento e o adoecimento psíquico fosse uma tarefa restrita dos saberes psis, como a psicologia, a psicanálise e a psiquiatria” (CFESS, 2022, p. 17). O texto enfatiza que a temática da saúde mental não pode ser vista de maneira descolada da realidade social.

Portanto, compreendemos que as respostas das singularidades são produtos históricos, políticos e sociais. Isso significa que a maneira como o sofrimento e o adoecimento psicossocial ocorrem e se manifestam não pode ser identificada sem a compreensão da totalidade social. Dessa forma, as transformações das condições de vida e dos modos de produção atravessam a população, moldam as relações sociais e forjam as respostas individuais e coletivas, impactando diretamente na forma de sofrer e existir (CFESS, 2022, p. 18).

O texto destaca, ainda, que “para as/os assistentes sociais, torna-se fundamental identificar a concepção de saúde mental defendida pelos projetos que se encontram em disputa e que rebatem diretamente no trabalho profissional executado nos espaços sócio-ocupacionais” (CFESS, 2022, p. 18). Ademais, “é urgente desmistificar que lidar com a temática não é específico de quem atua diretamente na política de saúde mental, álcool e outras drogas, mas é algo que atravessa as relações sociais e forja as individualidades no capitalismo” (CFESS, 2022, p. 19). Por fim, afirma que

é primordial que nós, assistentes sociais, possamos assumir a luta ‘por uma sociedade sem manicômios’ como direção no cotidiano profissional, compreendendo que a produção do sofrimento e do

adoecimento psicossocial faz parte das estratégias do capitalismo, sendo forjada pelas relações de raça, gênero e classe. Para afirmar a defesa da vida, é primordial reconhecermos a importância da saúde mental na constituição da vida social e na reprodução do capitalismo (CFESS, 2022, p. 19).

Segundo Robaina (2010),

verificam-se na área da saúde mental duas matrizes de atuação do assistente social: uma, identificada com a atividade “clínica”, se subordina à homogeneização dos saberes *psi* e por isso trai o mandato social da profissão, trai o projeto ético-político e deixa uma lacuna histórica no projeto da Reforma Psiquiátrica. Tal adesão parece advir de certa “crise de identidade” do assistente social numa área em que maciçamente as demais categorias profissionais são formadas para a clínica, além, é claro, dos constrangimentos objetivos e subjetivos da força hegemônica, já citados anteriormente. Assim, o Serviço Social vem privando o campo da saúde mental da riqueza de seu saber próprio, fértil de contribuições para que a Reforma Psiquiátrica alcance o seu projeto ético-político: uma sociedade igualitária, que comporte as diferenças! Não se trata aqui de negar que as ações do assistente social no trato com os usuários e familiares produzam impactos subjetivos — o que se está colocando em questão é o fato de o assistente social tomar por objeto esta subjetividade! Uma outra perspectiva vigente refere-se àquela atuação que preserva a identidade profissional e sua autonomia técnica, sem negar a interdisciplinaridade, buscando contribuir no campo teórico-prático para a identificação dos determinantes sociais, das particularidades de como a questão social se expressa naquele âmbito. Neste particular, a ofensiva neoliberal e a forma como essas forças têm se apropriado da Reforma Psiquiátrica brasileira ao materializá-la enquanto política social têm colocado enormes desafios à contribuição do Serviço Social (ROBAINA, 2010, p. 345).

As expectativas que são dirigidas à profissão, em face das requisições da PNSM acabam delimitando institucionalmente suas possibilidades de intervenção profissional nesse campo. Assim, o trabalho profissional do Serviço Social estaria restrito às demandas relativas às terapêuticas prescritas pelas profissões *psi* - que são hegemônicas nesse campo -, tornando-se meros/as profissionais de apoio, e não protagonistas, do cuidado em saúde mental (BISNETO, 2007; ROBAINA, 2010).

Vasconcelos (2002) afirma que o Serviço Social se constitui como profissão no Brasil também pela influência do movimento de higiene mental, cujas abordagens tinham ênfase nos aspectos individuais e psicológicos, visando a adaptação e o ajustamento dos indivíduos à norma social. No período de influência norte-americana, a partir da década de 1940, o Serviço

Social teria sido influenciado pela *psicologia do ego*<sup>22</sup>, uma das versões mais conservadoras do movimento psicanalítico nos EUA. Nos EUA, o Serviço Social atua na Saúde Mental, desde a sua gênese. A profissão, então chamada de “Serviço Social Psiquiátrico”, tinha como função “reajustar” o indivíduo internado nos hospitais psiquiátricos à vida “normal”. Já no Brasil, “o Serviço Social começou como assistência aos trabalhadores para ‘amenizar’ a relação entre capital e trabalho, através da intervenção nas refrações mais imediatas da ‘questão social’” (BISNETO, 2007, p. 20).

Apesar de ter iniciado imediatamente na área da Saúde, o Serviço Social brasileiro teria ingressado na Psiquiatria como um campo de atuação apenas em 1946, pois não havia muitos profissionais trabalhando nessa área à época. “Em Saúde Mental as primeiras práticas dos assistentes sociais se deram nos Centros de Orientação Infantil e Centros de Orientação Juvenil (COI/COJ) em 1946, que foi uma experiência importante na conformação do modelo do ‘Serviço Social Clínico’” (BISNETO, 2007, p. 21).

O autor descreve que, até a década de 1960, havia poucos hospícios estatais no Brasil e eram voltados para o atendimento à população em situação de extrema vulnerabilidade social decorrente do pouco ou nulo acesso à renda e não aos trabalhadores em geral. Em tais instituições, trabalhavam poucos/as assistentes sociais. Para os trabalhadores em geral e seus dependentes havia hospitais gerais ou psiquiátricos pertencentes à rede dos institutos de aposentadoria e pensão (os IAPs), onde as/os assistentes sociais não eram, necessariamente, especializadas/os em psiquiatria. Ademais, havia poucas clínicas psiquiátricas privadas, que atendiam aos indivíduos mais ricos, nas quais não havia assistentes sociais no seu quadro profissional.

Após o golpe cívico-militar de 1964, com o discurso da modernização e da racionalização, o governo ditatorial promoveu reformas no sistema de saúde e previdência, estendendo a cobertura da assistência até então destinada majoritariamente ao “doente mental indigente” aos trabalhadores em geral e seus dependentes. Com isso, foram criadas clínicas psiquiátricas privadas, as quais passaram a atender também aos trabalhadores e seus dependentes, através de convênio com o Estado, cujos atendimentos eram pagos pelo INPS. Já os hospitais da rede dos IAPs foram incorporados à rede do INPS e continuaram a atender aos trabalhadores e seus dependentes. Assim, naquele período, o número de hospícios no Brasil

---

<sup>22</sup> “Esta corrente psicanalítica advogava o fortalecimento do ego para que ele fosse capaz de dominar suas pulsões e, assim, se adaptar melhor a seu ambiente social. O ideal de cura para esses analistas era o adulto bem-sucedido na sua vida produtiva, vivendo em harmonia na sua família e no seu casamento. Em suma, um cidadão bem adaptado” (BISNETO, 2007, p. 49).

teve um aumento significativo. Ademais, cresceu também o número de vagas e de internações em hospitais psiquiátricos privados.

Na década de 1970, o Serviço Social é inserido efetivamente nos hospitais psiquiátricos e passa a compor as equipes multiprofissionais, elevando significativamente o número de assistentes sociais na área psiquiátrica. No entanto, naquele período, “o assistente social era chamado para fazer parte de equipes multiprofissionais sem uma definição clara do perfil de atuação” (BISNETO, 2007, p. 53).

O aumento do número de assistentes sociais na área psiquiátrica teria se dado por exigência do INPS, porém, não para resolver o problema da loucura – a qual era controlada pela psiquiatria, pelos medicamentos e pelo aparato asilar – e sim para atender às novas expressões da *questão social*, no contexto de ampliação dos processos de precarização do trabalho.

A entrada de assistentes sociais no sistema de Saúde Mental obedece à mesma lógica que modificou o quadro de atuação do Serviço Social como um todo no Brasil após 1964: a modernização conservadora dos aparatos de Estado, com oferta de serviços médicos e assistenciais estendidos aos trabalhadores, a centralização do controle desses serviços através da unificação dos diversos institutos e caixas de previdência das diferentes categorias profissionais, visando desmobilizar as categorias mais combativas pela uniformização dos serviços, buscando legitimação para a ditadura militar, instalando o capitalismo monopolista dependente e os métodos de gerencialidade nos serviços públicos (e não apenas nos processos industriais de então, pois a lógica do desenvolvimento industrial do Brasil, visado pela ditadura, foi estendida para a área da Saúde) (BISNETO, 2007, p. 26).

Enquanto, de um lado, o governo ditatorial fomentava a acumulação capitalista por meio da sua política desenvolvimentista, de outro lado, o número de trabalhadores em sofrimento aumentava dramaticamente, como expressão dos processos de precarização das condições de trabalho, recorrendo-se ao recebimento de pensões, aposentadorias e auxílios previdenciários.

No período pré-reconceituação, eram comuns, no Serviço Social brasileiro, modelos de práticas baseados nas áreas “psi”, tais como psicanálise, *psicologia do ego*, psiquiatria, psicologias dinâmicas. Na profissão, predominavam as metodologias oriundas do desenvolvimentismo, da fenomenologia e do marxismo (BISNETO, 2007).

A visão psicologizante adotada pela profissão à época, fundamentada na *psicologia do ego*, corrente psicanalítica americana de caráter adaptacionista, tinha como finalidade a eliminação, ou a pacificação dos conflitos sociais, visando o bom funcionamento das organizações, de modo que os conflitos entre capital e trabalho eram interpretados como conflitos interpessoais.

Contudo, partir da década de 1970,

o movimento da reconceituação, ao criticar com razão a abordagem da subjetividade hegemônica no Serviço Social pré-reconceituação, praticamente a identificou como única opção disponível de abordagem da temática, *acabando por reproduzir um processo de recalcamento dos temas da subjetividade, do inconsciente, da emoção e dos processos de subjetivação*, (...) produzindo um *enorme empobrecimento teórico* para a profissão. (...) Além desse empobrecimento teórico mais geral, esse *recalcamento histórico* dos temas da subjetividade no Serviço Social brasileiro contemporâneo vem tendo *implicações sérias na formação, na cultura profissional e na prática concreta dos profissionais* (VASCONCELOS, 2002, p. 201-2, grifos do autor).

Para Vasconcelos (2002), esse “recalcamento” da temática da subjetividade tem gerado implicações importantes nas relações entre Saúde Mental e Serviço Social, como, por exemplo, na construção de referenciais teórico-conceituais, metodológicos e instrumentais para o trabalho profissional nesse campo. Como consequência desse “recalcamento”, Vasconcelos (2002) destaca “*uma ausência de avaliação crítica e a uma continuidade de vários elementos teórico-metodológicos pré-reconceituação na formação e na prática profissional das assistentes sociais*” além “*de um despreparo da profissão para a atuação no campo*” e “*com sérias implicações na qualidade e eficiência dos serviços de saúde mental e na credibilidade da profissão junto às instituições, aos outros profissionais e à clientela*” (VASCONCELOS, 2002, p. 208-9, grifos do autor).

*o recalcamento histórico dos temas da subjetividade alarga o fosso dentro da profissão no campo da saúde mental, sem mediações, induzindo muitos profissionais que desejam um aperfeiçoamento teórico e técnico em saúde mental a terem de ‘pular para o lado de lá do fosso’ e perder o contato com os referenciais da profissão pós-reconceituação* (VASCONCELOS, 2002, p. 210, grifos do autor).

