

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC - SP

Maira Kelly Verengue Moya

O Autorretrato da vida: experiências de sujeitos em sofrimento psíquico

MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

SÃO PAULO

2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC - SP

Maira Kelly Verengue Moya

O Autorretrato da vida: experiências de sujeitos em sofrimento psíquico

MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia Martinelli.

SÃO PAULO

2010

BANCA EXAMINADORA

DEDICATÓRIA

*Aos sujeitos da pesquisa, usuários do Centro de Atenção Psicossocial
- CAPS de Pindamonhangaba, SP.*

*A Thatiane da Rosa Lopes, Vanessa Cristina Gomes de Godói e
Mariana Magalhães, por terem compartilhado a experiência do
“Autorretrato da Loucura”.*

AGRADECIMENTO

Para falar apenas de alguns, sem deixar de homenagear a todos que me iniciaram nesta desafiante profissão, com a qual venho construindo a minha trajetória de vida pessoal e profissional.

Maria Lúcia Martinelli

Início os agradecimentos desta dissertação com a citação de Martinelli, pois muitos são aqueles que nos acompanham nessa trajetória, que cruzam nosso caminho e que contribuem com o trabalho, principalmente, inspiram-nos a continuar na caminhada. Caminhada que não é apenas profissional, é pessoal. Perpassa a vida de quem opta politicamente por escrever uma dissertação e adentrar a vida acadêmica. Agora chego à conclusão de que não se escreve uma dissertação sozinho, por mais solitário que seja esse percurso.

Assim, agradeço a todos que me acompanharam desde o início no campo da Saúde Mental, que mesmo se não forem citados aqui, são parte desta construção e merecem reconhecimento.

Como um trabalho que utiliza a História Oral, como metodologia de pesquisa que se faz na presença de sujeitos, os primeiros agradecimentos são, portanto, dedicados aos sujeitos da pesquisa, usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Pindamonhangaba, que participaram do projeto de intervenção “Autorretrato da Loucura”. Sem eles, esta pesquisa absolutamente não existiria.

Ao CAPS Pindamonhangaba por toda a abertura que tive em realizar o projeto “Autorretrato da Loucura”, que resultou na pesquisa. A Mariana Prado Freire, Patrícia Galvão Junqueira e Manoel Goulart por terem me autorizado a realizar o projeto e deixado as portas do CAPS abertas quando precisei.

Celinha Lima foi primordial nesse processo. Obrigada por ter contribuído com o levantamento do perfil dos usuários do CAPS, grande apoio à pesquisa, e pela edição do vídeo. Ficou lindo!

A Thatiane da Rosa Lopes por quem tenho profunda admiração e respeito. Pela seriedade, dedicação e competência nos trabalhos que desenvolve, e que não são poucos: a psicologia, a clínica, o teatro, este trabalho. Ah, o teatro! Há 10 anos eu a admiro pela atuação nos palcos. Sorte minha ter me aproximado dela mais uma vez por causa do trabalho.

A Vanessa Cristina Gomes de Godói, querida amiga da vida pessoal e companheira de trabalho. Tudo o que eu dissesse ainda seria pouco para me referir ao afeto que nos envolve. Alguém de quem apenas estar perto já faz bem. Não é preciso falar nada.

A Mariana Magalhães. Foi um imenso prazer tê-la conhecido e compartilhado a realização do projeto. Suas intervenções foram fundamentais no processo. Sinto falta da sua companhia...

Às Mestras:

Maria Lúcia Martinelli, Maria Fernanda Teixeira Branco Costa e Ana Luisa Aranha e Silva. Referências para a vida pessoal e profissional. Martinelli, por sua doçura, dedicação e sensibilidade. Fernanda, igualmente doce, sensível e fundamental no meu processo formativo. Ana Luísa: por seu comprometimento com a Saúde Mental, pela seriedade com que lida com o trabalho. Há uma profunda admiração por vocês, pelas pessoas e profissionais que são. Obrigada por serem fonte inspiradora.

Aos amigos:

Alex Fabiano de Toledo, Marcela Resende, Cristina Freire, Flávia Blikstein, Débora Marinho, Ricardo Dantas. Vocês foram fundamentais para

eu suportar a angústia de terminar uma dissertação. A presença e a palavra de cada um amenizou a dor desse “trabalho de parto”.

Irma Maria de Moraes Santos, amiga e companheira de luta. Obrigada pela contribuição neste estudo. Tenho certeza que esta dissertação não seria a mesma sem os seus aportes, sem as suas leituras.

Mário Recupero, psiquiatra, tão querido companheiro de luta. Obrigada pelas orientações. Minha gratidão vai além das orientações e das conversas para essa dissertação, que para mim, foram de ordem pessoal e afetiva.

A minha “Grande Família”: Tata, tio Lau e Biba; vô, vó e Tico; tia Irene, Luciano, Fernando, Gustavo e Juliano; Tia Pilar e Toni. Obrigada pela acolhida e pelo tempo que morei com vocês. Obrigada pelos cuidados, pela comida sempre quentinha, pelo colo. Obrigada simplesmente por serem a minha família.

Bruna Noli, parte desta família incrível, pelas transcrições e leituras; pela afetividade e carinho, por estar sempre comigo.

Meus pais Horácio e Mercedes, meu irmão Manoel e a Fabíola, minha cunhada. Principalmente aos meus sobrinhos: Raíssa, Bruno, Juan e Pedro. Titia ama vocês.

Aos que me abriram os braços e a porta de suas casas:

Marina Rocha, por ter me acolhido numa fase de grande mudança.

Leandro, Lourdes, Ligia e Claudio, que fizeram parte desta trajetória e tanto me ajudaram para que conseguisse concluir este projeto, que me acolheram, incentivaram. Essa conquista também é de vocês! A gratidão e o carinho que sinto por vocês não são possíveis de se expressar com palavras.

Às secretárias do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social: Katia e Vânia. Gentis, solícitas e compreensivas com nossas falhas! Obrigada por sempre terem me atendido com um sorriso.

A toda a equipe do CAPS Itaim Bibi pela troca, conhecimento e, principalmente, pela tolerância quando finalizava a dissertação. Obrigada por terem dado suporte em minhas ausências no trabalho, tolerado o mau humor, que nestes últimos dias foi constante, mas especialmente pela afetividade. Foi um encontro maravilhoso, que certamente mudou o curso da minha história.

Ao CNPQ pela concessão da Bolsa de Estudos, pois foi por meio dela que se pôde realizar o projeto de intervenção no CAPS Pindamonhangaba e toda a pesquisa. Obrigada pelo crédito.



Um trabalho feito a várias mãos

¹ Imagem de uma das produções feitas durante a realização do projeto de intervenção “Autorretrato da loucura”.

EPÍGRAFE

Se eu consigo criar com o coração, quase todas as minhas intenções perduram; se o faço com a cabeça, não resta quase nada. Não há por que ter medo de ser eu mesmo, de me expressar. Se você é absolutamente sincero no que faz, o que você diz convencerá os outros. É preciso prestar atenção para não deixar que sua obra fique encoberta por uma espuma.

Marc Chagall

RESUMO

A presente dissertação parte da experiência profissional da pesquisadora como assistente social no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Pindamonhangaba, SP. Tem como objetivo conhecer os significados atribuídos pelos sujeitos, usuários matriculados neste serviço, à sua experiência de vida, especificamente, conhecer suas trajetórias e identificar o modo como se reconhecem socialmente.

Parte do princípio que a Saúde Mental tem se configurado como um campo crescente de intervenção para o assistente social e considera necessária a produção de conhecimento científico, a fim de fundamentar teoricamente a prática cotidiana destes profissionais. Encontra nesta argumentação a justificativa para a pesquisa, na medida em que se propõe a conhecer o ponto de vista dos usuários sobre sua condição de sujeito na sociedade.

Fundamenta-se no conceito de processo saúde-doença, entendido como a síntese da totalidade de determinações que operam sobre a qualidade da vida da população. Tem na Reforma Psiquiátrica sua orientação política e nos CAPS uma das tecnologias possíveis no cuidado da pessoa em sofrimento psíquico. Pauta-se no materialismo histórico e dialético como referencial teórico para apreensão e análise da realidade e do material da pesquisa.

Recorre ao uso da História Oral como metodologia de pesquisa por privilegiar a experiência social e histórica dos sujeitos: o cotidiano, a vida diária, a memória e a cultura. Trabalha a narrativa dos sujeitos gravada durante a realização de um projeto de intervenção denominado “Autorretrato da Loucura, realizado no CAPS Pindamonhangaba no ano de 2008. Por último, faz uma síntese aproximativa da realidade estudada.

Palavras-chave: Saúde Mental; Processo Saúde-Doença; Reforma Psiquiátrica; História Oral.

ABSTRACT

This dissertation is based on the researcher's professional experience as a social worker at the Center for Psychosocial Care - CAPS Pindamonhangaba, SP. Aims to research the meanings given by the users enrolled in this service to their experience of life, specifically, to know their life stories and identify how they recognize themselves socially.

Assumes that Mental Health has represented a growing field of intervention for the social worker and considers necessary the production of scientific knowledge to enable the theoretical justification of these professionals daily experience. Based on these arguments resides the justification for this research, to the extent it purports to know the views of the users enrolled in this service about their status in society.

Has as foundation the concept of Health-Disease Process, understood as the synthesis of the totality of determinations that operate the quality of people's lives. The Psychiatric Reform is the political orientation and the CAPS represent one of the technologies available in the care of the person in psychic distress. It is guided in dialectical and historical materialism as a theoretical framework for understanding and analysis of reality and the researching material.

Encourages the use of Oral History as the research methodology once it privileges the social and historical experience of the users: the everyday life, memory and culture. Makes use of the user's narrative recorded during the execution of an intervention project named "Autorretrato da Loucura" (Self Portrait of Madness), held in CAPS Pindamonhangaba in 2008. Finally, makes a rough summary of the reality studied.

Key words: Mental Health; Health-Disease Process; Psychiatric Reform; Oral History.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
PRIMEIRO CAPÍTULO.....	21
1. O “ESTADO DA ARTE”: a produção do conhecimento sobre a Saúde Mental no Serviço Social.....	22
1.1 Estudo da Revista Serviço Social & Sociedade	23
1.2 A Produção Científica do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC de São Paulo.....	38
SEGUNDO CAPÍTULO	54
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	55
2.1 O Processo saúde e doença.....	55
2.2 A Reforma Psiquiátrica	59
2.3 Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS	62
TERCEIRO CAPÍTULO	65
3. METODOLOGIA	66
3.1 A História Oral.....	66
3.2 Fotografia e História Oral.....	68
3.3 A centralidade dos sujeitos na pesquisa	74
QUARTO CAPÍTULO	76
4. A PESQUISA	77
4.1 O Comitê de Ética em Pesquisa	77
4.2 O CAPS Pindamonhangaba como locus da pesquisa: a caracterização do cenário.....	77
4.3 Ponto de partida: o projeto de intervenção “Autorretrato da Loucura”	88
4.4 A narrativa dos sujeitos.....	89
A. Apresentação.....	90
B.A imagem que tenho do Centro de Atenção Psicossocial de Pindamonhangaba	92
C. As fotografias: a experiência de fotografar, o cotidiano e a loucura	94
D. Crises, internações e preconceito	100
E. Quem sou eu no mundo	103
E.1 O significado da escolha das fotos para a capa do álbum	103
E.2 O espelho reflete... ..	106
E.3 A identificação com as músicas	107
F. A esperança.....	109
G. As origens, o nome	110
H. Os álbuns	112

CONCLUSÕES APROXIMATIVAS	113
REFERÊNCIAS.....	130
APÊNDICES.....	142
1. As fotografias e as produções	142
2. Estudo da Revista Serviço Social & Sociedade	181
3. Estudo das Dissertações sobre Saúde Mental do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC/SP.....	203

INTRODUÇÃO

“Todo conhecimento começa com o sentimento”.
Leonardo da Vinci

Ao final de todo o processo de formação no mestrado, surge um sentimento de saudosismo: das aulas, do clima, do cheiro que tinha o começo; das tardes frias, dos encontros e do pôr-do-sol. Tantos sonhos, esperanças e desejos. Muitos realizados, outros modificados no percurso. Tantas idas e vindas, subidas e descidas pelas rampas da PUC/SP. A emoção ainda é a mesma do início. O saber? Este com certeza se transformou na trajetória...

Cursar o mestrado é um projeto político que acompanha a pesquisadora desde os tempos da graduação, quando no Projeto de Extensão Universitária na “Clínica de Psicologia da Universidade de Taubaté”, ocorre o primeiro contato com a Saúde Mental. Atendia-se à população que solicitava isenção ou redução no valor do pagamento por seus atendimentos na Clínica. Eram relatos de situações de vulnerabilidade que apareciam sob a forma de “depressão”, “ansiedade” e “nervosismo”. Entender a forma de aparecer dessas situações de vulnerabilidade como sofrimento psíquico e social era a grande questão.

Acompanhar a intervenção do Serviço Social neste Projeto de Extensão Universitária significou também acompanhar de perto o processo de doutorado da Professora Maria Fernanda T. B. Costa¹, supervisora de campo do estágio, quando se preparava para viajar à Itália, para estudar com Alessandro Portelli².

¹ Maria Fernanda T. B. Costa. Doutorada em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, é Professora Doutora no Departamento de Serviço Social da Universidade de Taubaté, SP.

² Alessandro Portelli é professor da Universidade La Sapienza, Roma.

Sem dúvida, este foi o momento mais decisivo em toda a trajetória, pois houve grande incentivo para continuar a formação na pós-graduação e estudar a metodologia de pesquisa, a História Oral.

No ano de 2006, um novo e decisivo contato com a Saúde Mental. A contratação pela Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba - SP para atuar como assistente social junto à equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, o que possibilitou participar ativamente da construção da Reforma Psiquiátrica e estabelecer vínculos com a equipe de trabalho, usuários e familiares. A identificação com a proposta de trabalho dos CAPS e seus desafios cotidianos e, principalmente, a identificação com os usuários do serviço, por sua força de vida, consolidaram o interesse pelo tema da Saúde Mental.

A militância política na área e a participação em cursos, encontros e congressos possibilitaram o contato com inúmeros profissionais de quase todo o país, os quais, mobilizados com a questão da Saúde Mental, relataram experiências diversas. De modo geral, o relato destas experiências apontava para ações numa perspectiva transformadora, de inclusão do sujeito em sofrimento psíquico e da desinstitucionalização, estímulos a continuar nessa trajetória, agora, através da inserção no campo da pesquisa.

No ano de 2007, ingressa-se no curso de pós-graduação em Serviço Social. A inserção no curso de mestrado parte de uma interlocução e identificação da pesquisadora com a temática, perpassando a trajetória pessoal e profissional. A pesquisa, assim, é mediação para relatar a experiência na área, possibilidade de construção de conhecimento e transformação da realidade.

Cabe ressaltar que a produção da pesquisa apenas foi possível em decorrência da bolsa de estudos concedida pelo CNPq à pesquisadora, devido à sua colocação no processo seletivo do mestrado. Foi graças à concessão da bolsa integral que se pôde financiar todo o recurso necessário para a realização da pesquisa.

Juntamente ao mestrado, mais precisamente de agosto a outubro de 2008, realizou-se no CAPS Pindamonhangaba o projeto de intervenção interdisciplinar denominado “Autorretrato da Loucura”, que envolve as áreas de Serviço Social, Psicologia e Terapia Ocupacional. Com o objetivo de conhecer a história de vida dos usuários do serviço e o significado que os sujeitos atribuem às suas experiências de

vida, o projeto pautou-se na busca dos conteúdos emocionais através do emprego de recursos artísticos e culturais como a dança, a música e a fotografia.

A construção deste projeto de intervenção é resultado da interlocução entre as profissionais que o desenvolveram, pois instigadas com o tema e a possibilidade de contato e aprendizado com os usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Pindamonhangaba, vinham desde o ano de 2006 promovendo encontros para pensar a sua constituição.

O projeto foi estrategicamente concretizado durante o curso do mestrado com o objetivo de fundamentar a pesquisa, sendo o caminho pelo qual se reuniu os sujeitos e se coletou o material de análise. O grupo se constituiu com a presença de nove sujeitos, usuários matriculados no CAPS Pindamonhangaba. Realizou-se em vinte encontros trabalhados com temas diversos, como a história de vida dos sujeitos e seu cotidiano³. Todos os encontros do grupo foram gravados em áudio digital, somando-se um total de vinte horas de gravação, aliadas à produção fotográfica de cada um dos participantes do projeto, que no decorrer dos encontros, recebeu uma máquina fotográfica para registrar seu cotidiano.

Tanto a construção do projeto de intervenção, quanto do projeto de pesquisa, são resultado de inquietações como: o que é que nos diferencia dos sujeitos em sofrimento psíquico?; qual é a linha que nos separa da “loucura”?; qual é o limite entre o que é considerado sanidade e a loucura?, questões que permearam e permeiam a prática profissional.

Pérez, ao analisar a obra *O Grito*⁴, de Edward Munch, afirma que:

³ Para entender a categoria cotidiano, recorre-se ao pensamento de Agnes Heller que, em linhas gerais, afirma ser o cotidiano um sistema dinâmico de categorias de atividade e do pensamento cotidianos. Para ela, a vida cotidiana é a vida do homem inteiro, pois todo homem a vive, sem exceção, não sendo possível fugir a esta realidade. Segundo ela, o homem participa da cotidianidade em todos os aspectos: individualmente, colocando em funcionamento todos os seus sentidos, capacidades intelectuais, habilidades, paixões, sentimentos, ideias... A vida cotidiana é a verdadeira essência da substância social. É a vida do indivíduo, sendo este ao mesmo tempo, um ser particular e um ser genérico. Para aprofundar o estudo, ver a obra de Agnes Heller, principalmente “O Cotidiano e a História”.

⁴ Datada de 1893 no período Expressionista – movimento artístico surgido na Alemanha no entre-guerras, tem como característica a expressão intensa de emoção, de sentimento humano – a obra é a expressão silenciosa daquilo que não consegue ser verbalizado. Em seu diário, Munch descreve a inspiração para sua obra: “passeava com dois amigos ao pôr-do-sol – o céu ficou de súbito vermelho-sangue – eu parei, exausto, e inclinei-me sobre a mureta – havia sangue e línguas de fogo sobre o azul escuro do fjord e sobre a cidade – os meus amigos continuaram, mas eu fiquei ali a tremer de ansiedade – e senti o grito infinito da natureza”.

“a linha entre a sanidade e a loucura é tão fina, tão fina, que diante de um quadro como O Grito, de Edward Munch, intuitiva e instintivamente nos acolhemos, porque sabemos que esse infinito, aterrador e descomunal grito pode ser emitido a qualquer momento e em qualquer lugar, por qualquer um de nós. [...] O tema da loucura, sempre presente nas artes plásticas, na literatura e no cinema, nos expõe uma realidade potencialmente intrínseca a todo ser humano” (PÉREZ, 2006, p. 7, tradução nossa)⁵.