Nessa direção, conforme Bisneto (2007), no Serviço Social brasileiro, não houve avanço de pesquisas no campo da Saúde Mental durante o Movimento de Reconceituação, o que teria resultado em um vazio teórico e metodológico. A partir da década de 1960, determinados temas, dentre os quais a loucura, não teriam sido enfatizados pelas pesquisas em Serviço Social na Saúde Mental.

Assim, o autor destaca que

a) não há tanto acúmulo de debate em Serviço Social e Saúde Mental no Brasil, pois a entrada maciça nessa área se deu de forma tardia (nos



anos 1970), tendo a profissão, em grande parte, rejeitado o debate anterior; b) para a construção de uma prática ligada à “intenção de ruptura” teriam sido necessárias mais pesquisas, isto é, fazer a análise crítica das políticas sociais do capitalismo no Brasil também no campo da Saúde Mental e realizar o aprofundamento das relações entre a dinâmica da sociedade de classes, a loucura e a subjetividade (BISNETO, 2007, p. 30).

Duarte (2010) afirma que a temática da subjetividade teria sofrido rejeição no interior do marxismo por parte de alguns teóricos e críticos, e no âmbito do Serviço Social, não teria sido diferente. Nas palavras do autor,

em toda a tradição crítica do Serviço Social, a partir dos anos 1980, com a sua renovação e rompimento com a perspectiva tradicional da profissão, esse mesmo Serviço Social relegou a interlocução e a introdução da psicanálise, entendendo-a ainda como um pensamento conservador que subsidiou teórico-metodologicamente a perspectiva tradicional da profissão, traduzida como Serviço Social de caso, Serviço Social de grupo e até mesmo como Serviço Social clínico, com seu enfoque nas relações humanas, no relacionamento com o cliente, na resolução do problema social do cliente, para enumerar algumas noções (DUARTE, 2010, p. 7-8).

De acordo com Duarte (2010, p. 15), “se a interlocução do Serviço Social com o marxismo, em suas primeiras leituras, foi de forma enviesada e influenciada pelo positivismo, o mesmo pode-se dizer da psicanálise de cunho adaptador, ajustador, conservador e reformista que influenciou o mesmo Serviço Social”. Nessa direção, propõe o autor que

*cabe, assim, nesse lastro dos últimos vinte anos no amadurecimento intelectual da profissão, inaugurar também um debate de ruptura com o resgate do tema da subjetividade no Serviço Social pelo viés da crítica teórica e metodológica presente no cenário profissional* (DUARTE, 2010, p. 15, grifos nossos).

E acrescenta,

se a temática da subjetividade no Serviço Social tradicional, digamos assim, foi influenciada pelo conservadorismo, a sua reatualização pela fenomenologia por dentro da área profissional deixou a desejar, pois limitou-se ao chamado “vivido” da situação interna do “cliente” (ente) sem levar em consideração a transversalidade da política no trabalho profissional, reduzindo a temática da subjetividade (DUARTE, 2010, p. 16).

Bisneto (2007) destaca que, a partir da década de 1990, com a expansão de serviços alternativos ao modelo manicomial, como os CAPS, mais assistentes sociais passaram a ser contratados/as, uma vez que esses serviços, por operarem na dimensão da cidadania, necessitam da participação do Serviço Social em proporção maior do que na internação. Contudo, a ampliação de assistentes na Saúde Mental nas últimas três décadas teria ocorrido sem um acúmulo de conhecimentos em Serviço Social e Saúde Mental para pautar o trabalho profissional.

sob esse ponto de vista, o Movimento de Reforma Psiquiátrica vem trazer uma abertura muito grande para a atuação do Serviço Social em Saúde Mental, devido à formação social e política dos assistentes sociais. Porém, deparamo-nos com duas grandes restrições: a) os assistentes sociais não são capacitados pela formação universitária para *entender a loucura na sua expressão de totalidade histórica, social e política*; b) a psiquiatria reformada<sup>23</sup> quer abrir o campo para o “social”, mas o movimento de renovação é heterogêneo dentro da categoria e *nem todos psiquiatras visam rever seus mandatos sociais e sua hegemonia no espaço profissional*. O reflexo dessas restrições interfere na prática cotidiana do Serviço Social em estabelecimentos psiquiátricos (BISNETO, p. 37, grifos do autor).

De acordo com Silva (2022), a década de 1990, período em que teve início o processo de implementação do neoliberalismo no Brasil, impôs condições objetivas desfavoráveis à continuidade do aprofundamento teórico-prático crítico pelo Serviço Social.

A direção social estratégica genericamente conhecida como “projeto ético-político profissional” pautou-se em um novo Código de Ética em 1993 (fruto do aprimoramento do texto anterior, de 1986), bem como repensou a formação profissional estabelecendo diretrizes nacionais coerentes com o debate até então travado pela profissão no Brasil, ambos tendo como referência o acúmulo crítico, cuja gênese recupera a fração mais progressista do processo de reconceitualização latino-americano retomado criticamente a partir da particularidade brasileira. Ora, essa construção se objetiva exatamente em um momento marcado pelo aprofundamento da ofensiva neoliberal com requintes específicos na América Latina, projeto esse caudatário da crise da acumulação capitalista dos anos 1970, que orientou todo cone sul do continente americano nos anos 1990. (...) Ora, isso impactou as condições materiais do trabalho profissional, do assistente social como trabalhador, reconfigurou os espaços formativos e impactou o Estado como instância privilegiada para a empregabilidade dos assistentes sociais. O cenário adverso aprofundou-se no exato momento em que a direção social estratégica, conhecida como Projeto Ético-Político Profissional (Netto, 2019), “saía do papel”, conquistava as instâncias

---

<sup>23</sup> Bisneto refere-se, aqui, à psiquiatria renovada ou reinventada de Paulo Amarante.

organizativas, subsidiava as discussões para a implantação das atuais diretrizes curriculares (SILVA, 2022, p. 117-8).

A Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) aprovou, em 1996, o documento *Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social (DGSS)*, como resultado de um processo histórico no Serviço Social iniciado em 1979, no III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), conhecido como “Congresso da Virada”.

As Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996) apontam na direção da formação de um perfil profissional com capacidade teórico-crítica para fazer uma análise apurada das expressões da *questão social*, dentre as quais incluímos o sofrimento, o qual, no entanto, não tem sido abordado pela profissão nessa perspectiva. Desse modo, o Serviço Social ainda compreenderia o sofrimento de forma acrítica, ou seja, não à luz da teoria social crítica, mas, sim, nos termos da psiquiatria tradicional e da razão diagnóstica do DSM, isto é, como “transtorno mental”, noção que expressa um sentido sócio-político e um projeto societário que consistem na ideia segundo a qual haveria uma normalidade à qual todos/as deveriam se adaptar, sem levar em conta as possíveis implicações sociais e políticas do uso dessa noção e dos sentidos nela contidos às perspectivas emancipatórias.

No documento, a ABEPSS (1996) apresenta como pressupostos norteadores da formação profissional:

- 1 - O Serviço Social se particulariza nas relações sociais de produção e reprodução da vida social como uma profissão interventiva no âmbito da questão social, expressa pelas contradições do desenvolvimento do capitalismo monopolista.
- 2 - A relação do Serviço Social com a questão social – fundamento básico de sua existência – é mediatizada por um conjunto de processos sócio-históricos e teórico-metodológicos constitutivos de seu processo de trabalho.
- 3 - O agravamento da questão social em face das particularidades do processo de reestruturação produtiva no Brasil, nos marcos da ideologia neoliberal, determina uma inflexão no campo profissional do Serviço Social. Esta inflexão é resultante de novas requisições postas pelo reordenamento do capital e do trabalho, pela reforma do Estado e pelo movimento de organização das classes trabalhadoras, com amplas repercussões no mercado profissional de trabalho.
- 4 - O processo de trabalho do Serviço Social é determinado pelas configurações estruturais e conjunturais da questão social e pelas formas históricas de seu enfrentamento, permeadas pela ação dos trabalhadores, do capital e do Estado, através das políticas e lutas sociais (ABEPSS, 1996, p. 5-6).

E 10 (dez) princípios que fundamentam a formação profissional, dentre os quais destacamos o segundo e o terceiro princípios:

2. Rigoroso trato teórico, histórico e metodológico da realidade social e do Serviço Social, que possibilite a compreensão dos problemas e desafios com os quais o profissional se defronta no universo da produção; e reprodução da vida social.
3. Adoção de uma teoria social crítica que possibilite a apreensão da totalidade social em suas dimensões de universalidade, particularidade e singularidade (ABEPSS, 1996, p. 6).

Nessa perspectiva, o sofrimento constituiria um dos problemas e desafios com os quais o/a profissional se defronta no universo da produção, e da reprodução da vida social, cuja compreensão depende de rigoroso trato teórico, histórico e metodológico da realidade social e do Serviço Social, possibilitado pela teoria social crítica. Contudo, a despeito das Diretrizes Curriculares, e do legado teórico-crítico da profissão, materializado no seu Projeto Ético-Político, identificamos, no material por nós selecionado e analisado, uma concepção de sofrimento, por assistentes sociais pesquisadores/as, alinhada a perspectivas conservadoras e manicomialistas. Tal alinhamento se deve, em parte, como está evidente, ao avanço do conservadorismo na sociedade e na profissão, mas, também, ao afastamento promovido pela profissão, desde o início do movimento de renovação do Serviço Social, em relação ao tema da subjetividade, e, por consequência, ao tema do sofrimento, da formação ao trabalho profissional, prejudicando a produção de conhecimento sobre o tema, e, com isso, não subsidiando o exercício profissional no campo da Saúde Mental. Sendo assim, haveria lacunas a serem preenchidas no âmbito da formação profissional, sobre o sofrimento, à luz do Projeto Ético-Político Profissional e da teoria social crítica.

O sofrimento, compreendido, aqui, como inerente à existência humana e como resultante dos processos de alienação próprios do modo de produção capitalista, nas particularidades da sociedade brasileira, seria uma das expressões da *questão social*, e, como tal, seria objeto do Serviço Social. Tal perspectiva está alinhada com os princípios das Diretrizes Curriculares, especialmente, com o primeiro e o segundo deles:

1. Apreensão crítica do processo histórico como totalidade;
2. Investigação sobre a formação histórica e os processos sociais contemporâneos que conformam a sociedade brasileira, no sentido de apreender as particularidades da constituição e desenvolvimento do capitalismo e do Serviço Social no país (ABEPSS, 1996, p. 7)

Barroco (2015) nos dá pistas para entender o problema por nós apontado, no âmbito da formação profissional, ao afirmar que

O irracionalismo penetra nas universidades através do dogmatismo e do pensamento pós-moderno. Este contribui, ao lado do neopositivismo, para o *empobrecimento da crítica*, para a subjetivação da história e a naturalização das desigualdades, facilitando a transferência dos conflitos para o imaginário, fortalecendo a resignação e o pessimismo em face da realidade. Mas a incorporação do irracionalismo não decorre somente de opções ideológicas.

Em face dos conflitos e das contradições que permeiam a vida profissional e por várias determinações que não se restringem às escolhas ideológicas dos profissionais, parte da categoria é envolvida em apelos irracionais que apontam para soluções pragmáticas: modelos de ação, técnicas de autoajuda, *regras de comportamento que prometem resolver imediatamente “problemas” individualizados, abstraídos da história e de suas determinações objetivas*. São oriundas também da reprodução do senso comum, favorecida pela precarização das condições objetivas de trabalho, de aprendizado e de existência dos alunos e professores (BARROCO, 2015, p. 632-3, grifos nossos).