Neste sentido, encontra-se eco no pensamento de Leonardo da Vinci citado como epígrafe desta introdução. Apesar de sua utilização no meio acadêmico ser bastante recorrente, há um reconhecimento sobre seu significado, pois a busca pelo conhecimento se iniciou exatamente com o sentimento de proximidade com a “loucura”, inerente ao humano, e da identificação com o tema da Saúde Mental.

Deste modo, considerando que a Saúde Mental tem se configurado como um campo crescente de intervenção para o assistente social e considerando a importância do conhecimento para fundamentar teoricamente a prática cotidiana dos profissionais neste campo de atuação, justifica-se esta pesquisa na medida em que se propõe a conhecer o ponto de vista dos usuários sobre sua condição de sujeito na sociedade.

Para tanto, fundamenta-se no conceito de processo saúde-doença, entendido como a síntese da totalidade de determinações que operam sobre a qualidade da vida da população. Saúde e doença fazem parte de um mesmo processo, não se caracterizando como estados estanques ou isolados, mas num movimento dialético, em que estão presentes determinantes biológicos, econômicos, culturais e sociais. Fundamentação teórica esta que orienta as novas tecnologias de cuidado e que tem na Reforma Psiquiátrica sua concepção política e os CAPS como uma das tecnologias possíveis. Pauta-se no materialismo histórico e dialético como referencial teórico para apreensão e análise dos dados, ancorando-se na compreensão do processo saúde-doença socialmente determinado.

Visa conhecer os significados atribuídos pelos sujeitos, usuários matriculados no Centro de Atenção Psicossocial Pindamonhangaba, à sua

⁵ Foram utilizadas nesta dissertação as normas técnicas da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT: NBR 10520, sobre citações em documentos e NBR 6023, sobre referências bibliográficas, ambas de 2002.

experiência de vida, especificamente, conhecer suas trajetórias de vida e identificar o modo como se reconhecem socialmente.

Para isso, recorre ao uso da História Oral como metodologia de pesquisa por privilegiar a experiência social e histórica dos sujeitos: o cotidiano, a vida diária, a memória e a cultura. Segundo Alberti (2005, p. 19), trata-se de uma metodologia que visa ampliar o conhecimento sobre acontecimentos e conjunturas através do estudo de experiências e versões particulares. Procura compreender a sociedade através do indivíduo que nela viveu, e as formas como o passado é apreendido e interpretado pelos sujeitos e grupos, como dado objetivo para compreender suas ações.

Portelli (2001) entende a História Oral como a busca pelo sujeito na história da sociedade e a experiência como construção no âmbito das relações sociais a partir da historicidade.

[...] a história oral é uma ciência e arte do indivíduo. Embora diga respeito, como a sociologia e a antropologia, a padrões culturais, estruturas sociais e processos históricos, visa aprofundá-los, [...] por meio de conversas com pessoas sobre a experiência e a memória individuais e, ainda, por meio do impacto que estas tiveram na vida de cada uma (PORTELLI, 1997a, p. 15-17).

Para Khoury (2006, p. 24), com o uso da História Oral,

buscamos apreender como sujeitos específicos significam e interpretam a vida e a eles próprios, nos modos de projetar, trabalhar, morar, se relacionar, se comunicar, festejar, comemorar; aprender como se apropriam de e reelaboram valores, sentimentos, interesses, costumes, tradições, memórias e expectativas; apreender como hegemonias se engendram e carências e necessidades se constituem no embate das forças sociais.

É “a consciência da historicidade da experiência pessoal e do papel do indivíduo na história da sociedade” (PORTELLI, 2001, p. 15).

No primeiro capítulo, a fim de fundamentar teoricamente a pesquisa, recorre ao estudo do tipo “Estado da Arte” sobre a produção científica do Serviço Social acerca da temática da Saúde Mental. Para tanto, investiga a produção da Revista Serviço Social & Sociedade nos seus trinta anos de história (1979 - 2009) e cem números publicados. Foi selecionada dentre outros periódicos da área por sua longevidade, seu fluxo regular e ininterrupto de publicações, igualmente por sua importância histórica para a profissão e seu reconhecimento pelas agências de pesquisa.

Investiga também a produção do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC/SP em relação à Saúde Mental. Recorre-se à produção do Programa por considerar sua importância para o processo formativo de pesquisadores no Brasil e no exterior, pelo conceito A pela CAPES e a nota seis (6,0) nas duas últimas avaliações 2007/ 2008. Ambas as pesquisas indicam para uma frágil produção do Serviço Social na área da Saúde Mental e apontam a necessidade de investimentos quanto à produção científica.

No segundo capítulo aborda a fundamentação teórica. Toma como referência o conceito de processo saúde-doença, fundamentado no materialismo histórico-dialético, tido como a síntese da totalidade de determinações que operam sobre a qualidade da vida social. Tem a Reforma Psiquiátrica como concepção política norteadora das novas tecnologias no cuidado dos sujeitos em sofrimento psíquico e os CAPS como uma das tecnologias possíveis.

No terceiro capítulo faz a discussão a respeito da metodologia de pesquisa. Trata da História Oral, da fotografia e da fotografia em relação à História Oral, além de abordar a centralidade do sujeito na Pesquisa Qualitativa.

Entende a fotografia como um recurso da memória e fonte de documentação. Recurso da memória por evocar lembranças do passado: o instante ou o ser fotografado recuperados pela memória. Fonte de documentação, pela fotografia apresentar algo passado, que verdadeiramente existiu na frente da câmera. Segundo Mauad (2000, p. 200), História Oral e fotografia são “formas distintas de registrar e ao mesmo tempo (re)apresentar a realidade histórica e vivida. Dois sistemas de signos que se entrecruzam na composição da textualidade de uma época”.

O quarto capítulo é dedicado à pesquisa. Traz as falas dos sujeitos a respeito do problema da pesquisa, qual seja: conhecer os significados atribuídos pelos sujeitos à sua experiência, conhecer suas trajetórias de vida e identificar o modo como se reconhecem socialmente, gravadas durante a realização do projeto de intervenção “Autorretrato da Loucura”. Antes, faz uma caracterização do cenário, o Centro de Atenção Psicossocial de Pindamonhangaba, e apresenta o projeto de intervenção “Autorretrato da Loucura”.

Por último, apresenta as conclusões aproximativas como síntese provisória da pesquisa, como um movimento aproximativo da realidade estudada. Segundo Konder (1993, p. 37)

síntese é a visão de conjunto que permite ao homem descobrir a estrutura significativa da realidade com que se defronta, numa situação dada. E é essa estrutura significativa - que a visão de conjunto proporciona - que é chamada de totalidade.

1. O “ESTADO DA ARTE”: a produção do conhecimento sobre a Saúde Mental no Serviço Social.

A fim de fundamentar teoricamente a pesquisa, optou-se pela realização de um estudo exploratório⁶ do tipo “Estado da Arte” acerca da produção científica do Serviço Social em relação à Saúde Mental. Para tanto, priorizou-se a produção do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC de São Paulo, local de formação da pesquisadora, e as publicações da Revista Serviço Social e Sociedade, por sua importância histórica para a profissão e por seu reconhecimento pelas agências de pesquisa.

Estudos do tipo “Estado da Arte” caracterizam-se por estudos bibliográficos⁷, que têm como objetivo a sistematização de dados daquilo que já foi produzido a respeito de um assunto ou área do conhecimento. Têm como foco o estudo de teses de doutorado, dissertações de mestrado, artigos de periódicos e publicações em geral, que podem conduzir a uma compreensão do estado de conhecimento atual, das tendências teóricas e vertentes metodológicas.

Messina (1998, p. 01) reportando-se a Romanowski e Ens, afirma que:

um estado da arte é um mapa que nos permite continuar caminhando; um estado da arte é também uma possibilidade de perceber discursos que em um primeiro exame se apresentam como descontínuos ou contraditórios. Em um estado da arte está presente a possibilidade de contribuir com a teoria e prática (ROMANOWSKI; ENS, 2006, p. 40).

Têm a função de ordenar periodicamente o conjunto de informações e resultados já obtidos, favorecendo a leitura/interpretação de diferentes perspectivas investigadas ao longo dos anos, de lacunas e contradições existentes. Podem

⁶ De acordo com Minayo e Chizzotti, o estudo exploratório é tido como a primeira etapa da pesquisa qualitativa. É nesta fase que o pesquisador deverá apropriar-se dos conhecimentos já produzidos sobre o tema pesquisado. Santos (2008, p. 20), recorre a Richardson (1999) para dizer que: “na pesquisa exploratória estuda-se um fenômeno atual, ainda pouco examinado entre as comunidades. As investigações desta natureza objetivam aproximar o pesquisador do fenômeno para que este possa familiarizar-se com as características e peculiaridades do tema a ser explorado, para assim o desvendar, obtendo percepções, ideias desconhecidas e inovadoras sobre o mesmo”.

⁷ “Segundo Severino (2000) a pesquisa bibliográfica abrange a leitura, análise e interpretação de livros, documentos, manuscritos, etc. Trata-se de uma leitura atenta e sistemática que se faz acompanhar de anotações e fichamentos que, eventualmente, poderão servir à fundamentação teórica do estudo, tendo como objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre determinado tema” (SANTOS, 2008, p. 20).

também estabelecer relação com produções anteriores, identificando temáticas recorrentes e apontando para novas perspectivas.

1.1 Estudo da Revista Serviço Social & Sociedade

A proposta do estudo da Revista Serviço Social & Sociedade parte da necessidade de fundamentar teoricamente a pesquisa. Foi selecionada dentre outros periódicos da área de Serviço Social por sua longevidade, seu fluxo regular e ininterrupto de publicações, mas principalmente por ser reconhecidamente pela CAPES⁸ como uma Revista qualificada na área e em processo de indexação. Com sua primeira publicação em setembro de 1979, pela Cortez Editora, no ano de 2009 completou trinta anos, chegando ao seu centésimo número, o que faz dela a única revista da área a atingir esta marca. Em agosto deste mesmo ano (2009), a Revista realiza uma Mesa Redonda na PUC/SP para avaliar sua produção e em novembro, o Congresso dos 30 anos do Congresso da Virada⁹, evento promovido pelo conjunto CFESS¹⁰, CRESS¹¹, retoma a discussão sobre a Revista pela sua importância para a profissão.

Como um periódico de publicação quadrimestral, acompanha a história da profissão tanto no Brasil, quanto na América Latina, pois aborda os diferentes momentos históricos vividos pela sociedade e consequentemente pelo Serviço Social, suas temáticas, suas preocupações e os sujeitos sociais envolvidos. “Constitui-se, assim, em um registro vivo da história do tempo presente do Serviço Social brasileiro...” (EDITORIAL..., 2009, p. 595).

⁸ CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior é uma agência de fomento à pesquisa brasileira que atua na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todo o país.

⁹ O III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, realizado em 1979, ficou conhecido como o Congresso da Virada por seu conteúdo político e por marcar um compromisso do Serviço Social com a democracia.

¹⁰ Conselho Federal de Serviço Social.

¹¹ Conselho Regional de Serviço Social.

Criada num esforço coletivo de abrir para a categoria um espaço de manifestação e participação efetivas no intuito de se pensar e repensar a profissão e, sobretudo, de construir uma produção intelectual própria (conhecimento científico) da profissão no país,

propunha desencadear um amplo processo de reflexão e debate dentro da categoria profissional sobre questões básicas do Serviço Social, contribuir para o fortalecimento da categoria profissional incentivando a reflexão, a crítica e o confronto de posições (CONSELHO EDITORIAL..., 1979, p. 3).

Para falar do momento da criação da Revista, recorre-se a Jeanne Marie Gagnebin (1994, p. 13), no prefácio do livro “Walter Benjamin: obras escolhidas - magia e técnica, arte e política”, quando afirma:

Cada história é o ensejo de uma nova história, que desencadeia uma outra, que traz uma quarta, etc.; essa dinâmica ilimitada da memória é a da constituição do relato, com cada texto chamando e suscitando outros textos. Mas também um segundo movimento, que, se está inscrito na narração, aponta para mais além do texto, para a atividade da leitura e da interpretação.

Escrever a respeito de um momento histórico não vivido remete à busca pelos narradores, àqueles que viveram o período e que melhor podem falar sobre ele. Benjamin (1994, p. 198), afirma que narrar é a faculdade de intercambiar experiências.

Para Toledo (2007, p. 120).

A narrativa de determinadas situações presentes na vida faz parte de uma história de vida de alguém que conta para alguém que se interessa em ouvir os registros da memória. Para isso é necessário que o narrador queira contar sua história

Conforme ensina Benjamin (1994, 213), quem escuta uma história está em companhia do narrador; mesmo quem a lê partilha dessa companhia. Assim, recorre-se à companhia de Maria Lúcia Martinelli, que na entrevista em comemoração aos 30 anos do Congresso da Virada, narra o que é fruto de uma vivência histórica apreendida na experiência do trabalho e compartilhada com muitos outros sujeitos na trama do mesmo tecido social e histórico.

Do mesmo modo, recorre-se à narrativa de Maria Lúcia Carvalho da Silva, retirada da Tese de Doutorado de Maria Fernanda Teixeira Branco Costa com sua

autorização. A Tese Da “Ilusão de Servir” às “Tentações do Bem”: profissão e religiosidade no Serviço Social, é construída através da narrativa dos sujeitos – fruto das memórias e das experiências – que ao longo dos diálogos relativos à religiosidade, foram apresentando o contexto social, histórico e político da Renovação do Serviço Social no Brasil, nas décadas de 60 e 70.

Sabemos que a história se faz com os documentos, mas sabemos também que não se encontra toda nos arquivos oficiais, e pode ser interessante interrogar autores e testemunhas que a viveram. As experiências dos sujeitos históricos entrevistados (COSTA, 2004, p. 42).

O cenário em que se constitui a Revista Serviço Social & Sociedade será, portanto, apresentado por meio da narrativa dos sujeitos. Entre os relatos, para dialogar com as narradoras, utiliza-se também o texto de José Paulo Netto¹²: “III CBAS: algumas referências para a sua contextualização”.

Maria Lúcia Martinelli¹³:

Os anos 70 marcam um momento especialmente importante sob o ponto de vista da conjuntura econômica brasileira e latino americana. São anos de crise intensa do processo democrático, com avanço da ditadura em diferentes países da América Latina e especialmente no Brasil.

A Orientação dada às políticas sociais pelos governos da ditadura repercutia fortemente nas condições de vida da classe trabalhadora, pois eram grandes as

¹² É assistente social formado pela Universidade Federal de Juiz de Fora (1969), com graduação em Letras Neolatinas pela Universidade Federal de Juiz de Fora (1974), mestrado em Teoria Literária pela Universidade de São Paulo (1981) e doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1990). Atualmente é professor titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, professor titular da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Membro do Conselho Editorial da Universidade Federal de Pernambuco e professor titular da Universidade Federal de Alagoas.

¹³ É Assistente Social (1966), Mestre (1977) e Doutora (1988) em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Sujeito político de extrema importância para a constituição histórica do Serviço Social no país, possui Pós-Doutorado em História das Ideias Contemporâneas, pelo Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo (2002). Coordenadora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Gestão 2007/2009) e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade, NEPI, da mesma Universidade, credenciado pelo CNPq desde 1994. Membro do Conselho Editorial da Revista Serviço Social e Sociedade, da Editora Cortez, São Paulo, dentre outras revistas relevantes à profissão de Serviço Social.

dificuldades de inserção no mercado de trabalho, além de haver uma queda geral nos salários praticados pela indústria e comércio, especialmente para os setores de média e baixa qualificação.

As condições de desenvolvimento do capitalismo no país, com forte dependência dos países centrais, favoreciam o crescimento da dívida externa, acompanhado de um baixo investimento em políticas capazes de assegurar melhores condições de vida para o conjunto da população.

Este foi o cerne da função assumida pelo Estado: garantir a continuidade do desenvolvimento dependente e associado e, com forte intervenção no campo econômico, operando como repassador de renda para os monopólios, mediar os conflitos intersetoriais em benefício estratégico das corporações transnacionais – ao mesmo tempo em que atendia, não sem colisões, aos interesses de seus associados nativos (NETTO, 2009, p. 657).

A respeito da Ditadura Militar (1964-1985) no país, Netto (2009, p. 652, grifo do autor) afirma que este foi

um episódio de um processo muito mais amplo: o processo de uma *contrarrevolução preventiva implementada em escala mundial*, com o objetivo explícito de travar e reverter as tendências democratizantes e progressistas, mais ou menos radicais, que se registravam nas periferias capitalistas. Fomentado pelos Estados Unidos, este processo marcadamente anticomunista teve episódios em todos os quadrantes do então Terceiro Mundo.

Maria Lúcia Martinelli:

Porém, ao longo desta década (1970) e mais para o seu final, começa a adquirir visibilidade algo que já vinha ocorrendo em condições absolutamente adversas, pelas condições políticas do país: a retomada das lutas sociais, pelos movimentos sociais organizados e com protagonismo dos trabalhadores, especialmente do operariado fabril.

Um livro emblemático deste período é o clássico “Quando novos personagens entraram em cena”, de Eder Sader, publicado em 1988, no qual o autor, com muita propriedade, vai nos mostrar como vinha se dando a tessitura de resistência e de enfrentamento à política da ditadura militar.

Na verdade, como bem analisa Sader, os movimentos sociais organizados jamais deixaram de lutar, apenas estiveram recuados por força da cruel ditadura que marcou o país no período.

Prefaciando este livro, Marilena Chaui afirma que neste momento histórico de retomada das lutas sociais, estes movimentos ocupam a cena pública, se instituem como sujeitos políticos novos, criando novas estratégias e novos espaços para fazer política (Chaui, in Sader, 1988: 10).

Os movimentos sindicais, eclesiais, de luta pela saúde e contra a carestia são expressivos desta conjuntura histórica.

No Brasil, a Ditadura Militar, instaurada pelo Golpe Militar de 1964, perdurou aproximadamente 20 anos, encerrando-se na década de 1980, quando já se encontrava sem condições de se reproduzir, sendo obrigada a pactuar com sua substituição por um regime político democrático (NETTO, 2009, p. 652).

Segundo ele, “a reinserção da classe operária na arena política brasileira dá-se a partir das mobilizações grevistas no cinturão industrial de São Paulo (o chamado “grande ABC”), mal aberta à segunda metade dos anos 1970” (NETTO, 2009, p. 661). Movimento este que:

precipitou e catalisou na luta contra o regime demandas e aspirações fortemente reprimidas e que estavam dando suporte a expressões até então atomizadas (...)

Em suma: o protagonismo operário traz à tona a crise do regime ditatorial, torna-a inteiramente visível no final dos anos 1970 e a conduz a seu momento terminal: compele a oposição burguesa a avançar, inviabiliza a reprodução do regime ditatorial e cria condições para projeções societárias diferentes no Brasil (NETTO, 2009, p. 662-663).