Nessa mesma direção, Boschetti (2015), em referência ao artigo de José Paulo Netto, publicado em 2009, intitulado “Introdução ao método na teoria social”, no qual o autor discute a reatualização do conservadorismo no âmbito do trabalho e da formação profissional, chamamos a atenção para os traços do conservadorismo na formação profissional, dentre os quais destacamos o “teoricismo acrítico”, por ela caracterizado como

conceituação operacional e adoção de categorias pós-modernas e conservadoras das Ciências Sociais (sobretudo Sociologia, Psicologia e Antropologia), que aceitam sem criticidade as teses do “fim da história”, ou mesmo teorias que defendem as relações mercantis, ainda que sob a égide da social-democracia. Trata-se da ênfase às abordagens abstratas que não desvendam o real em sua totalidade e reiteram a conservação de relações mercantis e mercantilizadas. Abordagens que supõem, falsamente, que a neutralidade é possível e não percebem (ou escondem) que a suposta neutralidade ou acriticidade é uma poderosa arma da conservação. *O teoricismo acrítico incorpora no arcabouço teórico do Serviço Social categorias próprias do arsenal conservador, como integração, vigilância, vulnerabilidade, empoderamento, justiça social, terceiro setor, entre outras* (BOSCHETTI, 2015, p. 647-8, grifos nossos).

Nesse sentido, concordamos com Bisneto (2007, p. 182), ao afirmar que “um dos caminhos produtores para esclarecer sua metodologia [do Serviço Social em Saúde Mental] é aprofundar a crítica à sociedade burguesa em suas refrações sobre a Saúde Mental”.

Torna-se necessário conhecer a relação entre sociedade capitalista contemporânea e Saúde Mental, e articulá-las com alienação social, loucura, sofrimento mental, apropriação social pelas instituições, modos de subjetivação social, institucionalização dos sujeitos. Isto dá apoio para o assistente social compreender o significado de sua atuação em Saúde Mental (BISNETO, 2007, p. 182).

Passos (2017), afirmando o potencial revolucionário inscrito no Movimento da Luta Antimanicomial, refere que tal Movimento e o Projeto Ético-Político do Serviço Social, apresentariam pontos convergentes em relação aos seus princípios, os quais sinalizariam não somente à transformação de práticas, mas à construção de uma nova ordem societária. Dentre esses princípios vinculados a uma perspectiva revolucionária, a autora destaca a *liberdade*, a *emancipação* e a *defesa dos direitos humanos*:

1) *liberdade*, nos fundamentos da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, é compreendida como *negação do isolamento*, isto é, propõe uma ruptura com o modelo manicomial e hospitalocêntrico, visando possibilitar ao indivíduo em sofrimento, antes tutelado pelo Estado através da institucionalização e da interdição civil, que realize suas próprias escolhas. Ao contrário do que defendem a psiquiatria tradicional e a lógica manicomial, isto é, que o indivíduo em sofrimento seria incapaz de realizar escolhas concretas e reais, devendo, por isso, permanecer isolados através da internação em hospitais psiquiátricos. Passos (2017) enfatiza que a mudança no modelo assistencial de cuidado em saúde mental, apesar dos seus avanços, ainda seria insuficiente para concretizar essa perspectiva de liberdade defendida pelo Movimento da Luta Antimanicomial. E isso porque essa perspectiva de liberdade defendida pelo projeto radical de Reforma Psiquiátrica seria aquela encontrada no Projeto Ético-Político, o qual extrapola os limites da democracia capitalista. Em outras palavras, a liberdade que o Movimento pretende alcançar não seria possível na sociedade capitalista, pois ela consistiria em escolhas concretas, concepção presente no nosso projeto profissional, portanto, vinculada à noção de emancipação humana. É importante destacar que a passagem do modelo manicomial ao modelo da atenção psicossocial dependeu, também, do desenvolvimento de novos psicofármacos, pelo complexo médico-farmacêutico (WHITAKER, 2017), que viabilizou o cuidado em “liberdade” para muitos indivíduos com quadros considerados pela psiquiatria como severos e persistentes. Sendo assim, o cuidado em “liberdade”, para muitos indivíduos em sofrimento, estaria condicionado ao uso crônico desses medicamentos, relativizando a própria noção de liberdade, uma vez que a medicalização e a patologização de aspectos propriamente humanos seguem aprisionando corpos e subjetividades em nome de uma liberdade capitalista que recebe o nome de *cidadania*;

2) *emancipação*, dado que, desde a redemocratização do país, o Estado passou a reconhecer os direitos dos indivíduos em sofrimento ~~psíquico~~, processo que é identificado por Marx (2010) como *emancipação política*. A dimensão jurídico-política, uma das dimensões que compõem o campo da saúde mental e da atenção psicossocial (AMARANTE, 2007), é uma das estratégias adotadas para realizar as mudanças que visam a superação do modelo manicomial, redirecionando o modelo assistencial, e consiste em um conjunto de leis, resoluções e portarias nos âmbitos federais, estaduais e municipais visando a proteção e os direitos dos indivíduos em sofrimento ~~psíquico~~, antes considerados incapazes e improdutivos. “As pessoas em sofrimento psíquico demandam cuidado em saúde mental e um suporte para gerirem suas vidas, o que não as coloca no lugar de incapazes e, sim, de sujeitos que exigem uma outra forma de sociabilidade para poderem existir com suas singularidades” (PASSOS, 2017, p. 66). Sendo assim, é necessário refletir sobre as possibilidades e os limites da emancipação política dos indivíduos em sofrimento ~~psíquico~~ em relação à materialização da noção de liberdade que temos em vista; e

3) *direitos humanos*, cuja defesa é um dos princípios norteadores da Luta Antimanicomial e do nosso projeto profissional. O modelo manicomial suprimiu a liberdade e a cidadania do indivíduo em sofrimento ~~psíquico~~, naturalizando violações por não ser reconhecido como humano. A concepção pineliana compreendia o indivíduo em sofrimento ~~psíquico~~ como “alienado” por ser considerado desprovido de razão, sem a qual não seria possível definir um ser vivo como humano. A perda da razão levaria à perda da capacidade de escolher e de liberdade, sendo necessário recuperar a razão para recuperar a liberdade, a qual só poderia ser restituída pelo tratamento no hospital psiquiátrico. Concordamos com Passos (2017), quando afirma que “não é no capitalismo que esses direitos serão efetivados de fato, mas no horizonte de uma sociedade igualitária e libertária. Contudo, torna-se necessário a luta pela garantia desses direitos e sua efetivação” (PASSOS, 2017, p. 67).

É importante destacar que o Projeto Ético-Político, embora hegemônico, não é homogêneo. Aliás, sua hegemonia está em constante disputa no interior da profissão, entre diferentes compreensões quanto à maneira de pensar e de atuar sobre a realidade (CARDOSO, 2016). As perspectivas conservadoras sobreviveram ao movimento de reconceitualização e exercem, ainda hoje, forte pressão no interior da profissão.

Em termos do Serviço Social e suas exigências na atualidade, é necessário pensar uma formação que consiga dar respostas às demandas provenientes da “questão social” — objeto de intervenção profissional —, respondendo também às demandas institucionais, sem perder de

vista o compromisso com os direitos, a qualidade dos serviços prestados e os sujeitos de nossa ação (CARDOSO, 2016, p. 432).

A esse respeito, Barroco (2015) afirma que

O conservadorismo percorre nossa trajetória profissional. A questão é saber em que medida ele está sendo superado no processo de construção do projeto ético-político profissional direcionado à ruptura com o conservadorismo, construção que já dura mais de trinta anos. A profissão não é uma ilha. Ela reflete as contradições sociais, suas tendências e, como tal, a luta pela hegemonia entre ideias e projetos profissionais e societários (BARROCO, 2015, p. 634).

Todavia, assevera a autora,

Não podemos eliminar o conservadorismo de forma absoluta porque suas raízes estão além da profissão. Mas, profissionalmente, *podemos aprofundar a sua crítica, criar formas de enfrentamento que enfraqueçam a sua permanência*; recusar seus apelos moralistas, denunciar suas ingerências, alargando as bases democráticas e emancipatórias do nosso projeto, na luta pela hegemonia. Essas ações só ganham densidade se forem coletivamente discutidas e organizadas, se forem conscientemente objetivadas como ações políticas (BARROCO, 2015, p. 634-5, grifos nossos).

Nessa direção, a fim de identificar como assistentes sociais pesquisadores/as do campo da saúde mental compreendem o sofrimento, partindo da hipótese de que incorporam a noção de “transtorno mental”, terminologia que expressa um sentido sócio-político e um projeto societário que consiste na ideia segundo a qual haveria uma normalidade à qual todos e todas deveriam se adaptar, analisamos 20 (vinte) artigos publicados nos últimos 10 (dez) anos, isto é, de 2013 a 2023, nos 06 (seis) periódicos nacionais específicos da área de Serviço Social classificados pela CAPES, no Qualis-Periódicos (Quadriênio 2017-2020), como A1, quais sejam: *Argumentum*, *Em Pauta*, *Katálysis*, *O Social em Questão*, *Serviço Social & Sociedade* e *Textos & Contextos*. Ademais, verificamos, também, as edições do “CFESS Manifesta” publicadas pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), para identificar o posicionamento da entidade sobre o tema.

O CFESS tem se posicionado sobre o tema “Saúde Mental” através das publicações do “CFESS Manifesta”, totalizando 05 (cinco) edições entre os anos de 2010 e 2022. A primeira edição data de 2010 e faz referência à 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Já a última edição, publicada em 2022, faz referência ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Tal edição,



dentre todas, é, a nosso ver, a que mais se aproxima das nossas preocupações apontadas nesta tese.

Na edição de 2010, o CFESS faz uso da expressão “indivíduos com sofrimento psíquico”, e, quando cita a Lei 10.216/2001, emprega a expressão “portador de transtorno mental”.

Na edição de 2011, em referência ao Dia Mundial da Saúde Mental, o CFESS faz uso da expressão “pessoas que vivem em sofrimento psíquico” e “pessoas em sofrimento mental”, e, assim como na edição anterior, quando cita a Lei 10.216/2001, utiliza a expressão “pessoas portadoras de transtornos mentais”. No texto, o CFESS atribui o “desenvolvimento de doenças mentais relacionadas ao sofrimento mental” às transformações ocorridas no sistema capitalista nas últimas décadas e às suas implicações no âmbito do trabalho e das relações sociais. No entanto, não considera o novo paradigma da psiquiatria e da racionalidade diagnóstica do DSM em relação às mudanças nas formas de compreensão e de abordagem sobre o sofrimento, não relacionando, portanto, o desenvolvimento e o aumento de “transtornos mentais” a essa mudança de paradigma, que ocorreu no contexto de implementação do neoliberalismo. Ademais, o CFESS cita um relatório da OMS sobre Saúde Mental, no qual diz que

os transtornos mentais ocorrem e começam muito cedo, ainda na infância, e geralmente apresentam os mesmos estágios de desenvolvimento, independentemente do estilo de vida ou das condições econômicas em que vivem as populações (CFESS, 2011, n.p).

Trata-se de uma perspectiva presente no DSM-V, edição publicada poucos anos depois, em relação ao diagnóstico precoce de “transtornos mentais” como forma de prevenir o desenvolvimento de “transtornos mentais” mais graves na fase adulta. Além disso, o trecho destacado do relatório remete à padronização de traços relacionados a supostos “transtornos mentais”, desprezando as condições concretas nas quais as infâncias são produzidas e reproduzidas.

Na edição de 2012, sobre o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, o CFESS utiliza a expressão “os que vivem em sofrimento psíquico” e “pessoas em sofrimento mental”.