Maria Lúcia Martinelli:

No âmbito do Serviço Social, esta década é também muito importante no que se refere ao seu processo organizativo.

É uma década paradoxal, pois ao mesmo tempo em que persiste a presença do conservadorismo, amadurece, por parte dos setores críticos da categoria, um processo organizativo de luta social, combativa, ao lado dos movimentos de base que se processavam na sociedade brasileira.

Em suma, este contexto repercute nos rumos da organização profissional e no direcionamento político de sua prática, desenvolvendo-se, por parte da categoria,

uma nova forma de interlocução política, através da solidarização profissional com as lutas do povo brasileiro.

Maria Lúcia Martinelli

Refiro-me ao alinhamento das entidades da Categoria com os Movimentos Sociais organizados, com os setores de esquerda do movimento operário e estudantil e especialmente com o compromisso de engajar-se em uma luta unificada pelos direitos sociais e trabalhistas, firmando uma identidade crítica de classe trabalhadora.

(...) Sem dúvida, esta militância foi extremamente relevante, pois sem ela, sem o protagonismo destes companheiros que enfrentaram no plano de suas vidas pessoais os algozes da ditadura, através inclusive de seus aparelhos repressores, não teríamos conseguido chegar às decisões políticas que culminaram com o Congresso da Virada.

É precisamente sob o impacto da reinserção do proletariado na arena política, no quadro da mobilização antiditatorial de amplos contingentes assalariados, da mobilização de setores pequeno-burgueses e inclusive burgueses, e na sequência quase imediata da decretação da anistia que o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (III CBAS) traz à cena política as tendências democráticas contidas e reprimidas no Serviço Social (NETTO, 2009, p. 663).

Maria Lúcia Martinelli

Toda esta teia, densamente tecida, foi o que possibilitou o engendramento e a realização da virada ocorrida no III CBAS, um marco histórico de profundas e indeléveis repercussões.

(...) O maior significado político do III CBAS, sem dúvida nenhuma, é ter se constituído no marco histórico de ruptura do Serviço Social brasileiro com o conservadorismo.

Com grande visibilidade pública e alcance social, este Congresso, muito apropriadamente denominado Congresso da Virada, instituiu-se como solo fecundo, onde foram lançadas as raízes de um projeto ético-político profissional comprometido com a classe trabalhadora e com a construção de uma nova ordem societária.

Assim, o que se viveu naquele momento histórico foi a expressão concreta de sujeitos políticos com forte coesão lutando por objetos determinados.

(...) Há um movimento organizado que se processa no seio da classe trabalhadora no sentido de libertar-se das amarras do governo e da classe patronal, instituindo-se com autonomia na luta por direitos.

A militância política passa então a ser o foco central da formação e da ação profissional, o que, segundo Martinelli, “fica presente na produção dos primeiros anos de publicação da Revista” (MESA-REDONDA..., 1989, p. 22).

No interior da categoria ocorrem mudanças significativas de contraposição ao Serviço Social tradicional, que representava uma postura mais conservadora da profissão. Quanto à formação, ocorre também neste período a revisão do currículo, que tem como um de seus questionamentos a metodologia caso-grupo-comunidade.

Maria Lúcia de Carvalho da Silva¹⁴

[...] E então começou a ter uma ruptura com caso, grupo, comunidade, aquela coisa... Suavemente, mas depois com os destinos da profissão. A gente já começou a discutir o papel na América Latina, papel no desenvolvimento social, papel dessa profissão... Eu vinha vindo dessa esteira.

Barroco (2001, p.108) afirma que o processo de erosão das bases do Serviço Social tradicional tem início ao final da década de 50, no cenário do desenvolvimentismo, quando quadros jovens da profissão vinculados ao trabalho com comunidades, questionam a histórica subalternidade da profissão, reivindicando um novo padrão cultural e teórico, tendo em vista as mudanças sociais em curso.

¹⁴ Maria Lúcia de Carvalho da Silva é professora no curso de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC/SP. Formou-se assistente social pela primeira escola de Serviço Social do Brasil, em 1936, agregada à PUC/SP e fez parte do primeiro grupo de doutores em Serviço Social por esta mesma universidade, sendo uma das pioneiras do Movimento de Reconceituação.

Essa “crise” do Serviço Social tradicional que se desdobra posteriormente já indica uma transformação na intencionalidade desses profissionais que se identificam como agentes de mudanças (COSTA, 2004, p. 61).

[...] A intensa mobilização democrático-popular do início da década de sessenta favorece a militância política de setores profissionais, [...] Essa inserção política, aliada aos questionamentos profissionais anteriores, tendo como pano de fundo as determinações da erosão do ethos tradicional, abre um campo de alternativas críticas à profissão. As possibilidades de articulação entre tais condições históricas e a construção de uma nova moralidade são dadas pela adesão consciente a uma praxis política que tem diante de si uma série de possibilidades (BARROCO, 2001, p. 109).

Maria Lúcia Carvalho da Silva

Não havia massa crítica no Brasil. Em 70, nos quadros das universidades, tinha um ou outro, que havia se formado no estrangeiro, se doutorado na França, na Alemanha, mas aqui no Brasil, de fato, nós não tínhamos. Eu acho incrível.

Eles tinham mandado todos os nossos intelectuais pra fora mesmo. Estava todo mundo no exílio. Porque foi um momento muito forte da repressão, depois do AI-5¹⁵ (13 dezembro de 1968).

Maria Lúcia Carvalho da Silva afirma que neste período talvez houvesse revistas que pudessem contribuir com a construção do conhecimento no Serviço Social, e continua...

[...] A gente tinha os congressos, tinha aqueles anais. Não tínhamos referências metodológicas, porque o Serviço Social esbarrou, inclusive dentro da PUC/SP, com enorme resistência das outras áreas, diziam que não éramos uma área científica. Quando muito, técnicos, uma área técnica. (...) nós todos deixamos de lecionar só pra se dedicar ao estudo, mas todo mundo continuou trabalhando. (...)

¹⁵ O Ato Institucional Número Cinco - AI-5 foi o quinto de uma série de decretos emitidos pelo regime militar brasileiro, que fortaleceu a chamada linha dura deste regime, instituído pelo Golpe Militar de 1964. Dentre outras ordens, o AI-5 estabelece: fechamento do Congresso Nacional; autorização para intervenção nos estados e municípios; licença para se decretar o estado de sítio e prorrogá-lo; suspensão de reunião e/ou manifestação pública de cunho político; recrudescimento da censura, determinando a censura prévia à música, ao teatro e ao cinema que pudessem conter assuntos de caráter político e de valores imorais.

Em 74 nós cumprimos o compromisso do doutorado. Cada um entregou a sua tese e teve a defesa, que foi um momento incrível.

A produção intelectual de referência era eminentemente latino-americana e as universidades utilizavam-se deste conhecimento produzido nos países vizinhos. Neste sentido a Revista torna-se uma importante fonte de produção, junto a outras publicações da Editora que começam a despontar.

Marlise Vinagre (2009, p. 723) afirma que

no Serviço Social vai-se, gradativamente, consolidando uma massa crítica, sobretudo alavancada pela implementação da pós-graduação na área e pela ampla disseminação da produção crítica promovida pelas publicações da Cortez Editora e pela capilaridade obtida pela Revista Serviço Social & Sociedade em particular. Isso possibilitou, no final dos anos 1980 e início dos 1990, a revisão crítica do processo de incorporação do pensamento marxista no Serviço Social e suas consequências na formação e no exercício profissional

É neste cenário de acontecimentos internos e externos à profissão, que se institui a Revista Serviço Social & Sociedade, resultando de um movimento que buscava criar um veículo, um instrumento para expressar, de modo efetivo, a opinião da categoria no Brasil. Assim, a Revista nasce de um esforço coletivo, do diálogo entre a categoria e a Cortez Editora, que oferecia a infraestrutura necessária para a veiculação das ideias e que se dispunha a publicar a produção intelectual do Serviço Social no Brasil. Momento “quando novos personagens entram em cena”, conforme Sader (1995).

Todo este panorama do nascimento da Revista Serviço Social & Sociedade é traçado pela importância do momento histórico vivido pela sociedade brasileira e pela profissão de Serviço Social. Também para salientar a importância que tem a Revista para a construção do conhecimento na área.

Quanto ao estudo da Revista, este se dá sobre seus cem números publicados, de 1979 a 2009. Em relação ao tema da Saúde Mental, encontram-se:

Produção	Total	Porcentagem	Saúde Mental	Porcentagem
artigos	906	85,23%	7	0,77%
comunicações de pesquisa	9	0,85%	1	11,11%
comunicados	18	1,69%	0	0,00%
debates	1	0,09%	0	0,00%
depoimentos	8	0,75%	0	0,00%
documentos	3	0,28%	0	0,00%
entrevistas	3	0,28%	0	0,00%
expressão do pensamento social	6	0,56%	0	0,00%
homenagens	5	0,47%	0	0,00%
informes e informe-se	34	3,20%	0	0,00%
noticiários/Notícias	4	0,38%	0	0,00%
polêmica	1	0,09%	0	0,00%
polêmicas e Debates	1	0,09%	0	0,00%
relatos de experiência	3	0,28%	0	0,00%
resenhas	45	4,23%	0	0,00%
síntese de tese	1	0,09%	0	0,00%
temas para debate	2	0,19%	0	0,00%
trocando em miúdos	13	1,22%	0	0,00%
Total	1063	100,00%	8	0,75%

Do total de 1063 produções publicadas pela Revista Serviço Social & Sociedade, apenas 8 destinam-se ao tema da Saúde Mental. São 7 artigos e 1 Comunicação de Pesquisa que abordam a temática da Saúde Mental, o que corresponde a apenas 0,75% de toda a produção, ou seja, menos de 1%. Um percentual baixo, considerando-se o tempo de circulação da Revista (30 anos) e seu total de publicações (1063).

Quadro das publicações em Saúde Mental por Revista

Revista	Título	Ano	Condição	Data	Total de artigos	Sobre Saúde Mental
n. 16	Serviço Social e Saúde	VI		dez/84	9 artigos, 6 comunicados,	2 artigos
n. 54	Descentralização, Cidadania e Participação	XXIII		jul/97	9 artigos, 1 resenha, 1 trocando em miúdos	1 artigo
n. 63	Enfrentamento da Pobreza em Questão	XXI		jul/00	6 artigos, 3 comunicações de pesquisa, 1 resenha	1 comunicação de pesquisa
n. 65	Seguridade Social e Cidadania	XXII		mar/01	8 artigos	1 artigo
n. 71	Família	XXIII	ESPECIAL	set/02	9 artigos, 1 comunicação de pesquisa	1 artigo
n. 82	Trabalho e Saúde	XXVI		jul/05	7 artigos, 2 comunicações de pesquisa, 1 resenha	1 artigo
n. 92	Política Social, Desafios para o Serviço Social	XXVIII		nov/07	10 artigos, 1 polêmica, 1 homenagem	1 artigo

Os textos são apresentados como referência bibliográfica pela data em que foram publicados pela Revista:

BRANT, Gilda Aparecida Deliberador. Dados para uma análise da prática profissional na área da saúde mental. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 16, p. 85-95, dez. 1984.

FILHO, João Ferreira da Silva. Psiquiatria comunitária: a sexualidade e o poder disciplinar. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 16, p. 80-84, dez. 1984.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Serviço social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 54, p. 132-157, jul. 1997.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. O movimento de higiene mental e a emergência do serviço social no Brasil e no Rio de Janeiro. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 63, p. 151-186, jul. 1997.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. A proposta de “empowerment” e sua complexidade: uma revisão histórica na perspectiva do Serviço Social e da Saúde Mental. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 65, p. 5-53, mar. 2001.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. Os saberes construídos sobre a família na área da saúde mental. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 71, p. 138-164, set. 2002.

BISNETO, José Augusto. Uma análise da prática do Serviço Social em Saúde Mental. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 82, p. 110-130, jul. 2005.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira. A vulnerabilidade das pessoas com transtornos mentais em situação de pesquisa. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 92, p. 159-173, mar. 2007.

As produções são provenientes de profissionais que atuam e ou lecionam na área de Saúde Mental, sendo que a maioria dos autores possui alguma forma de vínculo com a Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, por ser seu local de trabalho ou formação.

Os autores são: Eduardo Mourão Vasconcelos¹⁶ (3 textos – 1997, 1997 e 2001), José Augusto Bisneto¹⁷ (1 texto – 2005), Lucia Cristina dos Santos Rosa¹⁸ (2 textos – 2002 e 2007), Sergio Ibiapina Ferreira Costa¹⁹ (1 texto – 2007), João

¹⁶ Eduardo Mourão Vasconcelos é psicólogo e cientista político, doutor em Serviço Social e Políticas Sociais pela Universidade de Londres, professor da Escola de Serviço Social – ESS da UFRJ e pesquisador associado do Instituto de Psiquiatria da UFRJ e CNPq. Coordenador do curso de Especialização em Serviço Social e Saúde Mental da ESS – UFRJ, editor da Revista Transversões, também da ESS – UFRJ e consultor em Saúde Mental na área pública.

¹⁷ José Augusto Bisneto é assistente social e engenheiro, professor da ESS – UFRJ. Mestre e doutor em Serviço Social pela UFRJ, com formação em Psicanálise e Análise Institucional. Leciona no curso de especialização em Serviço Social e Saúde Mental – UFRJ.

¹⁸ Lucia Cristina dos Santos Rosa é assistente social, doutora em Serviço Social pela UFRJ. Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí e supervisora clínico-institucional em CAPS.

¹⁹ Sergio Ibiapina Ferreira Costa é médico, possui especialização em Bioética pelo Instituto Camillo Filho. É Professor do Instituto Camillo Filho.

Ferreira da Silva Filho²⁰ (1 texto – 1984) e Gilda Aparecida Deliberador Brant²¹ (1 texto – 1984).

Suas preocupações situam-se na relação entre a profissão de Serviço Social e o campo da Saúde Mental. Tem como eixo a história da Saúde Mental no Brasil e a inserção do Serviço Social na área, assim como também a fundamentação teórica que orienta a prática. A prática e o conhecimento já produzido a respeito são igualmente preocupações presentes nos artigos, assim como as políticas de proteção social.

A interdisciplinaridade no campo da Saúde Mental, a questão da vulnerabilidade dos sujeitos em situações de pesquisa, a relação da família com os sujeitos em sofrimento psíquico e a questão do *empowerment*²² são também objeto de interesse dos autores.

Em relação à data da publicação dos artigos, observa-se que há uma dispersão do tema no tempo. Os artigos são publicados nos anos de 1984, 1997, 2000, 2001, 2002, 2005 e 2007, o que aponta para uma inconstância nas publicações. Esta dispersão do tema no tempo mostra que a temática é tratada de modo episódico pela Revista, o que impossibilita uma construção de massa crítica a respeito, que possa fundamentar teoricamente a atuação do assistente social na área.

A maior produção é encontrada a partir da segunda década de produção da Revista²³, havendo um declínio após o ano de 2007, quando há maior investimento na publicação de livros, como:

²⁰ João Ferreira da Silva Filho é Professor em Psicopatologia no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ.

²¹ Não se encontram referências sobre a autora.

²² Vasconcelos explica que a palavra “*empowerment*” vem sendo traduzida como empoderamento, mas que a seu ver, significa o “aumento de poder pessoal e coletivo de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão e dominação social” (VASCONCELOS, 2007, p. 5).

²³ Fato atribuído à criação do Projeto Integrado de Pesquisa intitulado “Saúde Mental, Desinstitucionalização e Abordagens Psicossociais”, sob coordenação de Eduardo Mourão Vasconcelos, como um dos Núcleos de Pesquisa e Extensão da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.** São Paulo: Cortez, 2000.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da Prática.** Cortez: São Paulo, 2007.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. **Transtorno mental e o cuidado na família.** São Paulo: Cortez, 2003.

Quanto ao número das revistas em que os artigos foram publicados, estas têm como temáticas: Serviço Social e Saúde; Descentralização, Cidadania e Participação; Enfrentamento da Pobreza em Questão; Seguridade Social e Cidadania; Trabalho e Saúde; Família; Política Social, Desafios para o Serviço Social, o que aponta para o fato de que a Saúde Mental no Serviço Social é um tema que pertence a discussões mais amplas, relacionadas a contextos mais gerais e políticos da profissão.

Entretanto, a análise do quadro a seguir aponta que há revistas com temáticas políticas, relevantes à profissão e diretamente ligadas às discussões da área de Saúde Mental, onde não são encontradas publicações a respeito, como: Política Social e Direitos, Mínimos Sociais e Exclusão Social, Temas Contemporâneos, Temas Sócio-jurídicos, Assistência e Proteção Social, Violência, Saúde, Qualidade de Vida e Direitos, Velhice e Envelhecimento, SUAS e SUS, Gestão Pública. Também não são encontradas publicações nos números que se configuram como marcos históricos da Revista, como O Serviço Social no Século XXI, 20 anos, O Congresso da Virada e os 30 anos da Revista.

Revista	Título	Ano	Condição	Data	Total de artigos	Sobre Saúde Mental
n. 50	O Serviço Social no Século XXI	XVII		abr/96	7 artigos, 1 trocando em miúdos	não consta
n. 53	Política Social e Direitos	XVIII		mar/97	10 artigos, 1 resenha, 1 trocando em miúdos	não consta
n. 55	Mínimos Sociais e Exclusão Social	XVIII		nov/97	10 artigos, 2 trocando em miúdos	não consta
n. 57	Temas Contemporâneos	XIX		jul/98	7 artigos, 1 depoimento, 1 expressão do pensamento social, 1 trocando em miúdos	não consta
n. 61	20 anos	XX		nov/99	7 artigos, 1 informe	não consta
n. 67	Temas Sócio-jurídicos	XXII	ESPECIAL	set/01	11 artigos, 1 resenha	não consta
n. 68	Assistência e Proteção Social	XXII		nov/01	8 artigos	não consta
n. 70	Violência	XXIII		jul/02	8 artigos, 1 comunicação de pesquisa, 1 expressão do pensamento social	não consta
n. 74	Saúde, Qualidade de Vida e Direitos	XXIV		jul/03	8 artigos, 1 resenha	não consta
n. 75	Velhice e Envelhecimento	XXIV	ESPECIAL	set/03	11 artigos, 2 comunicações de pesquisa, 1 trocando em miúdos, 1 informe-se	não consta
n. 87	SUAS e SUS	XXVII	ESPECIAL	set/06	10 artigos	não consta
n. 90	Gestão Pública	XXVIII		jun/07	9 artigos, 2 resenhas, 2 informes,	não consta
n. 100	O Congresso da Virada e os 30 anos da Revista	XXX		out.dez/09	9 artigos; 1 informe-se	não consta

1.2 A Produção Científica do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC de São Paulo

Para falar do momento da criação do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, recorre-se novamente às narrativas dos sujeitos que vivenciaram tanto a constituição histórica da Revista, quanto a própria criação do Programa²⁴.