Na edição de 2019, também em referência ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial, o CFESS utiliza a expressão “pessoas com transtornos mentais” e “pessoas que vivem com transtornos mentais”.

Por fim, a edição mais recente, publicada em 2022, em referência ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial, destaca que,

Para as assistentes sociais, torna-se fundamental identificar a concepção de saúde mental defendida por cada projeto [que disputa a direção da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas na atualidade], o que rebate diretamente no trabalho profissional executado nos equipamentos de saúde mental ou em outros espaços sócio-ocupacionais. Objetivamos desmistificar que lidar com a temática não é específico de quem atua diretamente na política de saúde mental, álcool e outras drogas, mas é algo que atravessa as relações sociais e forja as individualidades no capitalismo. Assim, chamamos a atenção para a importância do debate para a compreensão crítica da realidade, tendo a historicidade, a totalidade e a contradição como base, uma vez que a produção do sofrimento e adoecimento psicossocial compõem as estratégias de reprodução do modelo vigente (CFESS, 2022, n.p).

Nessa edição, o CFESS não faz referência às expressões utilizadas nas edições anteriores, o que pode estar sinalizando mudanças na compreensão do Conselho Federal sobre o sofrimento, ainda que isso não esteja explícito no seu posicionamento.

Já em relação aos artigos analisados:

Em “A Política de Saúde Mental na atualidade e o avanço do conservadorismo”, artigo publicado por Costa (2019), no periódico *Argumentum*, a autora discute, a partir da teoria social crítica, os retrocessos na PNSM causados pelo avanço do conservadorismo e do neoliberalismo. A autora destaca a dimensão do direito, o qual tem sido negado, nos últimos anos, como reflexo do avanço do conservadorismo. Usa as expressões “transtorno mental”, “usuários com transtorno mental”, “transtorno adulto/criança”, “cidadãos com transtorno mental”, sem, no entanto, debater seu sentido ético-político.

Em “As Competências do Serviço Social no Apoio Matricial em Saúde Mental”, publicado no periódico *Argumentum*, as autoras Silveira e Dias (2018), fundamentando-se na teoria social crítica, abordam as competências profissionais do Serviço Social no apoio matricial em Saúde Mental, destacando as novas demandas postas à profissão no âmbito da PNSM, as quais precisam ser problematizadas e qualificadas pelas/os assistentes sociais. O texto orienta-se na direção da garantia do acesso ao direito à Saúde Mental e tem o intuito de contribuir para a construção do conhecimento e a intervenção do Serviço Social nesse campo. As autoras enfatizam a fragilização da PNSM, enquanto direito social, provocada pela ofensiva capitalista neoliberal. Apontam para o entendimento de Saúde Mental, por assistentes sociais, na lógica dos direitos sociais, e o aparecimento de elementos de persistência da tradição

conservadora. Apesar de usarem o termo “transtornos mentais”, as autoras relacionam o sofrimento à *questão social*, considerando as particularidades da conjuntura brasileira atual e seus impactos na PNSM, e destacam que o sofrimento não possui necessariamente causas orgânicas, sendo necessário que a intervenção profissional articule a realidade concreta e a subjetividade, considerando, além das manifestações físicas dos sujeitos, os processos no âmbito social.

Em “Estado, contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil”, publicado no periódico *Argumentum*, Farias (2019) discute a ofensiva neoliberal e neoconservadora na PNSM, álcool e outras drogas, relacionando o “adoecimento mental” à *questão social*. Usa a expressão “pessoas com transtornos mentais”, sem debater seu sentido ético-político.

Em “A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão”, publicado no periódico *Argumentum*, Caputo *et al* (2020) debatem os retrocessos na PNSM provocados pela ofensiva neoliberal e neoconservadora, sobretudo, durante os governos Temer e Bolsonaro. Cita o avanço da indústria farmacêutica, o aumento da patologização em Saúde Mental e da medicalização como caminho exclusivo para o cuidado. Destaca a insuficiência das políticas públicas à reparação histórica das injustiças cometidas contra o indivíduo em sofrimento e a necessidade de superar a lógica manicomial. Usa a expressão “sujeito com transtorno mental”.

Em “A inflexão dos direitos humanos na Política de Saúde Mental”, publicada no periódico *Argumentum*, Costa *et al* (2020) tratam, à luz da teoria social crítica, dos rebatimentos da ofensiva neoliberal e neoconservadora, durante os governos de Temer e de Bolsonaro (com aumento dos recursos públicos para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas), aos direitos humanos, como consequência dos retrocessos na PNSM e do seu desmonte. Destacam o aumento de diagnósticos de “transtornos mentais” no Brasil e a desassistência do Estado. Usam as expressões “pessoas com transtornos mentais”, “indivíduos com transtornos mentais”, “sujeitos com transtornos mentais”, “portador de transtorno mental”, “aqueles que sofrem transtornos mentais”, “pacientes com transtornos mentais”.

Em “(Des)patologização da vida: perspectiva de assistentes sociais no Recôncavo baiano”, publicado no periódico *Argumentum*, Magalhães e Santos (2020), na perspectiva do materialismo histórico-dialético, debatem as perspectivas de assistentes sociais em relação aos processos de patologização e despatologização da vida, sendo o artigo que mais se aproximou da discussão por nós realizada nesta tese. Critica a perspectiva biomédica e biologicista e o controle por meio da medicalização e do isolamento. Critica, ainda, a tese da loucura como um desequilíbrio químico do cérebro e destaca a supervalorização do tratamento medicamentoso.

Compreende o sofrimento não como patologia, mas como processo determinado por condições sócio-históricas. Ademais, considera o modelo psicossocial como uma perspectiva que, a um só tempo, dialoga com a despatologização e, também, com a patologização da vida. Trata da perspectiva diagnóstica, por meio de breve contextualização sócio-histórica. Faz referência à mudança na concepção de loucura, passando do conceito de “alienação mental” para o de “transtorno mental”. Indica a necessidade de produção de mais pesquisas no âmbito do Serviço Social, de modo a reaproximar a profissão das temáticas associadas à subjetividade, contribuindo para superar o empobrecimento da atividade profissional no campo da Saúde Mental que relegou à profissão o lugar de uma atuação técnica de apoio. Usa a expressão “pessoa com sofrimento mental”.

Em “Produção social do suicídio e ‘questão social’ na realidade de Iguatu (CE)”, também publicado no periódico *Argumentum*, Albuquerque e Matos (2020) tratam do suicídio como expressão da “questão social”, debatendo a existência de uma produção social do sofrimento. Discutem, ainda, os retrocessos no SUS e na PNSM, durante os governos Temer e Bolsonaro. É outro artigo que mais se aproximou da nossa discussão nesta tese. Utilizam as expressões “situações de sofrimento psíquico”, “transtornos mentais”, “situações de transtornos mentais”, “usuários com transtornos mentais”, “sofrimentos mentais”.

Em “Processo de construção da Rede de Atenção Psicossocial, em Duque de Caxias (RJ)”, publicado no periódico *Argumentum*, Santos e Moraes (2022) discutem o processo de implantação da RAPS em um município do Rio de Janeiro, destacando os projetos em disputa no âmbito da PNSM e a persistência de uma cultura manicomial e hospitalocêntrica. Usam as expressões “pessoas com transtornos mentais”, “sujeitos em sofrimento psíquico”, “adultos com transtornos mentais”, “usuários com transtornos”, “usuários com sofrimento psíquico”.

Em “trabalhando com o mínimo: a saúde mental infantojuvenil no estado da Paraíba”, publicado no periódico *Em Pauta*, Silva e França (2022), fundamentadas metodologicamente no materialismo histórico-dialético, abordam os impactos do processo de contrarreforma do Estado nas condições objetivas necessárias à efetivação da PNSM infantojuvenil, único artigo da nossa seleção que trata do tema. Aponta a importância da articulação dos saberes profissionais para atingir a integralidade do sujeito e superar o modelo centrado no saber biomédico. Cita o aumento da demanda, mas não o contexto no qual se dá esse aumento e a natureza desse aumento em relação às crianças e adolescentes. Coloca como solução, a contratação de mais profissionais. O CAPS é um serviço substitutivo ao manicômio, porém,

não necessariamente imune à lógica manicomial. Usam as expressões “pessoas com transtornos mentais” e “crianças e adolescentes com experiência decorrente de transtornos mentais”.

Em “Contrarreforma psiquiátrica e seus reflexos no cuidado ao usuário e à família”, publicado no periódico *Em Pauta*, Chiabotto *et al* (2022) discutem os reflexos da ofensiva neoliberal e do avanço do conservadorismo na RPB, em especial no cuidado ao usuário e à família, recaindo sobre essa última a responsabilidade pelo cuidado. Destacam os projetos em disputa e o retorno da lógica manicomial, bem como processos de medicalização da vida, em um contexto de precarização da PNSM. Utilizam as expressões “pessoas com transtornos mentais”, “pessoas portadoras de transtornos mentais”, “pessoas com sofrimento ou transtorno mental”, “sujeito em sofrimento psíquico”, “casos de sofrimento”.

Em “‘Questão social’, divisão sexual do trabalho e saúde mental na pandemia”, publicado no periódico *Katálisis*, Matos e Albuquerque (2023), ancorando-se na teoria social de Marx, discutem as repercussões do acirramento da questão social e da divisão sexual do trabalho na saúde mental das mulheres no contexto da pandemia, ampliando o sofrimento mental. Relacionam o sofrimento e suas expressões à *questão social* e à divisão sexual e racial do trabalho, isto é, como resultado dos processos sócio-históricos, mas usam a expressão “transtorno mental”, sem debatê-la.

Em “Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado?”, publicado no periódico *Katálisis*, Silva e Rosa (2014) discutem a ausência do Estado no cuidado do usuário da Saúde Mental, em relação à desospitalização e a transferência do cuidado às famílias. Afirmam ser necessário priorizar o sujeito na sua totalidade e seu contexto social. No entanto, atribuem ao “transtorno mental” as vulnerabilidades sociais em geral, a nosso ver, patologizando as expressões da *questão social*. Usam as expressões “pessoas com transtornos mentais”, “portadores de transtornos mentais”.

Em “‘De escravas a cuidadora’: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira”, publicado no periódico *O Social em Questão*, Passos (2017), a partir do método do materialismo histórico-dialético, discute o trabalho da mulher negra na PNSM, destacando retrocessos nesse campo durante os governos Temer e Bolsonaro e reiterando a perspectiva antimanicomial e a defesa de outro projeto societário como formas de resistência. Usa as expressões “pessoas com transtorno mental”, “pessoas em sofrimento psíquico”, “sujeito em sofrimento psíquico”.

Em “(Ainda) Por uma sociedade sem manicômios: experiências do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro”, publicado no periódico *O Social em Questão*, Martins

*et al* (2017) discutem o movimento da luta antimanicomial no Rio de Janeiro vinculada a um projeto societário que visa à transformação do modo de produção capitalista e da sua sociabilidade. Destacam a função social e política do manicômio, que é encobrir as contradições entre capital e trabalho, e que o Movimento não busca a “reabilitação”, mas a invenção de outras possibilidades ao indivíduo em sofrimento, considerado pela racionalidade manicomial como alguém que desviou da norma, sendo necessário ser diagnosticado e medicado, para corrigir tal desvio, o que é feito pelo saber psiquiátrico, transformando o sofrimento em patologia. Compreendem o manicômio como expressão das contradições da sociedade capitalista em toda sua violência, de tal modo que a liberdade daquele considerado “doente mental” exige, portanto, a superação do capitalismo. Destacam a importância dos movimentos sociais.