O Programa de Pós-Graduação em Serviço Social foi criado em 1973²⁵, com a integração da antiga Escola de Serviço Social da Rua Sabará à PUC de São Paulo.

Sua proposta foi elaborada pelas professoras Nadir Gouvêa Kfoury e Suzana Aparecida da Rocha Medeiros, para se constituir inicialmente num curso de Mestrado, cujo objetivo era inserir o Serviço Social na estrutura universitária, visando à capacitação do corpo docente da Escola e à formação de docentes e pesquisadores para a área do Serviço Social.

Maria Lúcia de Carvalho da Silva:

Foi durante a ditadura, 69, que foi criada a pós-graduação no Brasil. Antes existia o sistema de cátedras. Essa palavra é tão imponente que isso significava poder, realmente.[...] A cátedra é influência do sistema acadêmico francês e alemão. Nós largamos isso e passamos para a influência do sistema americano²⁶.[...] O regime de cátedras perdurou até 69.

²⁴ Novamente toma como referência a narrativa de Maria Lúcia Carvalho da Silva, retirada, com autorização da autora, da Tese de Doutorado de Costa: COSTA, Maria Fernanda Teixeira Branco. **Da “Ilusão de servir” às “Tentações do bem”**: religiosidade e profissão de serviço social. 2004. 141 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

²⁵ Segundo informação contida no site do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo em março de 2010.

²⁶ Nos anos 1960, uma série de acordos produzidos, entre o Ministério da Educação brasileiro (MEC) e a United States Agency for International Development (USAID), visavam estabelecer convênios de assistência técnica e cooperação financeira à educação brasileira. Os MEC-USAID inseriam-se num contexto histórico fortemente marcado pelo tecnicismo educacional da teoria do capital humano, isto é, pela concepção de educação como pressuposto do desenvolvimento econômico. Nesse contexto, a “ajuda externa” para a educação tinha por objetivo fornecer as diretrizes políticas e técnicas para uma reorientação do sistema educacional brasileiro, à luz das necessidades do desenvolvimento capitalista internacional. Os técnicos norte-americanos que aqui desembarcaram, muito mais do que preocupados com a educação brasileira, estavam ocupados em garantir a adequação de tal sistema de ensino aos desígnios da economia internacional, sobretudo aos interesses das grandes corporações norte-americanas.

Então, a partir de 69, como implantar os cursos de mestrado e doutorado, se não havia, a não ser esses catedráticos, que faziam concursos mais para o final da carreira?

Era uma coisa assim... não havia massa crítica no Brasil. Em 70, nos quadros das universidades, tinha um ou outro que havia se formado no estrangeiro, se doutorado na França, na Alemanha, mas aqui no Brasil, de fato, nós não tínhamos. Eu acho incrível.

Eles tinham mandado todos os nossos intelectuais pra fora mesmo. Estava todo mundo no exílio. Porque foi um momento muito forte da repressão, depois do AI-5.

[...] mas passou um sonho pela cabeça da direção da escola de Serviço Social de São Paulo. Por que não poderíamos ser parte integrante dessa pós-graduação?

A escola sempre foi agregada à PUC de São Paulo e recebe um convite oficial para se integrar ao campus da PUC. Depois de muitos debates - vantagens e desvantagens - a escola decide se integrar definitivamente. [...] Saímos do prédio da escola, que era na rua Sabará e viemos para o campus da Monte Alegre.

Levamos em consideração o fenômeno que estava ocorrendo no Brasil em todas as universidades federais naquele momento histórico: as universidades federais incorporaram todas as escolas particulares, em geral religiosas, que eram das freiras de Jesus Crucificado²⁷. E eu conheci quase todas nesse tempo porque dava aula, elas me convidavam. Eram de Manaus até Rio Grande do Sul.

[...] Ao chegarmos no campus e nos integrarmos, a PUC abriu para todas as áreas de conhecimento de lá, conforme a lei que criou a pós-graduação, o doutorado especial. [...] Quatro anos você tinha para ser candidato a esse doutorado especial.

Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/glossario/verb_c_mec-usaid%20.htm>. Acesso em: 21 mar. 2010.

²⁷ A Congregação das “Missionárias de Jesus Crucificado” nasce em Campinas, em 3 de maio de 1928. Seus mentores foram Dom Francisco de Campos Barreto, 2º Bispo da Arquidiocese de Campinas e a irmã Maria Villac. Seu objetivo era diferente das congregações que existiam na época: estavam na rua divulgando o apostolado e, sem hábito. Enquanto, a maioria das missionárias não saía à noite, as missionárias faziam seu apostolado sem esta preocupação. Sua missão era buscar os mais necessitados, eram solidárias aos trabalhadores (as) rurais e urbanos, negros, indígenas, mulheres e jovens. O que alimentava a vocação das Missionárias de Jesus Crucificado era a vida de oração e a experiência de Deus, viver em comunidade, estar com e ao lado dos empobrecidos (COSTA, 2004, p. 50).

Tinha que ter no mínimo 5 anos de docência, ter experiência profissional, se fosse o caso, ter publicações, trabalhos, enfim... havia condições prévias. [...] Foi no Brasil todo, em todas as federais, em todas as universidades privadas.

[...] E em nossa área de Serviço Social, se candidataram dez. Eu resolvi me candidatar. Desses dez saíram três. [...] Outra coisa importante: Como é que esses doutores vão se formar doutores, se não há doutores que os orientem?

[...] No caso do Serviço Social, o MEC outorgou o título de doutor por todo o passado, à professora Helena Iracy Junqueira, à professora Nadir Gouvêa Kfourri, ao professor José Pinheiro Cortez aqui em São Paulo. Foi uma cerimônia muito bonita.[...] Esses três foram os responsáveis pela formação dos primeiros doutores, que somos sete: a Myrian Veras Baptista, eu, a Maria do Carmo Carvalho, Suzana Medeiros, Ada Pelegrino, Marta Terezinha Gordinho e uma também de fora da PUC, do Hospital das Clínicas, a... como é que é o nome dela? Escapou.

Cada PUC tinha os seus doutores que foram designados para orientar os candidatos.

[...] De 70 a 74, cada orientador recebia um número.[...] Só que não tínhamos, nesse momento, da história do Serviço Social, nenhum livro. Nunca havia sido publicado um livro de Serviço Social, até os anos 70. Talvez revistas...

[...] A gente tinha os congressos, tinha aqueles anais. Não tínhamos referências metodológicas, porque o Serviço Social esbarrou, inclusive dentro da PUC, com enorme resistência das outras áreas, diziam que não éramos uma área científica. Quando muito, técnicos, uma área técnica. (...) nós todos deixamos de lecionar só pra se dedicar ao estudo, mas todo mundo continuou trabalhando. Eu trabalhava no governo do Estado. Foi ao mesmo tempo um processo de luta. Um enfrentamento mesmo. Em 74 nós cumprimos o compromisso do doutorado. Cada um entregou a sua tese e teve a defesa que foi um momento incrível. Os sete se doutoraram.

[...] Foi uma ousadia nossa entrarmos para a pós-graduação. Porque nós não tínhamos um acúmulo de nada. Nós não tínhamos nem a cultura de registrar o nosso trabalho profissional. [...] Nós nunca tivemos na nossa formação e na escola e em todas as demais escolas uma visão de que a gente era uma área de conhecimento. E como área de intervenção era “invisível”, como se fosse a prática pela prática. Nós tivemos que fazer essa ruptura profunda, extremamente profunda. Foi muito suado isso.

[...] Por isso te digo, a nossa formação teórica vem da história de 70 para cá. A Reconceituação é 65, mas é de 70 para cá basicamente quando a nossa produção com a graduação, com a pós-graduação começa de verdade. [...] porque a exigência legal é que você não poderia permanecer na universidade se não tivesse pelo menos título de mestre para poder lecionar. Então baixou todo mundo, do Brasil inteiro para cá, nós formamos a massa crítica do Brasil em termos de Serviço Social. E nesse momento, é que a gente tomou consciência que não sabíamos pesquisar. A gente não tinha experiência de pesquisa, vamos aprender. [...] Fomos avante com os alunos, e cada aluno com sua dissertação. O doutorado só veio 10 anos depois, porque nós tínhamos que ter um acúmulo mínimo exigido.

[...] Não tínhamos referência nenhuma, não existia na América nenhum doutorado de Serviço Social. Fomos fazer cursos de autoformação, nossa, dos próprios professores. [...] O nosso mentor foi o Professor Evaldo Amaro Vieira, que tinha uma experiência já muito grande em doutorado e em outras áreas. Foi ele quem nos orientou nessa construção do projeto de doutorado. [...] A gente passou a vivenciar outro momento, o da formação dos primeiros doutores regulares, digamos assim.

E hoje, já temos quantos doutorados no Brasil? 6 ou 7? Já são 16 mestrados.

Fui a primeira coordenadora da CAPES, e por dois mandatos para coordenar toda essa formação dos mestrados e doutorados. Nossa área era uma área subjugada à psicologia na CAPES. Todos os nossos projetos eram analisados e decididos pela psicologia, até que a gente ganhou visibilidade, e aí houve a criação da nossa área de conhecimento, que só foi aprovada em 1987, parece 86 /87. Antes não era reconhecida.

Então, esse trabalho de 65, de 70 para cá até 87, quando se reconhece a área de... acho uma epopeia. Acho que todo mundo que participou, e foram tantos, deveriam também ser ouvidos. Porque é uma história belíssima.

Quando chego em 70, que começa o doutorado eu estava finalizando essa experiência de participação ao nível latino-americano. [...] Então, a minha tese foi sobre isso aí. Para te situar como é que a gente chega nessa pós-graduação.

Segundo o site do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, em 1981 é criado o curso de Doutorado e em 1997 o Programa é reestruturado tendo em vista uma melhor explicitação de suas Áreas de Concentração e Linhas de Pesquisa. Tem conceito A pela CAPES, uma vez que recebeu a nota seis (6,0) nas duas últimas avaliações 2007/ 2008.

Quanto à produção científica do Programa, o estudo foi realizado a partir das seguintes fontes: site do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC/SP, e Sistema Lumen de Bibliotecas também da PUC/SP. Recorreu-se a estas duas fontes por serem a base de dados das produções científicas da Pós-Graduação em Serviço Social desta Universidade.

No site do Programa de Estudos Pós-Graduados encontram-se as produções de 1974 a 1999. Deste modo, o ano de 1974 foi considerado como o primeiro ano de produção para fins de contabilização neste estudo.

A partir do ano 2000 (de 2000 a 2010), recorreu-se ao Sistema Lumen de Bibliotecas, que contém o total do acervo bibliotecário da PUC de SP. Pesquisou-se a base de dados da Biblioteca Nadir Gouvêa Kfoury, situada no campus Monte Alegre, campus também do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social.

Através deste levantamento, que considerou a produção de 1974 a 2010, foram identificadas 787 produções entre Dissertações e Teses, com apenas 11 delas relacionadas ao tema da Saúde Mental diretamente. Apenas 1,39% das produções se destinou à temática da Saúde Mental no Serviço Social, sendo a primeira produção encontrada de 1976 e a última de 2003.

Para fins deste levantamento, foram lidos os títulos das 787 produções, sendo consideradas como temáticas da Saúde Mental as categorias: Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, Transtorno e Doença Mental, Hospital e Instituição Psiquiátrica e loucura. Identificada uma das categorias no título, eram buscadas as palavras-chave, para constatar a relação da dissertação com o tema desta pesquisa.

Sobre o uso do termo Saúde Mental como um dos descritores desta pesquisa, Martins (2001, p. 57), ao fazer uma leitura sobre os trabalhos de Saraceno²⁸ (1995) e Birmam e Costa²⁹ (1994), afirma:

com o impacto social provocado pela Segunda Guerra Mundial os cuidados de saúde foram intensificados, marcando um período em que as dimensões psicológicas e sociais determinavam o limiar entre saúde e doença. No campo da Psiquiatria o conceito de saúde mental serve para “introduzir progressivamente uma aproximação holística na concepção da Psiquiatria, ou seja, a transmitir a necessidade de uma aproximação multidisciplinar à doença mental (SARACENO, 1995, p. 389) (...). A saúde mental tornou-se objeto de uma nova psiquiatria, que, por muitos anos, teve seu campo de cientificidade marcado pelo estudo da doença e da cura: instaura-se uma mutação radical no campo epistemológico da Medicina Mental, passando de instrumento de cientificidade sobre a Doença Mental para pretender-se definidor da Saúde Mental (BIRMAN; COSTA, 1994, p. 43).

Portanto, foram consideradas para fins desta pesquisa as temáticas relacionadas às formas históricas de se entender e tratar a Saúde Mental (transtorno e doença mental, loucura, hospital e instituição psiquiátrica) e àquelas orientadas pelas novas políticas de Saúde Mental, estruturadas a partir do processo da Reforma Psiquiátrica e que tem os CAPS como uma das tecnologias possíveis.

Quanto à leitura dos dados, do mesmo modo que a temática aparece na Revista Serviço Social & Sociedade, observa-se que há uma dispersão do tema no tempo, o que aponta para uma inconstância nas produções científicas do Programa sobre a Saúde Mental.

As dissertações datam dos anos 1976, 1988, 1995, 1996, 1997, 1997, 1999, 2000, 2001, 2001 e 2003, havendo uma distância de mais de uma década entre as duas primeiras dissertações. Grande parte da produção se encontra entre 1995 e 2003, o que pode ser atribuído à inserção das profissionais no campo da Saúde Mental, algo que impulsiona a produção científica a fim de fundamentar a prática. Entretanto, observa-se um declínio sobre a produção a partir do ano de 2003, quando não há registro de nenhuma outra dissertação ou tese sobre Saúde Mental no Programa.

²⁸ SARACENO, Benedetto. Psiquiatria e Saúde Mental. **Jornal de Psiquiatria**: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, n. 44, p. 389-393, 1995.

²⁹ BIRMAN, Joel; COSTA, Jurandir Freire. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. AMARANTE, Paulo (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1994.

Embora a produção das dissertações seja dispersa, é possível a construção de massa crítica a respeito pelo caráter científico dessas produções, pela forma como estes conteúdos são apresentados.

Quadro das Dissertações com o tema da Saúde Mental³⁰

Ano	Autor	Título	Localização
1	Herrera, Nereide Amadeo	O conceito de doença mental num estudo exploratório da Barra Funda - Bom Retiro, São Paulo.	DM361.3 H565c Ex.3
2	Oliveira, Nivalda da Costa	A reorientação das ações de saúde mental na Secretaria de Estado da Saúde: uma análise da atuação do serviço social em uma instituição psiquiátrica.	DM361.3 O48r Ex.3
3	Calasso, Sandra Maria Zeirino	Uma experiência de abordagem terapêutica no serviço social com indivíduos portadores de transtorno bipolar do humor.	DM361.3 C143e Ex.3
4	Almeida, Silvana Cavichioli Gomes	A contribuição do Serviço Social ao trabalho das equipes interdisciplinares de saúde mental - dificuldades e limites, perspectivas e possibilidades, representações sociais: pesquisa realizada junto a assistentes sociais que atuam em equipes multidisciplinares de Saúde Mental em Unidades Básicas de Saúde na cidade de São Paulo.	DM361.3 A447c Ex.3
5	Medeiros, Ana Paula Roland Rocha	O olhar de quem convive: as interpretações simbólicas dos familiares cuidadoras de portadores de transtornos mentais no que se refere ao transtorno e ao portador, no convívio social.	DM361.3 M488o Ex.3
6	Rodrigues, Ednilce Lins	Desvio mental e cidadania: uma possibilidade em construção.	DM361.3 R696da Ex.3
7	Nunes, Izildinha	A solidão compulsória: vivências de doentes mentais abandonados em hospital psiquiátrico.	DM361.3 N972s Ex.3
8	Rodrigues, Rosângela Emilia Binato	Trabalho e saúde mental: uma ponte para a inserção social.	DM361.3 R696t Ex.3
9	Martins, Giselle Alice de Paula	Modelo prática e políticas em saúde mental: as experiências do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (1963 a 2000).	DM361.3 M386ma Ex.3
10	Vicente, Damares Pereira	A subalteridade, um ponto cego na experiência da loucura	DM361.3 V632s Ex.3
11	Cruz, Evanilde Gomes da	Gravidez concebida, maternidade negada: o percurso da fantasia ao real	DM361.3 C957g Ex.3

³⁰ No apêndice desta dissertação, encontra-se um estudo mais aprofundado de cada uma das dissertações encontradas com a temática da Saúde Mental.

A escolha do tema das dissertações esteve ligada às trajetórias de vida das pesquisadoras, o que corrobora a fala de Minayo (2007, p. 16) de que *“nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema de vida prática”*. Portanto, os estudos partiram das experiências das pesquisadoras no campo da Saúde Mental e tiveram como linha de pesquisa, as experiências dos sujeitos em sofrimento psíquico e a atuação do Serviço Social neste campo.

As citações a seguir trazem os objetivos de cada pesquisa e a prática profissional das pesquisadoras, a partir dos resumos e introduções das dissertações.

A pesquisa de Herrera (1976) partiu de sua experiência como assistente social no Centro de Saúde Experimental da Barra Funda e Bom Retiro, na cidade de São Paulo, cujo objetivo foi sistematizar a prática do Programa de Higiene Mental executado neste Centro de Saúde, considerando que existem distinções no modo de se entender a saúde mental por parte dos profissionais e da população atendida.

O presente trabalho tem como finalidade utilizar a investigação operacional em Serviço Social para estudar as características conceituais de doença mental da população matriculada no Centro de Saúde Experimental da Barra Funda e Bom Retiro e dos agentes profissionais vinculados a essa instituição. Esses dados deverão permitir mudanças substanciais na orientação e organização do programa, para adequação à clientela. (HERRERA, 1976, p. 10).

Oliveira (1988) fez uma análise da prática do Serviço Social numa instituição pública de saúde mental, com uma importante reconstrução histórica da saúde mental na Secretaria de Estado da Saúde, local onde se deu sua atuação profissional:

Os anos de experiência profissional na área de saúde mental, em unidades da Secretaria de Estado da Saúde, levaram-me a inquietações teóricas, e a pesquisas que me proporcionaram oportunidades de conhecer a dinâmica da realidade social e os motivos que levam grande contingente empobrecido a recorrer aos serviços assistenciais de saúde pública, na área de atendimento mental. Procurei conhecer de perto as características dessa clientela e os mecanismos institucionais adotados no trato a essa população (OLIVEIRA, 1988, p. 1).