Em “O trabalho do assistente social na saúde mental de servidores públicos dos tribunais eleitorais do Brasil”, publicado no periódico *O Social em Questão*, Arnaud e Gomes (2020) debatem a importância do trabalho profissional do Serviço Social junto a servidores públicos adoecidos mentalmente, relacionando a sociabilidade capitalista e suas contradições ao adoecimento mental. Apontam ser fundamental a realização de mais estudos e pesquisas para subsidiar a intervenção profissional, no esforço em apreender a essência e o real significado das demandas postas ao Serviço Social na área da Saúde Mental, em consonância com as diretrizes do projeto profissional. Destacam ser necessário adotar a concepção de Saúde Mental preconizada na RPB, para além da concepção orgânica da doença, considerando o aspecto social. Destacam os modelos terapêuticos tradicionais (medicação e psicoterapia), colocando o assistente social como o técnico que pode desenvolver a crítica à sociedade burguesa e à loucura na sua correlação com o capitalismo, para conceber as mediações necessárias para as respostas às demandas que lhe são postas.

Em “A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista”, publicado no periódico *O Social em Questão*, as autoras Guimarães e Rosa (2019) tratam da ofensiva neoliberal e do avanço do conservadorismo e seus rebatimentos na RPB e na PNSM, apontando para uma tendência à remanicomialização e destacando ser uma perspectiva individualizante, que segrega e limita o indivíduo em sofrimento ao diagnóstico e à prescrição medicamentosa. Contudo, usam as expressões “pessoas com transtorno mental” e “pessoas acometidas de transtorno mental”.

Em “Loucos, Drogados e Associados: participação social no campo da saúde mental em tempos austeros”, Miranda *et al* (2019) discutem a questão da participação social no campo da Saúde Mental como forma de garantia de direitos, no contexto de desmonte do SUS provocado

pela ofensiva neoliberal nos governos Temer e Bolsonaro, dificultando o acesso a uma assistência antimanicomial. Destacam os avanços na PNSM desde a RPB, não só pela garantia de direitos, mas como possibilidade de exercício da cidadania. Usam as expressões “pessoas com sofrimento mental”, “sujeitos com sofrimento psíquico”, “sujeito com sofrimento mental”, “portador de sofrimento psíquico”, “sujeito que sofre”.

Em “Saúde mental, intersectorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos”, publicado no periódico *Serviço Social & Sociedade*, Scheffer e Silva (2014) debatem as relações entre *questão social* e Saúde Mental, considerando o trabalho intersectorial como facilitador do acesso. Destacam que a RPB rompe com o modelo biomédico e psicologizante da *questão social* para um modelo psicossocial pautado no reconhecimento da cidadania e da subjetividade na produção da loucura. Apontam que os profissionais sabem pouco acerca da RAPS. Indicam a longa permanência de usuários no CAPS como um problema, o qual seria reflexo da desarticulação da rede, destacando a importância do trabalho profissional do assistente social nesse papel de articulação da rede e nas ações intersectoriais e interdisciplinares. Usam as expressões “sujeito acometido de transtorno mental”, “indivíduos com transtorno mental”, “portadores de transtorno mental”, “pessoas com transtornos mentais”, “indivíduos que têm transtorno mental”, “usuário com transtorno mental”, “sujeito com transtorno mental”.

Em “Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses”, publicado no periódico *Serviço Social & Sociedade*, Rosa e Campos (2013) discutem a Saúde Mental na perspectiva da luta de classes, analisando as manifestações de classe social nos CAPS. Destacam que o social é uma dimensão que precisa ser evidenciada na intervenção cotidiana em Saúde Mental. Usam a expressão “existência sofrimento”, porém se referem ao indivíduo em sofrimento como “pessoa com transtorno mental”.

Em “Repensando a cidadania e a justiça para a pessoa com transtorno mental: olhares a partir das teorias de Marshall e Fraser”, publicado no periódico *Textos & Contextos*, as autoras Pereira e Guimarães (2018) discutem cidadania e direitos do usuário da Saúde Mental, relacionando “transtorno mental” e classe social. Destacam que, no Brasil, a cidadania está circunscrita à lógica do trabalho e do consumo, atividades em relação às quais há dificuldades em inserir o indivíduo em sofrimento, ficando à margem da cidadania. Destacam ser necessário para efetivação dos princípios da RPB, mudanças no âmbito da dimensão sociocultural, para além da criação de políticas públicas e de legislações específicas, capazes de superar a lógica manicomial, e a busca pela cidadania do indivíduo em sofrimento como principal questão a ser enfrentada, sendo necessário criar condições para que possam exercer o protagonismo e a

autonomia, sem perder de vista que a cidadania envolve necessariamente uma dimensão político-emancipatória. Destacam os avanços da RPB. Usam as expressões “pessoas com transtorno mental”, “indivíduos que sofrem com transtornos psíquicos”, “sujeitos com transtornos mentais”, “segmentos acometidos com transtornos psíquicos”, “pessoas em sofrimento psíquico”.

Ora, priorizar o indivíduo e não a suposta doença, não pode se restringir ao cuidado fora da instituição manicômio. É necessário defender a superação da racionalidade manicomial, cuja manutenção, a despeito do movimento da RPB, cria novas formas de aprisionamento dos corpos e subjetividades considerados inadequados à norma, como a crescente patologização e medicalização dos comportamentos, em nome de um novo padrão de desempenho e produtividade no trabalho e em outras dimensões da vida.

O avanço da RPB ocorreu não apenas no período de contrarreforma do Estado brasileiro e de avanço do conservadorismo, mas, também, de avanço da racionalidade diagnóstica, por meio da qual estabeleceu-se uma tendência à patologização e medicalização da existência, no contexto do movimento de implementação da RPB.

A dimensão cultura da RPB, por meio da qual busca-se combater o estigma em torno do indivíduo em sofrimento, passa, a nosso ver, pela forma como nomeamos e compreendemos o sofrimento. Sendo assim, faz-se necessário que passemos a discutir no âmbito da profissão a concepção de sofrimento, como expressão da questão social. Trata-se, portanto, de uma concepção de sofrimento. Não se trata de um sofrimento decorrente de determinado transtorno mental e sim de determinado transtorno mental decorrente de um sofrimento.

De forma geral, os artigos analisados apresentam como principal enfoque os impactos da contrarreforma do Estado e do avanço do conservadorismo na PNSM, como dificuldades à materialização dos princípios da RPB. Destacam os avanços no âmbito da PNSM, desde a RPB, no início da década de 1990, sobretudo, em relação à dimensão da cidadania, dos direitos humanos e do cuidado em liberdade. Contudo, remetem, majoritariamente, as dificuldades de concretização dos princípios da RPB à dimensão legal e orçamentária, sendo poucos os textos que enfatizam mais a dimensão sociocultural, isto é, da sociabilidade, como forma de combater a lógica manicomial. A maioria deles não discute o avanço da patologização e da medicalização do sofrimento no contexto da RPB, ainda que alguns deles façam menção a essa tendência. O enfoque maior está em evidenciar as conquistas da RPB, em relação ao cuidado em liberdade, à cidadania e aos direitos humanos, enfatizando a infraestrutura insuficiente no âmbito da PNSM para efetivar a perspectiva antimanicomial.



Em relação ao trabalho profissional do Serviço Social nesse campo, a discussão está concentrada, majoritariamente, nas atribuições e competências profissionais voltadas para as ações intersetoriais, no sentido da garantia do acesso a direitos, evidenciando que o lugar ocupado pelo/a assistente social na PSNM ainda é de apoio às profissões *psis*. Poucos textos enfatizam a importância do trabalho profissional como protagonista nesse campo, tomando o sofrimento como objeto de estudo acerca da sociabilidade capitalista, no sentido de construir repostas profissionais que contemplem as demandas dos indivíduos em sofrimento. Além disso, são tímidos os apontamentos sobre a insuficiência de subsídios teórico-metodológicos no âmbito da profissão.

A maioria dos textos analisados, fundamenta-se, teórica e metodologicamente, no materialismo histórico-dialético, relacionando o sofrimento à *questão social* e às suas expressões, isto é, ao modo de produção capitalista e à sua sociabilidade. Contudo, a concepção de sofrimento adotada pelos/as assistentes sociais pesquisadores é evidenciada quando utilizam a expressão “transtorno mental” para se referir ao indivíduo em sofrimento. São diversas as expressões utilizadas em referência ao indivíduo em sofrimento, o que pode indicar certa indefinição teórica acerca da concepção de sofrimento na qual a profissão tem se fundamentado. Nesse sentido, a discussão, nos textos, sobre a racionalidade diagnóstica do DSM, no contexto da virada neoliberal, e o sentido ético e político da noção de “transtorno mental” ainda é muito tímida. Desse modo, é possível concluir que o que se entende por remanicomialização está restrito ao isolamento e à prisão do indivíduo em sofrimento no interior dos muros do manicômio, sendo desconsiderado, aqui, a tendência crescente à patologização e ao avanço da medicalização como expressões da lógica manicomial que ganham força, sim, no contexto da RPB.

Nos artigos analisados, identificamos como tendências 1) um amplo uso do termo “transtorno mental”, de maneira acrítica, isto é, sem levar em conta o contexto da sua origem e o seu sentido ético-político, bem como suas implicações sociais e políticas às perspectivas emancipatórias; 2) o entendimento segundo o qual a mudança do paradigma manicomial para o da atenção psicossocial, no contexto do movimento da reforma psiquiátrica brasileira, sobretudo, em relação às políticas sociais no campo da Saúde Mental, seria algo positivo, desconsiderando as consequências dos processos de patologização e de medicalização da existência, que, contraditoriamente, ganham força nesse contexto, articulados à racionalidade capitalista neoliberal, como parte das estratégias capitalistas de controle de corpos e

subjetividades considerados inadequados ao modelo de sociabilidade estabelecido; 3) poucos artigos apontam a ausência de subsídios no âmbito do Serviço Social a esse respeito.

Há, notadamente, uma insuficiência teórica na formação profissional sobre os temas da subjetividade, impactando a compreensão de assistentes sociais sobre o sofrimento, a partir de uma perspectiva crítica, isto é, assentada no Projeto Ético-Político, e, consequentemente, prejudicando o trabalho profissional não somente no campo da Saúde Mental, mas, também, em outros espaços sócio-ocupacionais (BISNETO, 2007; VASCONCELOS, 2002).

A incorporação, de maneira acrítica, pelo Serviço Social, do termo “transtorno mental”, desenvolvido pela psiquiatria e pela racionalidade diagnóstica do DSM, a partir da sua terceira edição, o DSM-III – conforme vimos no capítulo anterior –, ignorando, sobretudo, o sentido ético-político nela contido, pôde ser identificada nas publicações do CFESS e nos artigos analisados. Poderíamos afirmar que a utilização do termo “transtorno mental” pelo Serviço Social se daria em respeito à Lei 10.216/2001, que utiliza a expressão “pessoas portadoras de transtornos mentais”. No entanto, desde então, a literatura que aborda o termo, a partir de uma perspectiva crítica, avançou, em diferentes áreas do conhecimento, inclusive no próprio Serviço Social, porém, neste último caso, de maneira insuficiente, o que parece não permitir justificar a primeira hipótese. Ademais, referimo-nos, aqui, não a um Serviço Social conservador, vinculado exclusivamente aos interesses do capitalismo, mas, a um Serviço Social alinhado com seu Projeto Ético-Político, construído, justamente, a partir do movimento de intenção de ruptura com o conservadorismo, cuja direção social e estratégica assenta-se na perspectiva marxiana e marxista de emancipação humana e na defesa de outro projeto societário sem explorações e opressões, portanto, um Serviço Social crítico. Sendo assim, trata-se de uma lacuna que precisa ser preenchida pelo Serviço Social crítico, na complexa empreitada de análise crítica da sociedade capitalista neoliberal, nas particularidades do Brasil, desvelando suas determinações e mediações, como estratégia de enfrentamento ao capitalismo rumo à construção de outra ordem societária.