Calasso (1995) no momento da realização da pesquisa atuava como assistente social no Programa de Doenças Afetivas do Ambulatório de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Medicina (EPM), local onde realizou a pesquisa, que

enfoca a relação entre o transtorno bipolar do humor e sua influência na vida cotidiana de pacientes acometidos por este tipo de transtorno mental, a partir de uma pesquisa realizada no âmbito de nossa atividade profissional. (CALASSO, 1995, RESUMO).

Almeida (1996) teve sua experiência no campo da Saúde Mental numa Unidade Básica de Saúde e sua

pesquisa pretende conhecer e analisar a participação e contribuição das Assistentes Sociais em Equipes interdisciplinares de Saúde Mental em Unidades Básicas de Saúde da Rede Municipal de São Paulo. (ALMEIDA, 1996, p. 17).

Medeiros (1997) atuou como assistente social no Ambulatório de Psiquiatria da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e

procura conhecer as interpretações simbólicas dos familiares cuidadores de portadores de transtorno mental, no que se refere ao transtorno, ao portador, e às suas influências no convívio social.

O presente tema de pesquisa surgiu, como já mencionei, de inquietações e indagações provenientes de minha experiência profissional como Assistente Social. (MEDEIROS, 1997, p. 6).

Para Rodrigues (1997), suas inquietações partiram de sua prática profissional no Instituto de Psiquiatria - IPQ do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e sua pesquisa

tem como objetivo de investigação a possibilidade de pessoas com transtornos mentais fazerem-se cidadãos, percebendo a si próprios nas relações que mantêm com os outros, seus familiares, equipe de profissionais que os atendem nas instituições de tratamento e demais usuários desses locais. (RODRIGUES, 1997, RESUMO).

Nunes (1999) atuou como assistente social num hospital psiquiátrico da rede particular em Salto de Pirapora, região de Sorocaba – SP, a Clínica Psiquiátrica Salto de Pirapora, e em sua pesquisa abordou:

a doença mental sob a ótica do paciente internado em situação de abandono, procurando identificar através de suas falas, suas vivências e percepções sobre o desamparo e o abandono familiar. (NUNES, 1999, RESUMO).

Rodrigues (2000) estudou o “Projeto Trabalho”, realizado no Ambulatório de Saúde Mental de Mogi das Cruzes, onde se deu sua prática profissional. Objetivou

conhecer as trajetórias e as expectativas de pessoas com transtornos mentais sobre o trabalho.

A pesquisa teve como objetivo estudar a relação saúde mental e trabalho e a possibilidade que o desenvolvimento de determinadas atividades abre para a questão da inserção social.

A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Saúde Mental de Mogi das Cruzes, Unidade da Direção Regional de Saúde III, da Secretaria Estadual de Saúde, São Paulo. (RODRIGUES, 2000, RESUMO).

Martins (2001):

procura construir a história do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, desde sua criação em 1963, até os anos 90, quando a Irmandade da Santa Casa de São Paulo, através do Departamento de Saúde Mental, assume a direção do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (MARTINS, 2001, RESUMO).

Vicente (2001) se referiu ao estudo como parte da experiência profissional na área da Saúde Mental e que seu interesse pelo tema

data do princípio de minha vida universitária, fazendo-me estudar, trabalhar e conviver com a loucura. Antes disso, porém, já trazia comigo uma marca familiar, dado que hoje considero fundamental e que, creio, influenciou esta escolha. (VICENTE, 2001, p. 10).

A pesquisa, realizada na Vila Brasilândia - SP, referiu-se à análise das categorias *loucura*, *cultura* e *subalternidade* na constituição da identidade dos portadores de transtornos mentais. (VICENTE, 2001, RESUMO).

Cruz (2003) afirmou que:

Esta pesquisa focaliza a problemática vivencial de mulheres psicóticas que foram compulsoriamente separadas de seus bebês.

O exercício profissional na área da Saúde Mental foi, no dia-a-dia, convocando-me para o universo feminino da portadora de sofrimento psíquico. Vivências pessoais e profissionais desafiaram-me e suscitaram em mim inquietações, as quais busco aprofundar e retratar através deste estudo (CRUZ, 2003, p. 2-3).

Quanto à metodologia de pesquisa, a maioria dos trabalhos recorreu à Pesquisa Qualitativa, utilizando-se de abordagem grupal e pesquisa de campo, entrevistas semiestruturadas e temáticas, estudo de caso e coleta de depoimentos, e principalmente à História Oral.

A opção pela pesquisa qualitativa no Serviço Social está intrinsecamente ligada à identidade da profissão³¹. Segundo Martinelli (1999), o uso da pesquisa qualitativa no Serviço Social está pautado na possibilidade de conhecer mais plenamente a população com a qual se trabalha e no reconhecimento da singularidade dos sujeitos. Também na dimensão política da pesquisa qualitativa, que retorna aos sujeitos: parte de sua realidade e a ela retorna, mas, fundamentalmente na possibilidade de se conhecer as experiências sociais dos sujeitos e os significados que a elas atribuem.

Apesar de a grande maioria dos trabalhos terem recorrido à Pesquisa Qualitativa, três trabalhos recorreram à Pesquisa Quantitativa. Dois deles fizeram uso da Pesquisa Quantitativa com o objetivo de caracterizar o local onde a pesquisa se realizou.

Em relação ao uso da Pesquisa Qualitativa associada à Pesquisa Quantitativa, Martinelli (1999, p. 27, grifo do autor) afirma que:

é muito importante que possamos perceber com clareza e afirmar com convicção que **a relação entre pesquisa quantitativa e qualitativa não é de oposição, mas de complementaridade e de articulação**. O uso de uma ou outra metodologia, ou de ambas, depende essencialmente da opção do pesquisador em função da natureza e dos objetivos da pesquisa, relacionando-se, portanto, de modo iniludível com seu projeto político, com seu viver histórico cotidiano.

Para Baptista (1999, p. 38):

é significativo recorrer-se ao empirismo e à qualificação para melhor conhecer a realidade. Mas esse procedimento deve vir associado à análise qualitativa, pois ela possibilita um aprofundamento real do conhecimento e uma acumulação do saber, requisitos fundamentais da ciência. Desse modo, o debate deixa de se caracterizar pela oposição e pela coexistência pacífica das abordagens, para se constituir em uma atitude de compatibilidade e cooperação mútua.

³¹ Para aprofundamento da questão, ver: MARTINELLI, Maria Lúcia. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social. MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.). **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora, 1999. (Série Núcleo de Pesquisa; 1) e MARTINELLI, Maria Lúcia. Os métodos na pesquisa: a pesquisa qualitativa. **Temporalis**: Revista da associação brasileira de ensino e pesquisa em serviço social, Recife, n. 9, 2005.

Vicente (2001) adotou como procedimento a Pesquisa Quantitativa para caracterizar os casos de usuários encaminhados ao Ambulatório de Saúde Mental da Vila Brasilândia no ano de 1998. A partir da análise dos dados quantitativos, pôde identificar um perfil dos usuários encaminhados para obtenção do Benefício de Prestação Continuada, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – demanda atendida por ela enquanto assistente social no Ambulatório de Saúde Mental – e, então, identificar os usuários que se constituiriam como sujeitos da pesquisa.

Rodrigues (2000), da mesma forma, trabalha com os dados quantitativos a fim de caracterizar o perfil dos usuários do Ambulatório de Saúde Mental de Mogi das Cruzes. Enfatiza, inicialmente, o perfil dos usuários do referido ambulatório para, numa segunda aproximação, conhecer a trajetória e a expectativa dos sujeitos pesquisados acerca do trabalho.

Já o trabalho de Herrera (1976) recorreu apenas à Pesquisa Quantitativa. Utilizou os dados quantitativos para apreender as percepções sobre Saúde Mental dos profissionais e usuários do Centro de Saúde Experimental da Barra Funda e Bom Retiro, com o objetivo de fundamentar as ações desenvolvidas pelo Serviço Social.

Alguns dos trabalhos estudados apontam para a frágil sistematização e registro da prática profissional, principalmente na área da Saúde Mental e apontam para a restrita literatura na área, principalmente os trabalhos mais antigos, anteriores às produções da Revista Serviço Social & Sociedade e demais publicações que tratam da Saúde Mental no Serviço Social, cuja incidência maior se dá a partir de 1997.

O estudo das dissertações expõe o cenário sobre o desenvolvimento da Saúde Mental na cidade de São Paulo. A maioria das profissionais atuou e investigou a Saúde Mental na capital, o que pode sugerir um trabalho mais aprofundado e que tenha como tema, a política de Saúde Mental em São Paulo.

Todos os estudos se utilizam da terminologia transtorno mental³², com exceção de Rodrigues (1997), que utiliza o termo desvio mental, ainda assim, como

³² Segundo Amarante (1997, p. 165) esta é uma terminologia que diz respeito a uma construção no âmbito do saber médico, que está centrado nos fenômenos enquanto distúrbios, transtornos ou lesões, com etiologias definidas ou por definir, com cursos e terminações mais ou menos precisos ou passíveis de serem precisados. Isto é, uma construção focada na doença e não no sujeito, fundamentação negada neste trabalho. Entretanto, transtorno mental grave é a terminologia utilizada pelo Ministério da Saúde nos documentos referentes à Saúde Mental.

sinônimo de transtorno mental. A hipótese está em que as legislações e a documentação governamental que tratam da Saúde Mental, utilizam esta terminologia quando se referem ao sujeito em sofrimento psíquico e também por ser uma nomenclatura historicamente empregada para designar estes sujeitos no campo da medicina.

Os trabalhos indicam que os sujeitos em sofrimento psíquico vivenciam uma dupla exclusão. A loucura, como as autoras se referem, é tida como mais uma forma de segregação em decorrência das condições de pobreza, de subalternidade (VICENTE, 2001), de ser mulher e mãe (CRUZ, 2003), e de dificuldade de acesso ao mercado de trabalho (RODRIGUES, 2000).

A doença está relacionada à incapacidade. Os sujeitos são considerados incapazes pela sociedade. Incapazes de acessar o mercado de trabalho, de cuidar dos filhos, de gerir suas próprias vidas.

Assim, a loucura é mais uma condição a ser superada num processo de exclusão.

Ao tratarmos da questão da separação compulsória dos bebês das mães psicóticas, suas narrativas revelam as dramáticas vivências dessas mulheres, que sofrem um processo duplo de exclusão pelas condições de mulher e "louca", situação agravada pela pobreza, o que afeta a dignidade humana das portadoras de transtorno mental. (CRUZ, 2003, p. 120).

Na verdade a loucura foi um estigma a mais em existências que precocemente portaram fortes contornos da exclusão pela pobreza. (VICENTE, 2001).

Dentro da categoria dos despossuídos, é também expressão a condição do portador de transtornos psíquicos, que vivencia uma dupla exclusão: pela doença e pela falta de oportunidade de retorno à atividade laboral. (RODRIGUES, 2000, p. 11).

A exclusão, no caso dos portadores de deficiência/transtornos mentais é dupla: o corte se dá pela deficiência e pela condição de pobreza. (RODRIGUES, 2000, p. 93).

A análise dos trabalhos aponta que o processo da Reforma Psiquiátrica aparece mais claramente nos trabalhos apresentados a partir de 1997, embora a maior parte deles aborde a questão. Os trabalhos de Cruz (2003), Vicente (2001), Martins (2001), Rodrigues (2000), Nunes (1999), Rodrigues (1997), Medeiros (1997), Almeida (1996) e Calasso (1995) contam a trajetória histórica da Reforma

Psiquiátrica no Brasil, descrevendo experiências e práticas políticas propostas. Trazem os princípios preconizados e abordam as influências teóricas presentes no processo da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Merecem destaque a este respeito os trabalhos de Herrera (1976) e Oliveira (1988) que não fazem menção à Reforma Psiquiátrica. Oliveira (1988) não trata da questão. Aborda, os movimentos ocorridos na sociedade nas décadas de 1970 e 1980 em relação às transformações emergentes no tratamento e nas políticas de Saúde Mental, mas não do ponto de vista da Reforma Psiquiátrica. Trata da reorientação das ações em Saúde Mental no âmbito do Programa de Ações Integradas de Saúde – PAIS³³, na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

O trabalho de Herrera (1976) vem de um período anterior ao que se remete como início do Movimento da Reforma Psiquiátrica no país. Trabalha com o conceito e atua num Programa de Higiene Mental³⁴ no Centro de Saúde Experimental da Barra Funda e Bom Retiro.

Um parêntese se faz necessário para pontuar o Movimento de Higiene Mental. Segundo Vasconcelos (1997, p. 153-155), o Movimento de Higiene Mental tem início na França em meados do século XIX com a publicação do *Traité des dégénérescences* (Tratado das degenerescências físicas, intelectuais e morais da espécie humana), de Morel³⁵. Se a fundamentação teórica se dá na França, a partir da publicação de Morel, é nos Estados Unidos, no início do século XX, que o movimento encontra terreno fértil para se constituir.

Um vendedor de seguros e de serviços de um escritório de arquitetura de Nova York, Clifford Beers, em crise, foi internado várias vezes entre 1900 e 1903, e logo após escreve sua autobiografia. Ajudado por William James, Adolf Meyer (diretor do hospital psiquiátrico de Nova York) e outros psiquiatras e médicos importantes da época, publica sua história em 1908 sob o título de “Uma mente que encontrou a si mesma” (...) conclamando o país e sua população para uma cruzada contra a doença mental, criando o

³³ Os PAIS foram Programas implementados a partir de uma política de Ações Integradas de Saúde (AIS) em 1983, que tinham como objetivo, assegurar e facilitar o processo de universalização do atendimento em saúde.

³⁴ Em suas obras, “O movimento de higiene mental e a emergência do serviço social no Brasil e no Rio de Janeiro”, publicado pela Revista Serviço Social & Sociedade, n. 63, em julho de 1997 e “Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade”, publicado pela Cortez Editora no ano 2000, Eduardo Mourão Vasconcelos faz um apanhado sobre as origens do Movimento de Higiene Mental no Brasil e a relação com a profissão de Serviço Social.

³⁵ Auguste Morel foi um dos precursores da Psiquiatria alienista de Pinel.

Movimento de Higiene Mental, com ligas locais que se difundiram por todo o país, coordenadas por um Comitê Nacional pela Higiene Mental (VASCONCELOS, 1997, p. 154).

Este movimento não se dá de modo fortuito. Com uma sociedade altamente positivista, encontra fundamento numa cultura que enfatiza a ética protestante da salvação individual, do indivíduo que confronta o mundo através do trabalho e atinge o sucesso por suas próprias qualidades, “embalados pela ideologia difusa do darwinismo social” (VASCONCELOS, 1997, p. 154), que valoriza a sobrevivência do mais forte.

Merece destaque também o trabalho de Nunes (1999). A autora fala da movimentação que ocorre dentro do hospital psiquiátrico em que atua, diante da Reforma Psiquiátrica em curso no país. É nítida a contradição vivida em 1999, quando a lei 10.216³⁶ ainda tramitava no Congresso, frente às propostas de um novo modelo de atenção em Saúde Mental, no contexto de um hospital psiquiátrico.

Para finalizar este primeiro capítulo, retoma-se a ideia inicial, de onde partir para a realização da pesquisa. O objetivo de fundamentar teoricamente a pesquisa levou ao Estudo do Tipo “Estado da Arte” acerca da produção científica do Serviço Social em relação à Saúde Mental. Umberto Eco (2008, p. 42) afirma que “o bom pesquisador é aquele que é capaz de entrar numa biblioteca sem ter a mínima ideia sobre um tema e sair dali sabendo um pouco mais sobre ele”.

Esta é a sensação sobre o processo da pesquisa, embora não se tenha a pretensão de ser o “bom pesquisador”, sugerido por Eco.

Quanto à fundamentação teórica, baseia-se no processo saúde-doença, na Reforma Psiquiátrica como orientação política, e os CAPS como uma das tecnologias do cuidado em Saúde Mental, trabalhados no capítulo seguinte.

³⁶ Lei nº 10216, de 06 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. De autoria do então Deputado Paulo Delgado, tramitou no Congresso durante doze anos até sua aprovação no ano de 2001.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Processo saúde e doença

Ao longo de toda a história da humanidade foram desenvolvidas diferentes formas de se conceber a saúde e a doença. As diversas teorias engendradas ao longo do tempo relacionam-se às formas de interpretação do mundo e ao desenvolvimento científico de cada período, sendo formulados vários modelos de explicação para a saúde, a doença, até se chegar à concepção de processo saúde-doença.

Como um conceito fundamentado no materialismo histórico-dialético³⁷, o processo saúde-doença é tido como a síntese da totalidade de determinações que operam sobre a qualidade da vida social. Deste modo, saúde e doença fazem parte de um mesmo processo, não se caracterizando como estados estanques ou isolados, mas num movimento dialético, em que estão presentes determinantes biológicos, econômicos, culturais e sociais.

De acordo com esta concepção, as práticas e programas de saúde expressam as contradições existentes entre o setor e as condições de classe da população. Segundo Minayo (2006), na perspectiva marxista, as práticas em saúde devem se constituir como possibilidade de transformação das condições que geram e reproduzem as situações de doença da população, bem como os sistemas conflitivos e inadequados de atender a saúde.

Neste caso, a importância se dá na observação das condições de vida, das práticas das classes, das formas de organização que determinam as situações de saúde-doença.

³⁷ Aranha e Silva (1997, p. 17-18), reporta-se a Löwy em “Método dialético e teoria política” (1985) e a Barros em “O Louco, a loucura e a alienação institucional” (1996) para explicar o materialismo histórico dialético. “Através da articulação de dois conjuntos de conhecimento, o materialismo histórico e o materialismo dialético, (Marx) estabeleceu o sistema explicativo, a base metodológica e os princípios epistemológicos que dirigem sua análise da história. É materialista, porque afirma que a apreensão do conhecimento tem como base o mundo material, traduzido pela consciência humana (...). É histórico porque relaciona a compreensão do mundo a partir do desenvolvimento dos meios de produção (...). E é dialético, porque compreende a realidade em constante transformação, onde operam contradições e antagonismos, que ao se resolverem colocam novas contradições, além disso, é revolucionário, porque a atitude do ser humano está comprometida com a transformação da natureza, da sociedade e ‘com os interesses e as lutas sociais do seu tempo’ (Barros, 1996, p. 80)”.

Para Egry; Shima (1992, p. 110), o processo saúde-doença

é um processo particular de uma sociedade que expressa no nível individual as condições coletivas de vida resultantes das características concretas de produção: os processos de trabalho (que são as expressões individuais do modo de produção da sociedade), os perfis de consumo e as consequências destes perfis nas diferentes formas de vida que se articulam às correspondentes condições favoráveis de saúde e sobrevivência, assim como as condições desfavoráveis, isto é, os riscos de adoecer e morrer.

Aranha e Silva (2003, p. 804) ao analisar os nexos existentes entre a concepção do processo saúde-doença mental e as tecnologias de cuidados, afirma que ao longo do tempo desenvolveram-se tecnologias diferenciadas na atuação em Saúde Mental, de acordo com os conceitos de adoecimento psíquico de cada época.