É importante destacar – para evitar interpretações equivocadas sobre nossa intencionalidade – que nossa defesa, aqui, não é por tomar a subjetividade como objeto de intervenção do Serviço Social em substituição à *questão social* e suas expressões, mas, sim, defender que ela deve ser compreendida criticamente pela profissão como parte indissociável da totalidade da reprodução material e, por consequência, compreender as diferentes formas de sofrimento, que se revelam no cotidiano profissional, como expressão dessa materialidade, isto

é, como modos de ser e de estar no mundo determinados e condicionados pela lógica capitalista neoliberal.

A reaproximação do Serviço Social em relação ao tema da subjetividade e da saúde mental, a partir do Projeto Ético-Político, isto é, do seu legado crítico, deve começar pela formação profissional, como parte do currículo obrigatório, por meio do estudo da categoria sofrimento à luz do pensamento de Marx. O sofrimento deve ser abordado no âmbito da formação profissional, a partir de uma perspectiva crítica, de modo a identificar suas determinações e maneiras pelas quais se revela no âmbito das relações sociais, isto é, como uma das expressões da *questão social*. Para tanto, há que se refletir sobre o preconceito histórico no âmbito do Serviço Social em relação, especialmente, ao tema da subjetividade e sobre as consequências sociais e políticas desse afastamento à profissão e aos/as trabalhadores/as atendidos/as.

Tal distanciamento em relação à subjetividade a tornou, de certa forma, exclusiva às profissões do campo “psi”. Desse modo, além da insuficiência de referências sobre o tema desde à formação até o trabalho profissional, a profissão passou a reproduzir perspectivas alheias ao Projeto Ético-Político, embora, muitas vezes, apresentadas como se fossem alinhadas com essa direção social estratégica.

Ora, por outro lado, não se trata de formar especialistas em Saúde Mental, nem, tampouco, de desviar o enfoque da transformação social para a transformação individual como meio de resolução dos problemas da *questão social*. Trata-se de formar à luz do pensamento de Marx profissionais capazes teórica e metodologicamente de investigar e de compreender as relações entre a realidade material e a subjetividade, de modo que possam interpretar determinadas manifestações da subjetividade, como o próprio sofrimento, nas suas diferentes formas, como expressão dessas relações, isto é, de um contexto social mais amplo, e não como revelação individual de questões neurológicas e genéticas passíveis de correção medicamentosa.

Ademais, é importante esclarecer não se tratar, aqui, de insinuar ser a/o assistente social competente para diagnosticar, ou não, determinado sofrimento como “transtorno mental”. Trata-se, objetivamente, de reivindicar a perspectiva crítica da profissão, nos termos do seu Projeto Ético-Político, na análise concreta da realidade material, que (re)produz e é (re)produzida pela *questão social* e suas múltiplas expressões – incluindo, aqui, o sofrimento, em suas diferentes formas de manifestação, como expressão da *questão social* – assim como produz os modos por meio dos quais compreendemos e tratamos o sofrimento.

É urgente que o tema da subjetividade seja trabalhado pela categoria alinhada com níveis crescentes de emancipação humana, sob pena de o conservadorismo vencer essa disputa não apenas teórica e metodológica, mas, sobretudo, política, cujas consequências à profissão e à sociedade tem sido – e podem ser ainda mais – dramáticas (BARROCO, 2011).

Ao compreender o sofrimento como expressão da *questão social*, portanto, como algo mais coletivo do que individual, e se reconhecer como capaz de abordar o sofrimento, nessa perspectiva, o/a assistente social estará munido teórica e metodologicamente contra as perspectivas da psiquiatria tradicional, neoliberais e neoconservadoras, as quais visam adaptar o indivíduo às expectativas crescentes em termos de produtividade e desempenho. Em uma sociedade que tem produzido, controlado e explorado novas formas de subjetivação a partir do trabalho e do sofrimento, torna-se imprescindível a disputa pela subjetividade, no campo ~~de~~ político.

Defendemos que o trabalho profissional em relação ao sofrimento não deve se limitar à garantia do acesso a determinada terapêutica prescrita pelo/a profissional da medicina. Tal acesso deve ser objeto de reflexão crítica à luz da noção de liberdade defendida pela profissão no seu Projeto Ético-Político.

Conforme exposto nesta tese, o “tratamento” prescrito às diferentes formas de sofrimento fundamenta-se em uma perspectiva que despreza a experiência subjetiva do sofrimento com a realidade concreta, deslocando as causas desse sofrimento para o âmbito individual, particularmente ~~no~~ para o cérebro. Em outros termos, compreender e abordar o sofrimento na perspectiva da racionalidade diagnóstica contemporânea, isto é, como transtorno mental, é naturalizar e individualizar aspectos que são históricos e socialmente construídos.

Como consequência, eliminam-se, no horizonte, as perspectivas coletivas de emancipação social. Portanto, faz-se necessário reiterar não ser admissível uma perspectiva antimanicomial desvinculada de um projeto societário anticapitalista. Nesse sentido, a defesa de direitos dos indivíduos em sofrimento psíquico deve estar vinculada à defesa da liberdade, não somente na perspectiva da emancipação política, mas da emancipação humana, como horizonte. Isso implica na defesa de uma subjetividade livre do paradigma manicomial não apenas como instituição, mas como racionalidade que estrutura as relações sociais (PASSOS, 2018).

É importante destacar que o alinhamento ético-político com a luta antimanicomial implica em destruir não apenas os muros do manicômio como instituição, mas, sobretudo, destruir a racionalidade manicomial que segue aprisionando corpos e subjetividades e os

adequando às expectativas de “normalidade” da sociedade capitalista neoliberal, para além do espaço físico da instituição manicômio. A reforma psiquiátrica brasileira, ainda que questione a centralidade da doença e defenda o indivíduo em sofrimento como sujeito de direitos, o enquadra na lógica estabelecida pela sociedade, de modo que torná-lo normal é adaptá-lo à normalidade imposta pela sociedade capitalista.

Desse modo, a intervenção profissional do/a assistente social, em toda a sua potência, deve não se limitar à – importante e necessária – defesa da política pública de saúde mental, mas ir além dela. Trata-se, portanto, de ultrapassar a perspectiva do direito à assistência em saúde mental, na lógica de uma reforma psiquiátrica não necessariamente antimanicomial, em direção à perspectiva da emancipação humana. Para tanto, faz-se necessário refletir sobre a noção de liberdade à qual nos referimos no âmbito da reforma psiquiátrica, liberdade que não pode restringir-se à negação do isolamento.

Nesse cenário, perspectivas conservadoras e reacionárias alinhadas à ordem capitalista são retomadas e reatualizadas pelo conjunto da sociedade em suas diversas instâncias. Tais perspectivas se reapresentam, também, no campo das profissões, inclusive, no Serviço Social, profissão que tem a *questão social* e suas diversas expressões como objeto de sua intervenção e como categoria de análise da realidade material. No entanto, parece não ser consenso no Serviço Social, nesse caso específico entre assistentes sociais pesquisadores/as do campo da saúde mental, a compreensão do sofrimento como uma experiência concreto-subjetiva intrínseca à existência humana em determinadas condições concretas. Ao contrário, constata-se certa adesão, deliberada ou não, a perspectivas que o compreende simplesmente como “transtorno mental”, isto é, como uma desordem neuroquímica a ser corrigida por psicofármacos com o objetivo de adequar o indivíduo às expectativas sociais, do ponto de vista da moral capitalista, mas, sobretudo, às novas exigências de engajamento e de mobilização no trabalho e no consumo, reafirmando aqui as perspectivas de adaptação do indivíduo ao meio com vistas a garantir o bom funcionamento dessa sociedade.

É possível e necessário ao/a assistente social, no seu trabalho profissional, articulado ao seu Projeto Ético-Político, isto é, direcionado pela perspectiva da emancipação humana e da construção de outro projeto societário sem explorações e opressões, colocar à subjetividade do indivíduo contrapontos aos modos de vida produzidos e reproduzidos pelo capitalismo, no sentido de contribuir para tornar cada vez mais consciente o estranhamento em relação a essa realidade, o qual se manifesta, muitas vezes, na forma de um sofrimento – o qual, por sua vez, seria a manifestação das expressões da *questão social* ligadas à exploração do trabalho, ao

racismo, à opressão de gênero etc. Para tanto, tendo em vista as possíveis implicações sociais e políticas, é essencial que o assistente social seja formado para compreender esse sofrimento como expressão da relação do indivíduo com a realidade material, e não como determinada psicopatologia, isto é, como objeto de intervenção exclusivo de outras profissões e áreas do conhecimento, a ser – aí sim – adaptada às expectativas do capitalismo através da medicalização desse sofrimento, no sentido contrário à perspectiva da emancipação humana.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A virada na psiquiatria tradicional, marcada pela ruptura com a psicanálise e pela aliança com o campo das neurociências, ocorreu no contexto do advento do neoliberalismo e da reestruturação produtiva e produziu uma nova forma de classificação diagnóstica e de “tratamento” do sofrimento – que passou a ser nomeado “transtorno mental” – pela via medicamentosa, o que levou a um aumento drástico de diagnósticos e do uso de psicofármacos nas últimas décadas. Tal guinada ilustra como a produção do sofrimento e o modo como o compreendemos e o “tratamos” são determinados pela realidade material. Ao abordá-lo nessa perspectiva é possível concluir que ele se manifesta e é compreendido pela sociedade de diferentes maneiras a depender do contexto sócio-histórico.

A racionalidade diagnóstica do DSM deslocou aspectos propriamente humanos considerados desviantes em relação às expectativas sociais para o campo do patológico, classificando-os como “transtorno mental”, isto é, como disfunções cerebrais passíveis de correção medicamentosa, desprezando as condições materiais nas quais determinados comportamentos se desenvolvem e se manifestam.

A partir da década de 1970, com o advento do neoliberalismo e a noção de “capital humano”, as relações sociais passam a ser regidas pela concorrência e pelas exigências de desempenho e produtividade, desde a infância, no âmbito escolar, à dimensão do trabalho e do consumo, na fase adulta. A recusa ou as dificuldades em se adaptar a essa nova realidade passam a ser individualizadas e consideradas em termos patológicos.

Com isso, os indivíduos passam a se mobilizar permanentemente no sentido de potencializar suas capacidades, em um contexto de instabilidades e incertezas decorrente dos processos de precarização das condições de trabalho, marcado pelo aumento do desemprego e da informalidade.

É nesse contexto que o sofrimento cresce dramaticamente e com isso a necessidade de controlá-lo, visando não somente preservar a produtividade no trabalho, mas aumentá-la.

No contexto pós-reforma psiquiátrica brasileira, no qual o modelo manicomial tem sido paulatinamente substituído pelo modelo da atenção psicossocial, as novas formas de controlar o sofrimento ultrapassam os muros dos hospitais psiquiátricos e invadem o cotidiano das relações sociais através da prescrição de psicofármacos.

As novas formas de compreender e abordar o sofrimento criadas pela racionalidade diagnóstica do DSM, incorporadas e utilizadas politicamente pelo capitalismo neoliberal, passam a influenciar não somente as profissões do campo “psi”, mas, inclusive, o próprio

Serviço Social, gerando consequências sociais e políticas preocupantes à população atendida e à própria profissão.