É de se notar que a loucura ou doença mental sempre esteve vinculada ao despertencimento, ao lugar de ninguém, do sem nome, e que os mecanismos de controle engendrados pré e pós-medicina moderna encetavam a normatização, a subordinação à ordem, o enquadre à razão moderna. O esforço da medicina em nomear, classificar, buscar instrumentos para intervir no adoecimento psíquico descreve um desenho homogêneo, onde não há surpresas, isto é, se a loucura é a errância, o despertencimento, bane-se. Se for a desrazão, enjaula-se. Se for a ociosidade, submete-se ao trabalho.

Ainda de acordo com a autora, a humanidade se organiza a partir de convenções tidas como acordos, agenciamentos, códigos. Um conjunto mínimo de parâmetros sobre a ordem social, que norteia e dá os limites a respeito daquilo que poderá ou não ser aceito socialmente e que, como construção social, aparece nas tecnologias de cuidado na área de Saúde Mental.

A história da humanidade vem inscrevendo convenções sobre o que é doença e tratamento, numa dialética mediada pelas condições materiais e objetivas onde práticas em saúde podem ser identificadas. No campo da saúde mental, da mesma forma, podem ser identificados conceitos de adoecimento psíquico e terapêuticas operadas nos diferentes períodos de desenvolvimento político e econômico e da organização da sociedade, desde os primórdios até a idade contemporânea (ARANHA E SILVA, 2003, p. 802).

No modo de produção capitalista, anormalidade, enfermidade e inadaptação caracterizam-se por obstáculos ao ritmo produtivo, sendo a doença considerada a incapacidade para inserção no mundo do trabalho e a saúde o seu contrário. Ou seja, a saúde é vista como sinônimo de capacidade produtiva e a doença como de

incapacidade; saúde como produção de vida e doença como produção de morte, conceitos negados por Basaglia³⁸.

Almeida (1996, p. 90) afirma que Basaglia incorporou a reflexão sobre a natureza da sociedade capitalista à discussão do atendimento às demandas psiquiátricas e situa a exclusão social de camadas da população como um produto do processo de acumulação capitalista. Por este motivo, justificam-se práticas de exclusão dos sujeitos improdutivos do meio social.

Foucault (1999, p. 237) explica que:

Em nossas sociedades industrializadas modernas, os loucos são excluídos da sociedade comum por um sistema de exclusão isomorfo, e se veem recebendo um caráter marginal.

Primeiramente, no que concerne ao trabalho, mesmo nos dias de hoje, o primeiro critério para determinar a loucura em um indivíduo consiste em mostrar que é um homem inapto ao trabalho.

[...] Ora, a partir do século XVII, aproximadamente, constitui-se a sociedade industrial e a existência de tais pessoas não foi mais tolerada. Em resposta às exigências da sociedade industrial, criaram-se, quase simultaneamente, na França e na Inglaterra, grandes estabelecimentos para interná-los. Não eram apenas os loucos que se colocavam neles; eram também os desempregados, os doentes, os velhos, todos que não podiam trabalhar.³⁹

Segundo o ponto de vista tradicional dos historiadores, foi no final do século XVIII, ou seja, em 1793, na França, que Pinel liberou os loucos de suas correntes, e foi mais ou menos na mesma época, na Inglaterra, que Tuke, um quacre, criou um hospital psiquiátrico. Considera-se que os loucos eram tratados até então como criminosos, e que Pinel e Tuke os qualificaram, pela primeira vez, de doentes.

Para Basaglia, no processo saúde-doença, vida e morte são pólos contraditórios de uma mesma realidade dialética, em que a saúde pode ser entendida como:

um momento de consciência, de apropriação do próprio corpo, como superação da experiência da doença, e a doença, uma fase da vida, um momento de apropriação de si, do próprio corpo, da experiência da doença e, portanto, da própria saúde. (BASAGLIA, 1982, p. 366 apud MOTA, 2007, p. 13).

³⁸ Franco Basaglia, psiquiatra italiano que fundou o Movimento da Psiquiatria Democrática e liderou as mais importantes experiências de superação do modelo asilar-manicomial em Gorizia e Trieste. Ele colocou em prática a extinção dos manicômios, criando uma nova rede de serviços e estratégias para lidar com as pessoas em sofrimento psíquico e cuidar delas. O caráter revolucionário dessa nova forma de cuidado estava expresso não apenas pelos novos serviços que substituíam os manicômios, mas pelos mais variados dispositivos de caráter social e cultural, que incluíam cooperativas de trabalho, ateliês de arte, centros de cultura e lazer, oficinas de geração de renda, residências assistidas, entre outros. (AMARANTE, 2006)

³⁹ Ou seja, aqueles que se mostravam como empecilho ao desenvolvimento da sociedade industrial.

A partir desta concepção de processo saúde-doença, o objeto de intervenção deixa de ser especificamente a doença, para ser o ser em sofrimento.

Amarante (2010) explica que, enquanto a psiquiatria tradicional colocou o sujeito entre parênteses para ocupar-se da doença, a proposta basagliana coloca a doença entre parênteses para que possa aparecer o sujeito em sua experiência.

Estou de acordo que um esquizofrênico é um esquizofrênico, mas uma coisa é importante: ele é um homem e tem necessidade de afeto, de dinheiro e de trabalho; é um homem total e nós devemos responder não à sua esquizofrenia, mas ao seu ser social e político.

Franco Basaglia⁴⁰.

A preocupação centra-se nos sujeitos e não em suas doenças, diferente da psiquiatria clássica, cujo saber baseia-se na nomeação da doença e sua sintomatologia. Suspender este conhecimento significa permitir entrar em contato com o sujeito em sofrimento e dar lugar para que as relações humanas aconteçam.

Colocar a doença entre parênteses não significa a sua negação; a negação de que exista algo que possa produzir dor, sofrimento, diferença ou mal-estar. Significa a recusa à explicação psiquiátrica; à capacidade de a psiquiatria dar conta do fenômeno com a simples nomeação abstrata de doença. A doença entre parênteses é, ao mesmo tempo, a denúncia social e política da exclusão, e a ruptura epistemológica com o saber naturalístico da psiquiatria. (AMARANTE, 2009, p. 5)

Se o olhar se desloca da doença ao sujeito em sofrimento, os dispositivos de cuidado também devem ser modificados. Transformam-se os conceitos e igualmente as relações, os serviços, os dispositivos, os espaços e as práticas.

Atualmente propõe-se um modelo de assistência para a população usuária dos serviços de saúde mental que se estruture de modo diferenciado, cujo tratamento seja considerado como direito e não como controle social, que tenha como pressupostos a superação da rigidez dos papéis, das especificidades profissionais e a ampliação da capacidade de atendimento. Uma clínica reinventada, como construção de possibilidades e de subjetividades, como possibilidade de

⁴⁰ BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

ocupar-se de sujeitos em sofrimento, e de, efetivamente, responsabilizar-se com o sofrimento humano.

2.2 A Reforma Psiquiátrica

A Reforma Psiquiátrica⁴¹ é um processo social e político protagonizado por diversos atores. Abrange os serviços de saúde e os demais espaços da sociedade, como as associações de pessoas em sofrimento psíquico e seus familiares, os movimentos sociais e os conselhos profissionais, mas principalmente, o imaginário social e a opinião pública em relação ao transtorno mental (BRASIL, 2005).

Inicia-se ao final da década de 70 com a abertura política do país e a redemocratização da sociedade brasileira, cujo cenário é o mesmo em que se dá a criação da Revista Serviço Social & Sociedade: momento de grande efervescência da sociedade, de emergência dos movimentos sociais e sindicais, do Movimento pelas Diretas Já e de libertação da ditadura militar, de criação do PT e do PMDB.

Segundo o documento do Ministério da Saúde “Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil”,

o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. Fundado ao final dos anos 70, na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por um lado, e na eclosão, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é maior do que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde (BRASIL, 2005, p. 6).

O ano de 1978 costuma ser identificado como um marco neste processo, pois tem início efetivo o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM)⁴², que

⁴¹ Para estudo mais aprofundado, ver autores como Paulo Amarante, Ana Luisa Aranha e Silva e Fernanda Nicácio que, no conjunto de suas obras, abordam o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira. Também é indicada a leitura de Eduardo Mourão Vasconcelos (1997, 1997, 2001 e 2002) pela relação entre o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira e o Serviço Social e da dissertação de Martins (2001) pelo estudo aprofundado acerca da Reforma Psiquiátrica no país e suas influências.

⁴² Movimento protagonizado por trabalhadores integrantes do movimento pela Reforma Sanitária, associações de familiares e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, sindicalistas e membros de associações de profissionais.

segundo Luchmann e Rodrigues (2007, p. 402) assume um papel fundamental neste período referente às

denúncias e acusações ao governo militar, principalmente sobre o sistema nacional de assistência psiquiátrica, que inclui práticas de tortura, fraudes e corrupção. As reivindicações giram em torno de aumento salarial, redução de número excessivo de consultas por turno de trabalho, críticas à cronificação do manicômio e ao uso do eletrochoque, melhores condições de assistência à população e pela humanização dos serviços. Este movimento dá início a uma greve (durante oito meses no ano de 1978) que alcança importante repercussão na imprensa.

O MTSM tornou-se um ator social estratégico no processo da Reforma Psiquiátrica e na luta pelas reformas no campo da saúde mental. Se num primeiro momento ele se organiza em torno da crítica ao modelo psiquiátrico tradicional, denunciando as práticas excludentes e segregadoras até então dispensadas no tratamento dos sujeitos em sofrimento psíquico, num segundo momento constrói um pensamento crítico que permite visualizar uma possibilidade de inversão deste modelo.

Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005, p. 6).

Trata-se de um

processo político e social complexo (...) que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2005, p. 6)

O processo da Reforma Psiquiátrica, segundo Paulo Amarante (1999, p. 49), tem como objetivo conceber “um outro lugar social para a loucura, para a diferença, a diversidade e a divergência”. Ruptura com uma tradição científica, cujo objetivo é modificar o sistema de tratamento clínico da doença mental, eliminando gradualmente a internação como forma de exclusão social.

Este modelo seria substituído por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, visando à inserção do sujeito em sofrimento psíquico à comunidade, rede esta que prevê os centros de atenção psicossocial (CAPS), os centros de convivência e cultura assistidos, as cooperativas de trabalho protegido,

fundamentados no princípio da economia solidária e nas residências terapêuticas, entre outros dispositivos, o Programa de Volta para Casa.

Amarante (1999) trabalha com a concepção de campos, como as esferas que compõem o processo da Reforma Psiquiátrica. São eles o campo teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural.

Em linhas gerais, entende-se por campo teórico-conceitual a revisão das bases teóricas e conceituais das ciências em relação à forma de lidar com os transtornos mentais e a loucura: os objetos de conhecimento e as formas de apreender a realidade, os conceitos de saúde e doença, a noção de existência de sofrimento e a relação do sujeito com a sociedade. O campo técnico-assistencial compreende a construção de uma nova rede de serviços que substituam o modelo terapêutico tradicional, com base nas transformações do campo teórico-conceitual. Já o campo jurídico-político refere-se à revisão dos conceitos legais e a transformação na prática dos mesmos, em relação aos direitos. Por último, o campo sociocultural relaciona-se à transformação do imaginário social em relação à loucura e à doença mental. Está ligado ao conjunto de práticas sociais com vistas à inclusão dos sujeitos em desvantagem social. Como menciona Santos (2009), estes campos estão interligados e se inter-relacionam na construção de um novo lugar social para os sujeitos em sofrimento psíquico.

Para Amarante (2006)

o grande mérito do processo brasileiro de reforma psiquiátrica está no fato de, em vez de tratar de doenças, tratar de sujeitos concretos, pessoas reais. Lida, portanto, com questões de cidadania, de inclusão social, de solidariedade e, por isso, não é um processo do qual participam apenas profissionais da saúde, mas também muitos outros atores sociais.

Nesse contexto as relações devem se conduzir no sentido de superação do estigma e da exclusão dos sujeitos, propondo transformar as relações que a sociedade historicamente estabeleceu com a loucura, a doença mental e os sujeitos em sofrimento psíquico.

2.3 Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

Os CAPS são serviços municipais que substituem o modelo tradicional de atenção em Saúde Mental, centrado no Hospital Psiquiátrico. Destinam-se ao atendimento diário de pessoas em sofrimento psíquico, por meio de acompanhamento clínico e do desenvolvimento de ações em direção ao exercício dos direitos civis, o fortalecimento dos laços familiares, sociais e comunitários e o acesso ao trabalho e ao lazer.

Tem como objetivo o atendimento do usuário em seu território e segundo definição do Ministério da Saúde,

“[...] é um serviço de Saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida”. (BRASIL, 2004, p. 13).

Para Paulo Amarante, (2003, p. 61):

[...] um centro de atenção psicossocial não deveria ser apenas um serviço novo, mas um ‘serviço inovador’, isto é; espaço de produção de novas práticas sociais para lidar com a loucura, o sofrimento psíquico, a experiência diversa: para a construção de novos conceitos, novas formas de vida, de invenção de vida e saúde.

Nesta perspectiva, os CAPS devem se caracterizar como serviços abertos e acolhedores, inseridos no espaço da cidade. Seus projetos devem ultrapassar a estrutura física e institucional em busca da construção de uma rede de suporte social que potencialize suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana (BRASIL, 2004). Um serviço que permita a construção de novas práticas sociais no lidar com o sofrimento psíquico e a transformação das relações estabelecidas entre a sociedade e a loucura (Amarante, 1997).

Como um espaço de produção de novas práticas sociais para lidar com a saúde mental, de novas formas de vida e saúde, os CAPS têm como objetivo fazer uma clínica voltada ao novo, ao coletivo e à solidariedade, com uma rotina que se constrói e se reconstrói no cotidiano.

Para o Ministério da Saúde, os CAPS têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica no país, na medida em que evidenciam a possibilidade de se organizar uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico, tendo como função:

prestar atendimento em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica. É função, portanto, e por excelência, dos CAPS organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios. Os CAPS são os articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental num determinado território (BRASIL, 2009a).

Os CAPS são serviços que possuem diferenças significativas quanto à sua estrutura e demanda. Os CAPS I e II são destinados ao atendimento da população adulta com transtornos mentais graves. Seu atendimento é de segunda a sexta-feira, das 8:00h às 17:00h, variando de CAPS I para CAPS II de acordo com o número de habitantes do município. Os CAPS III são voltados ao atendimento da mesma população, porém, seu funcionamento é de 24 horas/dia em municípios com maior índice populacional. Os CAPSi são destinados ao atendimento de crianças e adolescentes e os CAPSad são voltados ao atendimento de usuários de álcool e drogas; sendo o CAPS Pindamonhangaba cadastrado junto ao Ministério da Saúde como CAPS II.

A fundamentação teórico-metodológica da pesquisa está intrinsecamente ligada ao processo, da trajetória pessoal e profissional da pesquisadora. Toma como referência o conceito de saúde-doença, a Reforma Psiquiátrica como concepção política norteadora das novas tecnologias no cuidado dos sujeitos em sofrimento psíquico e os CAPS como uma das tecnologias possíveis. E, sobretudo, pela identificação com os sujeitos, por sua força de vida. Por isso, recorre ao que os sujeitos pensam de si, o que dizem de si e não o que se pensa deles, como possibilidade de transformação da realidade. Portanto,

Ao insistirmos na importância do reconhecimento da diversidade social e cultural, do respeito à diferença, como escolhas e caminhos para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, deparamo-nos com alguns conflitos e desafios. Trazer para o debate a diversidade cultural requer um olhar político que distingue, como já dissemos, as múltiplas interpretações dessas noções e os interesses que as sustentam (...) (KHOURY, 2006, p. 26).

A centralidade do sujeito, então, é o caminho a ser percorrido para atingir o objeto de estudo desta dissertação, recorrendo às narrativas dos sujeitos em questão, ao se preocupar com os significados atribuídos por eles às suas experiências de vida.

Recorre ao uso da História Oral como metodologia de pesquisa por privilegiar a experiência social e histórica dos sujeitos: o cotidiano, a vida diária, a memória e a cultura. Trata-se de uma escolha política, conforme salienta Khoury (2006, p. 23).

Cientes de que nossas opções políticas implicam procedimentos metodológicos adequados, vimos investindo numa explicação histórica que dê conta das relações imbricadas entre dominações, subordinações e resistências na construção e reafirmação de hegemonias; que incorpore procedimentos que deem conta das articulações e tensões entre noções e interpretação como expressões das operações do poder e das resistências a ele, tornando-as mais visíveis publicamente.

[...] desafio da memória às ideologias dominantes é também uma parte do desafio de movimentos políticos de indivíduos aos poderes dominantes na economia e na política. E penso que isto se relaciona também com a questão metodológica, porque acredito que a metodologia é uma extensão da política (PORTELLI, 2000, p. 68).

3. METODOLOGIA

3.1 A História Oral

Para compreender a História Oral⁴³, recorre-se ao conceito de cultura a partir do pensamento de Raymond Williams. Segundo o autor, cultura é um conceito histórico, que deve ser compreendido como uma construção social, como processo que cria modos de vida – categoria criada por Thompson – específicos e diferenciados, relacionados ao modo de produção da vida social e material.

Esta afirmativa pode ser compreendida tomando como base o referencial teórico marxista, que fundamenta o pensamento do autor, cujo sentido está na concepção da historiografia, na aceção do homem como produtor de história, “‘o homem que se faz a si mesmo’ pela produção de seus próprios meios de vida”. (WILLIAMS, 2007, p. 25).

Segundo a tradição marxista, todos os homens fazem história na produção social da vida material, o que, por conseguinte, torna-os sujeitos históricos, agentes de transformação. Para Bezerra, (1995, p. 121) reportando-se à Thompson, “não são as estruturas que constroem a história. São as pessoas carregadas de experiência”.

Assim sendo, cultura é concebida como modo de vida por sua fundamentação teórica marxista, entendendo a cultura como um processo histórico e a história como movimento, como processo social constituído por diferentes grupos

⁴³ A História Oral, em uma de suas vertentes, após a Segunda Guerra Mundial, tem nos historiadores ingleses vinculados ao Partido Comunista Britânico sua expressão. Estudam a constituição da classe operária inglesa propondo uma historiografia focalizada de “baixo para cima”. Seus interesses pautavam-se nas experiências das classes operárias, em conhecer as experiências dos trabalhadores em seus modos de viver, suas lutas, hábitos e valores, expressos em sua cotidianidade. Uma maneira de ver a luta de classes em seu processo histórico. Segundo Fenelon (1995, p. 85) uma das grandes questões deste grupo de intelectuais era, sem dúvida, “o seu comprometimento com as definições e teorizações de uma política cultural nacional-popular, que valorizasse o povo, a nação e sua luta histórica pela democracia”. Edward Palmer Thompson e Raymond Williams fizeram parte deste importante grupo de historiadores britânicos.

sociais, no embate cotidiano de forças políticas, na luta de classes, da qual todos os homens fazem parte.

Entender o conceito de cultura, deste modo, leva a outra categoria de fundamental importância para a História Oral: a experiência social. Segundo Fenelon (2006, p. 7):

Falar de cultura desta maneira tem nos levado a mais uma categoria de extrema importância em nossas reflexões – a experiência social – que nos conduz sempre a considerar que homens e mulheres devem retornar em nossa produção ou interpretação como sujeitos sociais, isto é, como pessoas que experimentaram suas situações e relações sociais como necessidades, interesses e com antagonismos. (...) E a experimentam não apenas como ideias no âmbito do pensamento, mas também como sentimentos, valores, normas, obrigações que se exprimem em ações e também como resistências.

Conhecer modos de vida pressupõe conhecer a experiência social, pois o conceito de experiência social está vinculado ao modo como os sujeitos constroem e vivem suas vidas dentro de determinadas condições de produção e reprodução social e material (MARTINELLI, 1999, p. 22-23).

E. P. Thompson e Raymond William entendem a experiência como conceito articulador, sem que a totalidade esteja dividida entre estrutura e superestrutura. Com a categoria experiência, a estrutura é tida como processo e os sujeitos são reintroduzidos na história como pessoas que experimentam situações e relações produtivas determinadas como necessidades, interesses e antagonismos. As pessoas experimentam suas experiências como sentimento e lidam com esses sentimentos na cultura como normas, obrigações familiares, de parentesco e reciprocidades como valores (KHOURY; CRUZ; PEIXOTO, 2006, p. 10-11).

Ao tratar da obra de Edward P. Thompson, Fenelon (1995, p. 86, grifo do autor) afirma que:

Não há dúvida que, ao lidar com a categoria “cultura” em todo o conjunto de sua obra, mas especialmente na *Formação da Classe Operária*, Thompson propõe uma outra maneira de buscar e de investigar as “experiências” dos trabalhadores, não apenas em suas relações econômicas, mas nos seus modos de vida, em suas lutas diárias, nos seus hábitos, valores, dietas, formas de vestir e de morar, de comemorar, de festejar, de cantar, de transmitir suas tradições orais, de viver com elas ou de resistir às transformações também como vivência cotidiana em seu dia-a-dia, e esta é uma nova maneira de ver a luta de classes em seu processo histórico. E é aí que podemos avaliar a maneira como essas experiências são elaboradas em termos culturais, incorporadas às tradições, sistemas de valores, ideias e formas institucionais que podem se constituir em consciência de classe.

De acordo com Toledo (2007, p. 119), esta opção metodológica leva em consideração a possibilidade de explorar as experiências daqueles que foram sempre ignorados pela própria ciência e “explorar as experiências históricas daqueles homens e mulheres, cuja existência é tão frequentemente ignorada, ou mencionada apenas de passagem na principal corrente da história” (FENELON, 1995, p. 82).

Como uma corrente da história que estuda os modos de vida dos sujeitos em seu cotidiano, a História Oral se volta para a compreensão do passado em suas intersecções com o presente. Ocupa-se do campo do social, lutando por mudanças a partir do presente e propondo-se, assim, a alterar nossa relação com o passado. A utilização da História Oral é uma forma de expor e explorar as tensões, os conflitos e os padrões existentes na sociedade, suas contradições.

Se não temos como prever o futuro, importa analisar tendências, possibilidades postas pelo presente e cujos desdobramentos dependem dos embates de forças, dos pactos realizados e do peso das forças sociais em jogo. Importa investigarmos processos reais, num diálogo aberto com a experiência social, buscando compreender em profundidade as relações sociais que os engendram nos diversos momentos, buscando desvendar as diferenças e a pluralidade sem perder o antagonismo, sem perder as indagações do presente que nos impulsionam, traduzindo e explicitando a dimensão social com um olhar político (KHOURY, 2006, p. 27).

Segundo Portelli, o que torna a História Oral diferente de outras metodologias de pesquisa qualitativa são os *significados*, entendidos como a forma como os sujeitos pensam, interpretam e vivenciam suas experiências. Ou seja, trata-se de uma metodologia que estuda o cotidiano, a vida diária e a cultura material de pessoas ou grupos, um ponto de vista coletivo expresso na narrativa dos sujeitos.

3.2 Fotografia e História Oral

O interesse em buscar a fotografia inscreve-se no âmbito pessoal da pesquisadora e, fundamentalmente, por ser um dos recursos utilizados no projeto de intervenção denominado “Autorretrato da Loucura”, apresentado no capítulo quatro desta dissertação.

Com vistas a aprofundar os conhecimentos sobre fotografia, buscou-se no Programa de Estudos Pós-Graduados em Comunicação e Semiótica a disciplina Regimes de sentido em imagem e som. Modos de Enunciação no Audiovisual: da Fotografia aos Meios Digitais.

A opção em cursar a disciplina pautou-se na análise do programa e do conteúdo trabalhado no curso: a perspectiva e o surgimento do sujeito e os elementos da linguagem fotográfica. Possibilidades de acesso a conhecimentos científicos acerca do tema, já que até então os conhecimentos sobre fotografia eram de senso comum.

Apesar de o interesse inicial ter se dado sobre esta temática específica, o curso tornou-se grande descoberta em relação à TV, ao cinema e aos meios digitais. Estes, jamais serão vistos da mesma forma em virtude do conteúdo apreendido, da metodologia e didática aplicadas.

Para abordar a temática da fotografia, são utilizados como referência os registros feitos durante participação no curso e o pensamento de Roland Barthes em sua obra “A câmara clara”.

Barthes (1984, p. 131), afirma que a primeira foto foi produzida pelo francês Joseph Nicéphore Niépce por volta de 1822, embora pesquisa realizada sobre o assunto remeta ao ano de 1826.

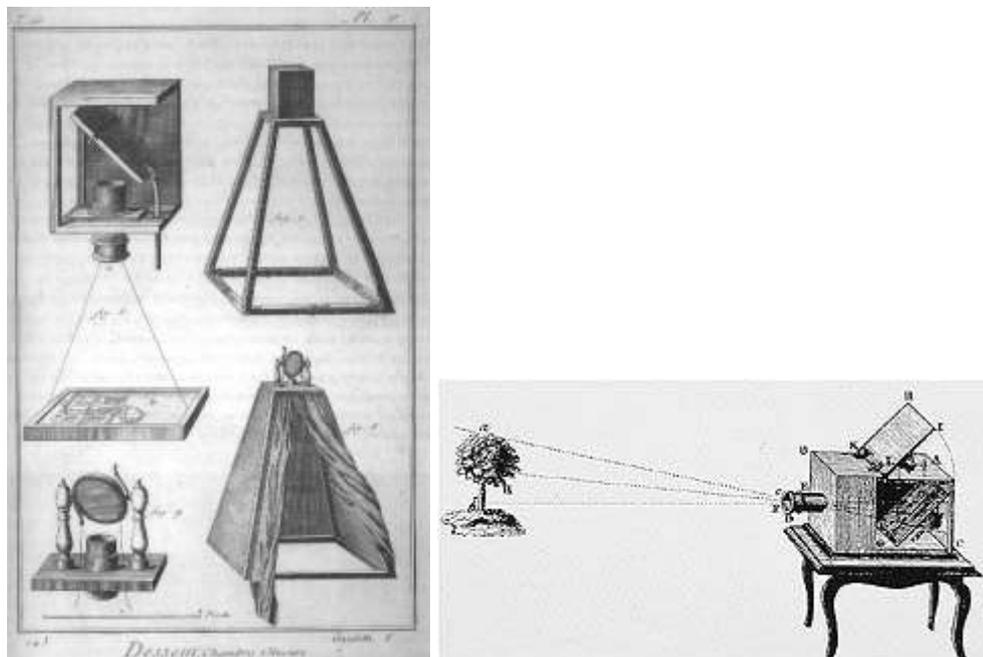
Ainda segundo o autor, o advento da fotografia apenas “foi possível a partir do dia em que uma circunstância científica (a descoberta da sensibilidade dos sais de prata à luz), permitiu captar e imprimir diretamente os raios luminosos emitidos por um objeto diversamente iluminado” (BARTHES, 1984, p. 121).

Por definição, fotografia é, essencialmente, a técnica de criação de imagens por meio de exposição luminosa, fixando esta imagem em uma superfície sensível à luz. Assim, tem-se que a fotografia é o registro de uma emanção luminosa num suporte fotoquímico.

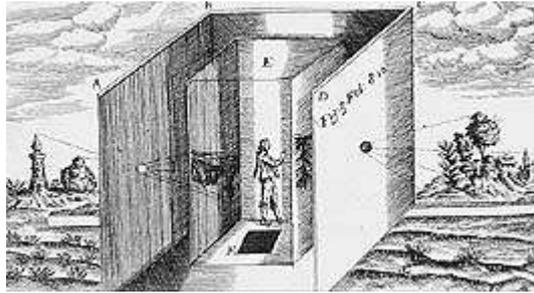
A respeito do significado da palavra fotografia, encontram-se duas explicações. A primeira, em Barthes (1984, p. 121), é que “parece que em latim “fotografia” se diria: “*imago lucis opera expressa*”, ou seja: imagem revelada, “tirada”, “subida”, “espremida” (como o suco de um limão) por ação da luz”. A segunda, em Bernier, a palavra tem origem grega e significa desenhar com luz. Fotografia: *fós*: luz; *grafis* ou *grafê*: estilo, pincel. Ambas remetendo ao princípio da fotografia do registro da luz em uma superfície sensível.

Embora a primeira fotografia tenha sido produzida no início do século XIX – quando se descobrem, portanto, as propriedades fotoquímicas que determinadas substâncias têm de registrar a luz – o princípio da fotografia data de século XV – com o uso da câmera obscura – e está relacionada ao Renascimento.

A câmera obscura tem o mesmo princípio da câmera fotográfica utilizada atualmente. É uma invenção do campo da óptica que possibilita a projeção e a reprodução da imagem através de um pequeno orifício feito em uma caixa escura. Este pequeno orifício permite a passagem da luz, que projeta a imagem na parede de trás da caixa. Quanto menor a abertura para a passagem da luz, mais definida fica a imagem, que sempre aparece de cabeça para baixo, a menos que seja feito um jogo de espelhos.



A câmera obscura é utilizada sistematicamente por pintores da época do Renascimento como forma de reproduzir, o mais fielmente possível, o mundo exterior. Um modelo científico de interpretação da realidade, que substitui a mão humana pela máquina em busca de um realismo absoluto.



Dito de outro modo, a máquina é utilizada para captar a imagem, sem a mediação da mão humana, uma vez que esta é subjetiva e a pintura envolve, por conseguinte, a subjetividade.

No caso da pintura – subjetiva e imaginada – uma pergunta pode ser feita: o que vejo realmente existiu? Segundo Barthes, este é o “efeito verdadeiramente escandaloso” da fotografia, “o de atestar que o que vejo de fato existiu” (BARTHES, 1984, p. 123). “Na Fotografia jamais posso negar que *a coisa esteve lá*. Há dupla posição conjunta: de realidade e de passado” (BARTHES, 1984, p. 115). Assim, segundo ele, a fotografia atesta que o referente existiu realmente para a câmera em determinado momento, por isso realidade e passado.

Outra característica da fotografia diz respeito ao “acaso”. Como a fotografia capta tudo o que esteve diante da câmera no momento em que o disparador é acionado, podem aparecer elementos não desejados na cena fotografada. Já na escultura e na pintura, este fenômeno não ocorre. Isto porque o olhar é intencional, seletivo e direcionado e a reprodução em obra de arte é também intencional e seletiva, pois contém a subjetividade humana.

Este “acaso”, Barthes denomina de *punctum*, e assim ele o explica: “trata-se de uma copresença, é tudo o que se pode dizer: as freiras “estavam lá”, passando no fundo, quando Wessing fotografou os soldados nicaraguenses; (...) toda uma causalidade explica a presença do ‘detalhe’” (BARTHES, 1984, p. 68).



“Koen Wessing: Nicarágua, O exército em patrulha nas ruas, 1979.

(BARTHES, 1984, p. 41)

Há também na fotografia a perspectiva⁴⁴, que funciona como um tradutor do tridimensional em bidimensional. É a perspectiva que permite a representação do mundo (tridimensional) em uma superfície plana (bidimensional). A imagem fotográfica, os desenhos, as pinturas e gravuras são bidimensionais e o que se vê na imagem são duas dimensões perspectivadas.

A respeito da fotografia, há duas concepções que a leem de maneira distinta. A primeira, *realista*, cuja máquina reproduz o mundo e registra emanações independente da mão humana; e a segunda, cujas fotografias são apreendidas como convenções, não relacionadas com o mundo real.

As convenções são regras aceitas socialmente sobre a linguagem fotográfica e sua aplicação não cabe ao mundo real, visto que o mundo não é perspectivado, não possui ponto de fuga, nem enquadre: convenções do código fotográfico.

O ponto comum entre estas duas posições é que a fotografia representa um momento que existiu verdadeiramente na frente da câmera.

⁴⁴ ponto de vista a partir do qual a imagem é captada.

Para abordar a temática Fotografia e História Oral, tem-se como referência autores como Frisch, Rouverol e Mauad, que abordam a relação entre palavras e imagens, texto e foto, ao relatarem suas experiências no trabalho com História Oral.

A proposta de unir estes temas pauta-se nos *significados* e na *memória*, categorias relacionadas tanto à História Oral, quanto à Fotografia.

Em História Oral, os *significados* são entendidos como a forma como os sujeitos pensam, interpretam e vivenciam suas experiências. Segundo Portelli (1997, p. 31):

A primeira coisa que torna a história oral diferente, portanto, é aquela que nos conta menos sobre *eventos* que sobre *significados*. (...) Fontes orais contam-nos não apenas o que o povo fez, mas o que queria fazer, o que acreditava estar fazendo e o que agora pensa que fez.

Ou seja, os *significados* atribuídos às experiências vivenciadas. Já na fotografia, o significado está no ato de fotografar.

Fotografar é recortar algo que é significativo, que faz sentido para quem fotografa. Um enquadramento da realidade que explicita a subjetividade do fotógrafo.

O que importa e o que não importa fotografar são decisões que quem fotografa deve tomar e essas decisões podem alterar o discurso fotográfico.

Com relação à *memória*, Portelli (1997b, p. 16) afirma que a centralidade do sujeito é

salientada pelo fato da História Oral dizer respeito a versões do passado, ou seja, à memória. Ainda que esta seja sempre moldada de diversas formas pelo meio social, em última análise, o ato e a arte de lembrar jamais deixam de ser profundamente pessoais. (...) Se considerarmos a memória um processo, e não um depósito de dados, poderemos constatar que, à semelhança da linguagem, a memória é social, tornando-se concreta apenas quando mentalizada ou verbalizada pelas pessoas. (...) Em vista disso, as recordações podem ser semelhantes, contraditórias ou sobrepostas. Porém, em hipótese alguma, as lembranças de duas pessoas são – assim como as impressões digitais, ou, bem da verdade, como as vozes – exatamente iguais.

Portelli (1997, p.31), diz que: “o único e precioso elemento que as fontes orais têm sobre o historiador, e que nenhuma outra fonte possui em medida igual, é a subjetividade do expositor”.

A História Oral pressupõe, portanto, a subjetividade de quem narra, assim como a fotografia pressupõe a subjetividade de quem fotografa, ao escolher o que fotografar e recortar a realidade a ser fotografada.

Para a História Oral, a fotografia é tida como um recurso da memória e fonte de documentação. Recurso da memória por evocar lembranças do passado: o instante ou o ser fotografado recuperados pela memória. As imagens remetem ao momento vivido, a um período histórico e aos acontecimentos, aos quais os sujeitos atribuem significados.

Fonte de documentação, pela fotografia apresentar algo passado, que verdadeiramente existiu na frente da câmera.

Segundo Mauad (2000, p. 200), História Oral e fotografia são “formas distintas de registrar e ao mesmo tempo (re)apresentar a realidade histórica e vivida. Dois sistemas de signos que se entrecruzam na composição da textualidade de uma época”.

Ainda segundo a autora, é a

possibilidade de uma narrativa compartilhada, palavras e imagens engendrando histórias de vida, associadas a problemáticas complexas, cuja análise do local desvenda o global, numa dialética onde global e local interagem na composição dos quadros de compreensão de problemáticas sociais próprias à contemporaneidade.

Khoury (1995, p. 82), afirma que:

as conceituações sobre as fontes e sobre o que seja documento histórico foram alargadas e já deixamos de lado a antiga concepção de pensar no texto escrito como único recurso digno da atenção dos historiadores. Hoje já se valorizam as canções, as poesias, as festas, os cantos populares, tudo transmitido através da tradição oral e também, por que não, os desenhos, as pinturas, as fotografias, etc.

Trabalhar com fotografia e História Oral foi, portanto, uma maneira de conhecer a história de vida e o cotidiano dos sujeitos, por meio não apenas das narrativas, mas também pelas escolhas visuais para representá-las.

3.3 A centralidade dos sujeitos na pesquisa

A possibilidade de conhecer pessoas, trabalhos e experiências em relação à democratização da saúde mental, instigou a pesquisadora a enveredar pelo caminho da pesquisa. É a partir da vivência com as questões práticas da Reforma Psiquiátrica, no cotidiano do trabalho em CAPS com sujeitos em sofrimento uico, que se gesta esta pesquisa.

Segundo Minayo⁴⁵ (2007, p. 16), “as questões da investigação estão, portanto, relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas. São frutos de determinada inserção na vida real, nela encontrando suas razões e seus objetivos”.

A definição do CAPS como locus da pesquisa está pautada na aproximação com os sujeitos, em decorrência da ação profissional como assistente social na instituição, dos vínculos estabelecidos com usuários, familiares e equipe de trabalho, elementos tidos como facilitadores da entrada no campo e requisitos na pesquisa qualitativa.

A pesquisa qualitativa se faz com a presença de sujeitos, requer contato e aproximação entre os participantes. Para Martinelli (1999, p. 22), “*se a pesquisa pretende ser qualitativa e pretende conhecer o sujeito, precisa ir exatamente ao sujeito, ao contexto em que vive sua vida*”.

Segundo a autora, um elemento fundamentalmente importante neste tipo de pesquisa é o contato direto com o sujeito da pesquisa, que atribui significados às suas experiências de vida.

Na verdade, essa pesquisa tem por objetivo trazer à tona o que os participantes pensam a respeito do que está sendo pesquisado, não é só a minha visão de pesquisador em relação ao problema, mas é também o que o sujeito tem a me dizer a respeito. Parte-se de uma perspectiva muito valiosa, porque à medida que se quer localizar a percepção dos sujeitos, torna-se indispensável – e este é um outro elemento muito importante – o **contato direto com o sujeito da pesquisa**. Trata-se, portanto, de uma outra ambiência, onde vamos privilegiar instrumentos que superam o questionário, o formulário e que vão incidir mais na narrativa oral, na oralidade. Se queremos conhecer modos de vida, temos que conhecer pessoas (MARTINELLI⁴⁶, 1999, p. 21-22, grifo do autor).