A partir da análise dos artigos publicados por assistentes sociais pesquisadores/as em periódicos de referência na área de Serviço Social e das publicações do “CFESS Manifesta”, ambos sobre o tema “saúde mental”, foi possível identificar que a incorporação pelo Serviço Social dessas novas formas de compreender e abordar o sofrimento, isto é, como “transtorno mental” e a prescrição de psicofármacos como a melhor terapêutica, se dá de maneira acrítica, em decorrência do afastamento teórico, metodológico e político da profissão em relação aos temas da subjetividade e da saúde mental, desde o movimento de intenção de ruptura com o conservadorismo, gerando implicações às perspectivas sociais e políticas de emancipação, também como reflexo do avanço do conservadorismo na profissão.

É inegável a permanência do conservadorismo na profissão e as pressões por ele exercidas externa e internamente no sentido de alinhá-la cada vez mais ao projeto de desenvolvimento capitalista. Contudo, o problema de compreensão teórica sobre o sofrimento ~~psíquico~~ na perspectiva aqui apresentada se verifica inclusive entre assistentes sociais ditos/as alinhados/as com o pensamento de Marx, evidenciando, assim, equívocos teóricos, os quais resultariam de outro “conservadorismo” o qual seria consequência do enfrentamento ao conservadorismo presente historicamente na profissão, cujas estratégias desse enfrentamento, a nosso ver, precisam ser reavaliadas.

A inserção do Serviço Social no campo da Saúde Mental, em meados do século passado, e suas formas de intervenção profissional no âmbito da *questão social*, influenciadas por perspectivas conservadoras, as quais abordavam a *questão social* e suas expressões de forma psicologizante, isto é, individualizando-as, levaram a um afastamento histórico do Serviço Social em relação aos temas da Subjetividade e da Saúde Mental, como receio de recuperar tais perspectivas e visando blindar a profissão da recuperação e da reatualização dessas influências.

Tal afastamento teria aberto uma lacuna teórica, metodológica e política no Serviço Social pós-movimento de intenção de ruptura, desde a formação ao trabalho profissional, lacuna que vem sendo ocupada por perspectivas contrárias ao Projeto Ético-Político. Faz-se necessário enquadrar as novas formas de subjetivação e sofrimento como expressões da *questão social* que se desenvolve e se manifesta nas particularidades da sociedade capitalista brasileira. É urgente ao Serviço Social trabalhar esses temas a partir de uma perspectiva crítica, da formação ao trabalho profissional.



Defendemos que o/a profissional seja capacitado teórica e metodologicamente para identificar, compreender e abordar esse sofrimento como expressão da *questão social*, no contexto do capitalismo neoliberal, transformando esse sofrimento em seu objeto de intervenção, porém, não de forma terapêutica, o que é vedado ao/à assistente social<sup>24</sup>, mas como estratégia de enfrentamento ao capitalismo e de construção da emancipação social. Assim, faz-se necessário ao assistente social ter clareza sobre o seu objeto de intervenção, isto é, a *questão social* e suas expressões, situando-as na particularidade dos espaços sócio-ocupacionais pertencentes ao campo da saúde mental.

Esperamos que esta tese provoque a categoria profissional a refletir sobre a concepção de sofrimento na qual estamos nos referenciando em nossos estudos, pesquisas e trabalho profissional, e sobre as possíveis implicações ético-políticas dessa concepção à própria profissão e às perspectivas emancipatórias. Além disso, esperamos contribuir com os esforços de outros/as assistentes sociais no desenvolvimento de outros estudos e pesquisas sobre o sofrimento, à luz da teoria social crítica, isto é, a partir do projeto profissional e da perspectiva antimanicomial, com vistas à reaproximar a profissão do tema da subjetividade, subsidiando o Serviço Social na interpretação da *questão social* e das suas expressões, no contexto do capitalismo neoliberal nas particularidades da sociedade brasileira, levando-se em conta as relações entre objetividade e subjetividade, dimensões indissociáveis da realidade material, e na construção de respostas profissionais que contemplem as necessidades dos que vivem da venda da própria força de trabalho.

---

<sup>24</sup> Conforme Resolução CFESS N° 569, de 25 de março de 2010, que dispõe sobre a VEDAÇÃO da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social.

## REFERÊNCIAS

ABEPSS. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. *Diretrizes Gerais para o curso de Serviço Social*. Brasília (DF), ABEPSS, 1996.

Disponível em:

<[http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento\\_201603311138166377210.pdf](http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf)>.

Acesso em: 19/04/2023.

ABILIO, L. C. Empreendedorismo, autogerenciamento subordinado ou viração? Uberização e o trabalhador *just-in-time* na periferia. *CONTEMPORÂNEA* (ONLINE), v. 24, p. 30-45, 2022.

Disponível em:

<[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7316025/mod\\_resource/content/1/Empreendedorismo%20autogerenciamento%20ou%20viracao%20Abilio%202021%203.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7316025/mod_resource/content/1/Empreendedorismo%20autogerenciamento%20ou%20viracao%20Abilio%202021%203.pdf)>. Acesso em:

28/04/2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário.

Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC, Ano 2, nº 2, jul./dez. de 2012. Disponível em:

<<http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33868/3418264/Boletim+de+Farmacoepidemiologia+n%C2%BA+2+de+2012/c2ab12d5-db45-4320-9b75-57e3d4868aa0>>. Acesso em:

28/04/2023.

ALBUQUERQUE, C. S.; MATOS, R. A. de. Produção social do suicídio e “questão social” na realidade de Iguatu (CE). *Argum.*, Vitória, v. 12, n. 2, p. 220-237, maio/ago. 2020.

Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29219/21454>>. Acesso em: 10/10/2023.

ALVES, G. *Trabalho e subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório*. São Paulo: Boitempo, 2011.

AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5* (2013). Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?* ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

ANTUNES, R. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo, 2009.

ARNAUD, F. I. M.; GOMES, V. L. B. O trabalho do assistente social na saúde mental de servidores públicos dos tribunais eleitorais do Brasil. *O Social em Questão* - Ano XXIII - nº 47 - Mai a Ago/2020. Disponível em: <[http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_47\\_art\\_8.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_47_art_8.pdf)>. Acesso em: 10/10/2023.

BARROCO, M. L. S. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 106, abr./jun. p. 205-218, 2011. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/rTywnLhQhmCyXCtYCSQWN9n/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10/02/2023.

BARROCO, M. L. S. Não passarão! Ofensiva neoconservadora e Serviço Social. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 124: Conservadorismo, lutas sociais e Serviço Social, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/Bfwfs35RRvrQbKwTX9DhnNc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10/02/2023.

BISNETO, J. A. *Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática*. São Paulo: Cortez, 2007.

BOCCHI, J. C. A psicopatologização da vida contemporânea: quem faz os diagnósticos. *Doxa: Rev. Bras. Psico. e Educ.*, Araraquara, v. 20, n. 1, p. 97-109, jan./jun., 2018. e-ISSN: 2594-8385. DOI: 10.30715/rbpe.v20.n1.2018.11309.

BOSCHETTI, I. Expressões do conservadorismo na formação profissional. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 124, p. 637-651, out./dez. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/xv3Lm3vQmxLmWNTmbpmBzNt/?format=pdf>>. Acesso em: 06/09/2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 12/03/2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm)>. Acesso em: 12/03/2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Federal nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 12/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>. Acesso em: 12/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 12/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 2.043, de 11 de dezembro de 2015. Disponível em: <>. Acesso em: 12/03/2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: <  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm)>. Acesso em: 21/04/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: <  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html)>. Acesso em: 12/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as portarias de consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em:  
 <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html)>. Acesso em: 12/03/2023.

BRASIL. Edital nº 1/2018, de 25 de abril de 2018. Diário Oficial da União: Seção 3, Brasília, DF, n. 79, p. 93, 25 abr. 2018. Disponível em:  
 <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/aceso\\_informacao/Edital%20de%20Credenciamento%20-%20SENAD%20n%C2%BA%2001-2018.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/aceso_informacao/Edital%20de%20Credenciamento%20-%20SENAD%20n%C2%BA%2001-2018.pdf)>. Acesso em: 12/03/2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 544, de 7 de maio de 2018. Define diretrizes para o cadastro do novo porte de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, n. 117, p. 31, quarta-feira, 20 jun. 2018. Disponível em: <  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt0544\\_20\\_06\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt0544_20_06_2018.html)>. Acesso em: 12/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.434, de 15 de agosto de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos. Disponível em:  
 <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2434\\_20\\_08\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2434_20_08_2018.html)>. Acesso em: 12/03/2023.

BRASIL. Resolução Conad Nº 01 de 19 de agosto de 2015. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Disponível em: <[https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/backup-senad/comunidades-terapeuticas/anexos/conad\\_01\\_2015.pdf](https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/backup-senad/comunidades-terapeuticas/anexos/conad_01_2015.pdf)>. Acesso em: 18/04/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental e Covid-19. Cartilha produzida em parceria com a Associação Brasileira de Psiquiatria. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/manual-sa-de-mentale-covid-19-pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.516, de 21 de setembro de 2020, 2020b. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-no2-516/>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde investe mais de R\$ 65 milhões na ampliação da rede de saúde mental, 2020c. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/noticia/10217>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.350, de 8 de dezembro de 2020, 2020d. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2020/12/portaria3350.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto presidencial 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a política nacional sobre drogas. 2019g. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm) >. Acesso em: 18/04/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Nota Técnica nº 11/2019, de 4 de fevereiro de 2019. Disponível em: <<https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>. Acesso em: 12/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2019). Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias. Brasília: Comitê nacional para promoção do uso racional de medicamentos. Disponível em: <[http://www.conpdl.com.br/wpcontent/uploads/2017/03/Manual-APA\\_-regras-gerais-de-estilo-eformatado%20de-trabalhos-acad%C3%AAmicos.pdf](http://www.conpdl.com.br/wpcontent/uploads/2017/03/Manual-APA_-regras-gerais-de-estilo-eformatado%20de-trabalhos-acad%C3%AAmicos.pdf)>. Acesso em: 15/04/2023.

CAPONI, S.; DARÉ, P. K. Neoliberalismo e Sofrimento Psíquico: A Psiquiatrização dos Padecimentos no Âmbito Escolar. *Mediações*, Londrina, v. 25, n. 2, p. 302-320, mai-ago, 2020. Disponível em: <<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/39721/32392>>. Acesso em: 18/04/2023.

CAPUTO, L. R. *et al.* A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão. *Argum.*, Vitória, v. 12, n. 2, p. 91-106, maio/ago. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29203/21392>>. Acesso em: 10/10/2023.

CARDOSO, P. F. G. 80 anos de formação em Serviço Social: uma trajetória de ruptura com o conservadorismo. *Serviço Social & Sociedade*, v. 1, p. 430-455, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/j87K7xkFQgWzfNDGpqr8hnd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 12/03/2023.

CARTA DE BAURU. Encontro de Bauru: “30 anos de luta por uma sociedade sem manicômios”. Bauru, São Paulo, dezembro de 2017. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/12/CARTA-DE-BAURU-30-ANOS.pdf>>. Acesso em: 12/03/2023.

CASTELO, R.; RIBEIRO, V.; ROCAMORA, G. Capitalismo dependente e as origens da “questão social” no Rio de Janeiro. *Serviço Social & Sociedade*, v. 1, p. 15-34, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/f45LPLk5cPpmMJKnwPZ6rQR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 14/03/2023.

CASTRO, J. C. L. Sujeito neoliberal: entre performance e gozo. In: PANSARELLI, D. *et al.* (orgs.). *Gênero, psicanálise, filosofia na América Latina, filosofia da libertação e pensamento descolonial*. São Paulo - SP, ANPOF, p. 119-127, 2019. Disponível em: <[https://hal.science/hal-03226076v1/file/Julio\\_Cesar\\_Lemes\\_de\\_Castro\\_-\\_Sujeito\\_neoliberal\\_-\\_entre\\_performance\\_e\\_gozo.pdf](https://hal.science/hal-03226076v1/file/Julio_Cesar_Lemes_de_Castro_-_Sujeito_neoliberal_-_entre_performance_e_gozo.pdf)>. Acesso em: 12/03/2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Código de ética Profissional do Assistente Social. Brasília, 1993. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf)>. Acesso em: 19/01/2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução 383/99, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao\\_383\\_99.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf)>. Acesso em: 19/01/2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atualizacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)>. Acesso em: 19/01/2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. CFESS Manifesta: Dia Nacional da Luta Antimanicomial - “Nosso Canto É Por Liberdade!”. Brasília, 2022. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2022-LutaAntimanicomial.pdf>>. Acesso em: 19/01/2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. CFESS Manifesta: Dia Nacional da Luta Antimanicomial - “Saúde Não Se Vende, Loucura Não Se Prende!”. Brasília, 2019. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/2019-CfessManifesta-LutaAntimanicomial.pdf>>. Acesso em: 19/01/2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. CFESS Manifesta: Dia Nacional da Luta Antimanicomial - “Trancar, não. Acolher, sim!”. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2012\\_lutaantimanicomial-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2012_lutaantimanicomial-SITE.pdf)>. Acesso em: 19/01/2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. CFESS Manifesta: Dia Mundial da Saúde Mental - “Somos Sujeitos de Direitos”. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2011\\_saudemental\\_SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2011_saudemental_SITE.pdf)>. Acesso em: 19/01/2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. CFESS Manifesta: 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental - “O Serviço Social Luta por Direitos Humanos para os Usuários da Saúde Mental”. Brasília, 2010. Disponível em:

<[http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta\\_confsaudemental\\_VERSAOFINALSITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta_confsaudemental_VERSAOFINALSITE.pdf)>. Acesso em: 19/01/2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Discriminação contra a população usuária da saúde mental. Série: assistente social no combate ao preconceito. Brasília. 2022. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/CFESS-Caderno08-SaudeMental-Site.pdf>>. Acesso em: 19/01/2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução CFESS Nº 569, de 25 de março de 2010. Dispõe sobre a VEDAÇÃO da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social. Disponível em:

<[http://www.cfess.org.br/arquivos/RES.CFESS\\_569-2010.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/RES.CFESS_569-2010.pdf)>. Acesso em: 19/01/2023.

CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Vendas de medicamentos psiquiátricos dispararam na pandemia. Brasília, 16/03/2023. Disponível em:

<<https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/16/03/2023/vendas-de-medicamentos-psiuiatricos-disparam-na-pandemia>>. Acesso em: 27/04/2023.

CHAGAS, E. F. O pensamento de Marx sobre a subjetividade. *Trans/Form/Ação*, Marília, v. 36, n. 2, p. 63-84, Maio/Ago., 2013. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/trans/a/qhWBvjmf5DjWmyMZvc3pzGN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27/04/2023.

CHIABOTTO, C. da C. *et al.* Contrarreforma psiquiátrica e seus reflexos no cuidado ao usuário e à família. *Em Pauta*, Rio de Janeiro, 1º Semestre de 2022, n. 49, v. 20, p. 81 - 94. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/63478/40995>>. Acesso em: 10/10/2023.

COSTA, R. S. da *et al.* A inflexão dos Direitos Humanos na Política de Saúde Mental e Drogas. *Argum.*, Vitória, v. 12, n. 2, p. 75-90, maio/ago. 2020. Disponível em:

<<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29150/21385>>. Acesso em: 10/10/2023.

COSTA, T. C. R. da. A política de saúde mental na atualidade e o avanço do conservadorismo. *Argum.*, Vitória, v. 11, n. 2, p. 163-178, maio/ago. 2019. Disponível em:

<<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/20848/18506>>. Acesso em: 10/10/2023.

CHIAVERINI, D. H. *et. al.* (Orgs.). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em:

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf)>. Acesso em 15/08/2023.

CRUZ, N. F. O. *et al.* Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxFxZ6hgQqBH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27/04/2023.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. A nova razão do mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363-371, jul./set. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/ZCgmnvttLdFqdzFb3tdZ3zt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10/02/2023.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prod/a/V76xtc8NmqqdWHd6sh7Jsmq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10/02/2023.

DUARTE, M. J. O. Subjetividade, marxismo e Serviço Social: um ensaio crítico. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 101, p. 5-24, jan./mar. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/V7ythTSw3t7nGDd3sc8XxJy/?lang=pt>>. Acesso em: 20/04/2023.

DUNKER, C. I. L. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo, SP: Boitempo, 2015.

FARIAS, L. L. Estado, contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil. *Argum.*, Vitória, v. 11, n. 3, p. 47-66, set./dez. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/22727/20192>>. Acesso em: 10/10/2023.

GARCIA, M. R. V. *et al.* Contrarreforma psiquiátrica brasileira e medicalização do sofrimento mental na pandemia de Covid-19. *Em Pauta*, Rio de Janeiro. 1º Semestre de 2022. n. 49, v. 20, p. 95-108. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/63525/41073>>. Acesso em: 20/04/2023.

GUIMARÃES, T. de A. A.; ROSA, L. C. dos S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. *O Social em Questão - Ano XXII - nº 44 - Mai a Ago/2019*. Disponível em: <[http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq\\_44\\_art5.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq_44_art5.pdf)>. Acesso em: 10/10/2023.

IAMAMOTO, M. V. *Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social*. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

MAGALHÃES, V. P. de; SANTOS, V. N. (Des)patologização da vida: perspectiva de assistentes sociais no Recôncavo Baiano. *Argum.*, Vitória, v. 12, n. 2, p. 185-201, maio/ago. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/28842/21452>>. Acesso em: 10/10/2023.



MANIFESTO DE BAURU. II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental. Bauru, dezembro de 1987. Disponível em: < <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>>. Acesso em: 12/03/2023.

MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29(2), e290213, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/4CXZ3jQsv8d7KjPb5HGy5Sb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15/04/2023.

MARTINS, B. A. *et al.* (Ainda) Por uma sociedade sem manicômios: experiências do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro. *O Social em Questão* - Ano XX - nº 37- Jan a Abr/2017. Disponível em: <[http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_37\\_art\\_12\\_Martins\\_Coelho\\_Pererira\\_Passos.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_37_art_12_Martins_Coelho_Pererira_Passos.pdf)>. Acesso em: 10/10/2023.

MARX, K. *Manuscritos econômico-filosóficos*. São Paulo: Boitempo, 2010.

MARX, K. *O Capital: crítica da economia política*. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, K.; ENGELS, F. *A ideologia alemã*. São Paulo: Boitempo, 2007.

MATOS, R. A. de; ALBUQUERQUE, C. S. “Questão social”, divisão sexual do trabalho e saúde mental na pandemia. *R. Katál.*, Florianópolis, v.26, n. 1, p. 43-53, jan./abr. 2023. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/88287/52562>>. Acesso em: 10/10/2023.

MIRANDA, S. de A. B. *et al.* Loucos, Drogados e Associados: participação social no campo da saúde mental em tempos austeros. *O Social em Questão* - Ano XXII - nº 44 - Mai a Ago/2019. Disponível em: <[http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_44\\_art9.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art9.pdf)>. Acesso em: 10/10/2023.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In: BRAVO, Maria Inês Souza, [et. al.], (Orgs.). *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2009.

NEVES, T. I., & SOUZA, V. J. L. Patologia do desempenho: TDAH, drogas estimulantes e formas de sofrimento no capitalismo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, p. 1-13, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003236353>>. Acesso em: 04/08/2023.

PASSOS, R. G. “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira. *O Social em Questão* - Ano XX - nº 38 - Mai a Ago/2017. Disponível em: <[http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_38\\_art\\_4\\_Passos.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_38_art_4_Passos.pdf)>. Acesso em: 10/10/2023.

PASSOS, R. G. Holocausto ou navio negreiro?: inquietações para a reforma psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 3, set./dez. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483/15672>>. Acesso em: 16/04/2023.

PASSOS, R. G. Luta antimanicomial no cenário contemporâneo: desafios atuais frente a reação conservadora. *Socied. em Deb.* (Pelotas), v. 23, n. 2, p. 55 -75, jul./dez. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/1678/1043>>. Acesso em: 16/04/2023.

PEREIRA, L. *Depressão: mobilização e sofrimento social*. Tese de doutorado. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Departamento de Filosofia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

PEREIRA, S. L. B.; GUIMARÃES, S. de J. Repensando a cidadania e a justiça para a pessoa com transtorno mental: olhares a partir das teorias de Marshall e Fraser. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 17, n. 2, p. 393 -405, ago./dez. 2018. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/29607/17739>>. Acesso em: 10/10/2023.

ROBAINA, C. M. V. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 102, p. 339-351, abr./jun. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/93KsjnBWthCBWJcd7fL57pP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29/01/2023.

ROSA, L. C. dos S.; CAMPOS, R. T. O. Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 114, p. 311-331, abr./jun. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/7yPB8Tnkr5jxvbdjXbrrbSb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10/10/2023.

SAFATLE, V. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. In: SAFATLE, V. *et al* (Orgs.). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

SANTOS, C. M. dos; MORAES, C. A. de S. O processo de construção da Rede de Atenção Psicossocial, em Caxias (RJ). *Argum.*, Vitória, v. 14, n. 3, p. 165-178, set./dez. 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/38742/26368>>. Acesso em: 10/10/2023.

SCHEFFER, G.; SILVA, L. G. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 118, p. 366-393, abr./jun. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/hmm93SyZXS8DrjnxFwgYCFh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10/10/2023.

SILVA, A. G. Uma onda de doenças mentais vem com a Covid-19. Precisamos agir já! Blog Com a Palavra - Veja Saúde, São Paulo, 19 ago. 2020. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/uma-onda-de-doencas-mentais-vem-com-a-covid-19-precisamos-agir-ja/>>. Acesso em: 24 jun. 2023.

SILVA, E. K. B. da; ROSA, L. C. dos S. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado?. *R. Katál.*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 252-260, jul./dez. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/fFKDctvfxN5sQv8SzmKMMPM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10/10/2023.

SILVA, J. F. S. da. Serviço Social e tendências teóricas: o sentido da crítica. In SILVA, J. F. S. da (org). Serviço Social, fundamentos e tendências teóricas – contribuições ao debate latino-americano. São Paulo: Cortez, 57-101, 2022.

SILVA, S. M. P. da; FRANÇA, M. H. de O. Trabalhando com o mínimo: a saúde mental infantojuvenil no estado da Paraíba. *Em Pauta*, Rio de Janeiro, 1º Semestre de 2022, n. 49, v. 20, p. 142 - 158. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/63445/40999>>. Acesso em: 10/10/2023.

SILVEIRA, C. W. da; DIAS, M. T. G. As competências do Serviço Social no Apoio Matricial em Saúde Mental. *Argum.*, Vitória, v. 10, n. 3, p. 137-149, set./dez. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/20369/15681>>. Acesso em: 10/10/2023.

SOUZA, E. Â. de. Indústria 4.0: serviço social no sistema previdenciário em tempos da pandemia de COVID-19. *Revista Katalysis*, v. 25, p. 125-136, 2022.

VASCONCELOS, E. M. Da Hiperpsicologização Normatizadora ao Recalcamento da Subjetividade: notas históricas sobre Serviço Social, subjetividade e saúde mental no Brasil e no Rio de Janeiro. In: VASCONCELOS, E. M. (org.). *Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez, 2010.

WHITAKER, R. *Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.