⁴⁵ DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

⁴⁶ MARTINELLI, Maria Lúcia. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social. MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.). **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras Editora, 1999.

4. A PESQUISA

4.1 O Comitê de Ética em Pesquisa

O projeto de pesquisa, do qual se origina esta dissertação, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, sendo aprovado pela declaração n. 021/09. Tendo em vista o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, houve a necessidade de, junto ao Comitê, justificar as condições dos sujeitos de manifestarem sua vontade ou sua representação legal para tanto.

Desta necessidade formula-se a resposta de que os sujeitos participantes da pesquisa possuem condições de manifestação de sua vontade. São sujeitos que se encontram em pleno gozo de seus direitos civis, previstos em legislação vigente. Apresentar-se em sofrimento psíquico não os impede de expressar sua opinião, bem como de exercer seus direitos civis, sendo esta a grande questão dos Movimentos de Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial.

Como critérios para participação na pesquisa encontram-se: interesse e disponibilidade em participar, riqueza de conteúdo vivencial, vínculo com a pesquisadora e estar em condições e desejar falar sobre suas experiências.

As famílias dos sujeitos acompanharam ativamente a realização do projeto de intervenção “Autorretrato da Loucura” no Centro de Atenção Psicossocial de Pindamonhangaba e foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.2 O CAPS Pindamonhangaba como locus da pesquisa: a caracterização do cenário.

Pindamonhangaba⁴⁷ é um município localizado no Vale do Paraíba, interior do estado de São Paulo, cujo principal acesso se dá pela Rodovia Presidente Dutra,

⁴⁷ O nome de cidade deriva do tupi *pindá-monhang-aba*, que significa lugar de fazer anzóis – (pindá) anzol, (*monhang*) de fazer, (*aba*) lugar – ou como alguns consideram, “lugar onde o rio faz a curva”, devido ao curso do rio Paraíba do Sul ao passar pelo Bosque da Princesa, onde se acredita ter havido uma fábrica de anzóis.

quilômetro 99. Tem uma população estimada em 144.613 habitantes, segundo informação do senso 2006⁴⁸, numa área de 730,17 km².

O Centro de Atenção Psicossocial de Pindamonhangaba é um serviço de atenção em Saúde Mental que faz parte de uma Política Nacional de desinstitucionalização e desospitalização de usuários em Saúde Mental. Foi criado no ano de 2005 e credenciado como CAPS II em julho do mesmo ano, junto ao Ministério da Saúde.

O primeiro registro de usuário no serviço é de 25 de julho de 2005 e o último, para fins desta pesquisa, é de 29 de outubro de 2008.

Nestes três anos e quatro meses de serviço, foram cadastrados 274 usuários, dos quais 145 são do sexo feminino e 129 são do sexo masculino.

Sexo

Feminino	145	53%
Masculino	129	47%
Total	274	100%

⁴⁸ Fonte: IBGE.

Do total dos 274 usuários cadastrados, encontra-se a seguinte situação de atendimento:

Situação de atendimento

Abandono do tratamento	34	12%
Alta	4	1%
Ambulatório	73	27%
Atendimento particular	3	1%
Detido	1	0%
Internados	4	1%
Óbito	11	4%
Atendidos pelo Programa de Saúde da Família	15	6%
Transferidos	21	8%
Intensivos	16	6%
Semi-intensivos	57	21%
Não-intensivos	35	13%
Total	274	100%

O CAPS tem desenvolvido as seguintes atividades:

1. Matriciamento dos casos encaminhados/acompanhados pelas equipes do Programa de Saúde da Família – PSF⁴⁹;
2. Dispensação de medicação de alto custo e medicações de depósito do ambulatório;

⁴⁹ Segundo o documento “Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial”, de 2004, o Apoio Matricial em Saúde Mental às Equipes da Atenção Básica se constitui num arranjo organizacional que visa oferecer suporte técnico às equipes da atenção básica. Nesse arranjo, as equipes compartilham saberes sobre casos comuns. Esse compartilhamento se produz em forma de corresponsabilização pelos casos, o que pode se efetivar através de discussões conjuntas de caso, intervenções conjuntas. A responsabilização compartilhada dos casos exclui a lógica do encaminhamento, pois visa aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local (BRASIL, 2004, p. 86). No caso da Saúde Mental, esta é uma estratégia que auxilia a comunicação entre os serviços da rede de saúde, algo que se dá por meio do suporte técnico especializado, em que conhecimentos e ações na área de saúde mental são socializados aos demais profissionais da área de saúde, na composição de um espaço de troca de saberes, invenções e experimentações que auxiliam a equipe a ampliar sua clínica e sua escuta, a acolher as demandas de sofrimento psíquico. O objetivo do matriciamento é garantir que as equipes possam oferecer atendimento qualificado aos usuários e se responsabilizem pelas ações desencadeadas no processo de assistência, garantindo a integralidade da atenção em todo o sistema de saúde.

3. Busca ativa dos casos de abandono;
4. Visitas domiciliares;
5. Atendimento à família;
6. Atendimento de coordenação de período: demanda espontânea e encaminhamentos de demais serviços da rede.

De todos estes atendimentos realizados, optou-se por levantar os casos registrados em Autorização de Procedimento de Alto Custo/Complexidade – APAC⁵⁰, que à época da pesquisa eram 108 pacientes registrados nas modalidades: intensivos, semi-intensivos e não-intensivos⁵¹.

Modalidade de atendimento

Intensivo	16	15%
Semi-intensivo	57	53%
Não-intensivo	35	32%
Total	108	100%

Dos 108 pacientes registrados, 55 são do sexo feminino e 53 do sexo masculino.

Sexo

Feminino	55	51%
Masculino	53	49%
Total	108	100%

⁵⁰ Autorização de Procedimento de Alto Custo/Complexidade – APAC é um sistema que tem por objetivo cadastrar pacientes, coletar informações gerenciais e de cobrança dos procedimentos e medicamentos realizados/ministrados. O preenchimento das APACs é de responsabilidade das Unidades Prestadoras de Serviços.

⁵¹ A proposta de atendimento em CAPS varia entre as modalidades: Intensivo, Semi-Intensivo e Não-Intensivo. O Atendimento Intensivo é o atendimento diário, oferecido quando a pessoa se encontra em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. Atendimento Semi-Intensivo: nessa modalidade de atendimento, o usuário pode ser atendido até 12 dias no mês. Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar sua autonomia. O Atendimento Não-Intensivo é oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendida até três dias no mês. Todas estas modalidades podem ser domiciliares, se necessário (BRASIL, 2004, p. 16).

A faixa etária destes pacientes encontra-se na tabela e gráfico abaixo:

Faixa etária

De 15 a 20 anos	4	4%
De 21 a 25 anos	11	10%
De 26 a 30 anos	16	15%
De 31 a 35 anos	10	9%
De 36 a 40 anos	11	10%
De 41 a 45 anos	21	19%
De 46 a 50 anos	14	13%
De 51 a 55 anos	15	14%
De 56 a 60 anos	3	3%
De 61 a 65 anos	1	1%
De 66 a 70 anos	2	2%
Total	108	100%

A escolaridade encontra-se registrada a seguir:

Escolaridade

Analfabeto	1	1%
APAE	1	1%
Ensino Fundamental (não especificado se completo ou incompleto)	3	3%
Ensino Fundamental Incompleto	41	38%
Ensino Fundamental Completo	11	10%
Ensino Médio (não especificado se completo ou incompleto)	3	3%
Ensino Médio Incompleto	17	16%
Ensino Médio Completo	14	13%
Ensino Superior (não especificado se completo ou incompleto)	2	2%
Ensino Superior Completo	3	3%

Ensino Superior Incompleto	6	5%
Não consta	6	5%
Total	108	100%

Quanto a estado civil, encontra-se:

Estado Civil

Solteiro	62	57%
Amasiado	3	3%
Casado	27	25%
Separado	7	6%
Divorciado	6	6%
Viúvo	2	2%
Não consta	1	1%
Total	108	100%

Estes usuários residem nos seguintes bairros:

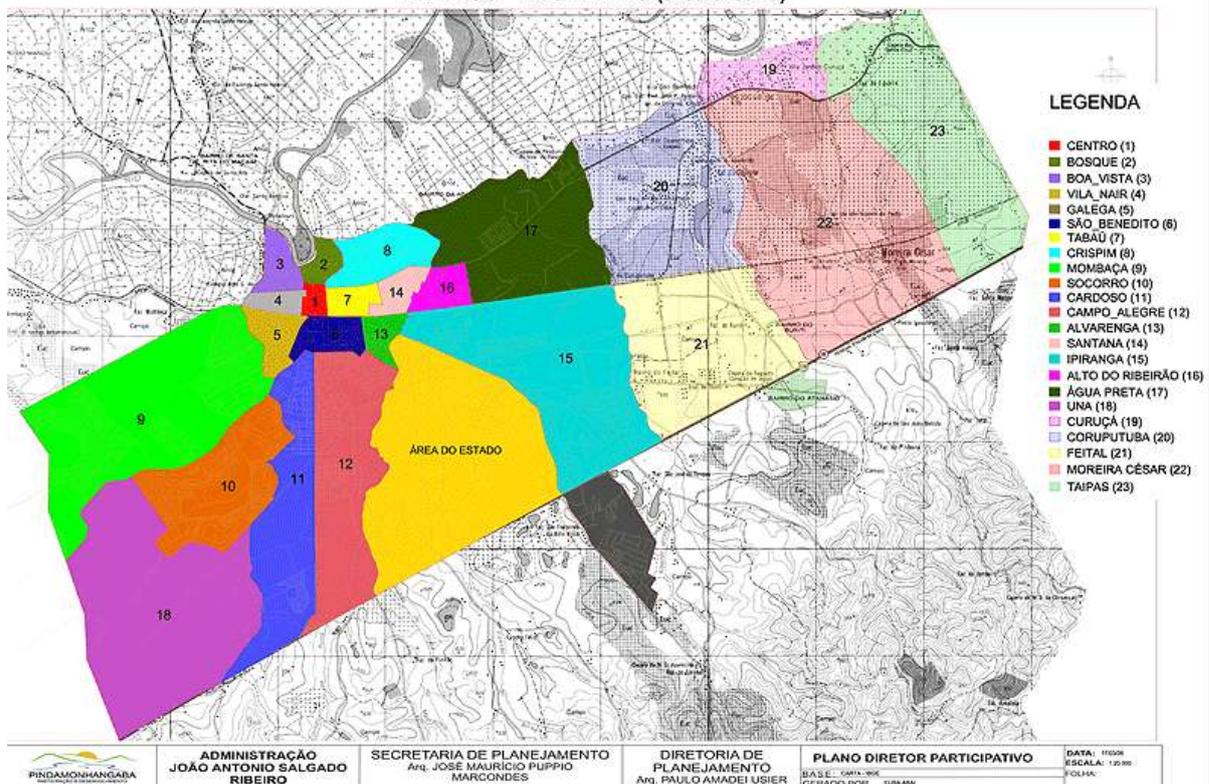
Bairro

Alto do Cardoso	3
Alto do Tabau	2
Araretama	9
Bela Vista	1
Beta	2
Boa Vista	2
Bosque	1
Campinas	1
Campo Alegre	2
Campos Maia	1
Castolira	3
Centro	5
Cícero Prado	1

Cidade Jardim	2
Cidade Nova	3
Crispim	5
Feital	5
Galega	3
Goiabal	1
Haras Paulista	1
Ipê I	4
Ipê II	5
Jardim Bela Vista	1
Jardim Carlota	2
Jardim Resende	5
Jardim Heloína	2
Jardim Morumbi	1
Loteamento Assunção	1
Lago Azul	1
Mantiqueira	2
Maria Áurea	2
Maricá	1
Mombaça	3
Moreira César	2
Nova Esperança	1
Parque São Domingos	2
Pasin	2
Quadra Coberta	1
Santa Cecília	1
Santana	1
São Benedito	2
Shangrilá	1
Santa Luzia	1
Taipas	1
Vale das Acácias	1

Vila Boughese	1
Vila Prado	1
Vila Rica	1
Vila São Benedito	2
Vila São José	3
Vila Verde	1
Total	108

MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
BAIRROS EXISTENTES (área urbana)



Quanto à profissão e vínculo empregatício, encontra-se:

Profissão/Vínculo empregatício

Ajudante	1
Ajudante geral	3
Aposentado	16
Atendente	1
Autônomo	2
Auxiliar de limpeza	1
Cabeleireiro	1
Contador	1
Desempregado	23
Diaristas	3
Do lar	27
Doméstica	1
Engenheiro	2
Estagiário	1
Estudante	4
Funcionário público	1
Militar	1
Não consta	8
Pedagoga	1
Pensionista	5
Professora	1
Promotor de vendas	1
Segurança	1
Vigilante	1
Web designer	1
Total	108

Cabe dizer que profissão e vínculo empregatício não foram diferenciados no registro dos usuários.

Segundo informações de renda, tem-se:

Renda

Até 1 salário mínimo	31	29%
1 salário mínimo	6	6%
De 1 a 2 salários mínimos	26	24%
Acima de 2 salários mínimos	27	25%
Dependente (pensão do pai ou da mãe)	2	2%
Pensionista	3	3%
Sem renda	6	6%
Não consta	7	6%
Total	108	100%

Sobre co-habitantes na residência, registra-se

Co-habitantes na residência

Moram sozinhos	10	9%
2 pessoas	25	23%
3 pessoas	36	33%
4 pessoas	22	20%
5 pessoas	7	7%
6 pessoas	4	4%
7 pessoas	1	1%
9 pessoas	1	1%
Não consta	2	2%
Total	108	100%

Os usuários atendidos no CAPS foram encaminhados pelos seguintes serviços:

Fonte de encaminhamento

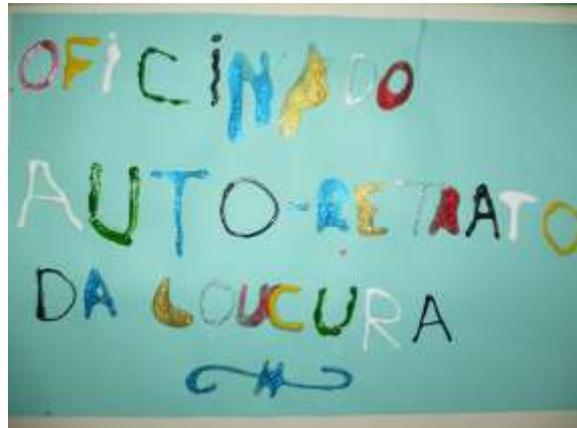
Ambulatório de Saúde Mental (outros municípios)	3
Ambulatório de Saúde Mental de Pindamonhangaba	61
Avape⁵²	1
Outros CAPS	1
Centro de Saúde	1
Cisas	1
Centro de Referência em Assistência Social	1
Delegacia de Defesa da Mulher	1
Demanda espontânea	7
Atendimento particular	5
Família	1
Pronto-Socorro	14
PSF	3
Quartel Militar	1
Santa Casa	1
Unidade Mista de Moreira César	6
Total	108

Quanto ao início de atendimento, registra-se que os maiores índices de cadastro se deram nos anos iniciais do serviço.

Início de atendimento no CAPS

2005	38	45%
2006	27	32%
2007	19	22%
2008	24	1%
Total	108	100%

4.3 Ponto de partida: o projeto de intervenção “Autorretrato da Loucura”



A construção desta dissertação está diretamente ligada à prática profissional no campo da Saúde Mental. Parte da experiência como assistente social no Centro de Atenção Psicossocial de Pindamonhangaba, SP, tendo como base o projeto de intervenção denominado “Autorretrato da Loucura”.

O projeto foi desenvolvido por profissionais das áreas de Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, ao atuarem conjuntamente neste serviço, tinham como proposta a utilização de recursos artísticos e culturais como forma de conhecer e trabalhar as histórias de vida dos usuários do serviço de Saúde Mental.

O grupo se reuniu em vinte encontros, ocorridos duas vezes por semana, de agosto a outubro de 2008, sendo cada um deles registrado por meio de fotografias e gravado em áudio digital, cujo conteúdo constitui o material de análise desta pesquisa.

Participaram do grupo nove usuários matriculados no serviço, cujos critérios de participação foram: Interesse e disponibilidade em participar; riqueza de conteúdo vivencial e vínculo com as profissionais.

Os encontros tiveram como temas sugeridos pelas profissionais:

1. Apresentação e trabalho com imagens;
2. A imagem que tenho do CAPS;
3. Aproximação e entrosamento;
4. Psicodrama da foto;

⁵³ Placa feita pelos usuários participantes do grupo.

5. Self Box;
6. Trajetória de vida;
7. Fotografe sua vida;
8. Fotografe a “loucura”;
9. Dinâmica com espelhos;
10. Porta-retrato;
11. Confeção dos álbuns;
12. Calendário;
13. Apresentação final.

Todos estes encontros geraram um conteúdo de cerca de vinte horas de gravação e cento e trinta e três fotografias produzidas pelos usuários a respeito do cotidiano e do significado, para eles, de “loucura”, sendo autorizado o uso deste material pelos sujeitos na pesquisa por meio de termo de consentimento livre e esclarecido.

Os recursos materiais necessários para a elaboração deste projeto foram provenientes da Bolsa de Estudos concedida pelo CNPq à pesquisadora.

4.4 A narrativa dos sujeitos.

Sobre a caracterização dos sujeitos, encontra-se:

Nome	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Início do atendimento no CAPS	Fonte de Encaminhamento
Camila	32 anos	solteira	ensino médio completo	do lar	22/08/2005	ambulatório
Cristina	54 anos	viúva	ensino médio completo	não consta	04/07/2006	ambulatório
Marley	38 anos	separada	ensino superior completo	pedagoga	11/03/2008	Pronto Socorro
Elizabete	47 anos	casada	ensino fundamental	do lar	08/08/2005	Ambulatório
Zinete	54 anos	divorciada	ensino fundamental incompleto	do lar	27/03/2006	ambulatório

Paulo	51 anos	solteiro	superior incompleto	desempregada	14/03/2007	CISAS
Gastão	44 anos	casado	ensino médio incompleto	Militar	10/10/2005	ambulatório
Hidehume	57 anos	separado	ensino médio completo	desempregado	07/04/2006	Unidade Mista
José	56 anos	solteiro	ensino fundamental incompleto	aposentado	16/09/2005	ambulatório

A. Apresentação

Vamos às apresentações aqui da gente e do objetivo do nosso trabalho. Meu nome é Maira, sou assistente social, trabalhei aqui há algum tempo atrás, estou voltando agora para fazer esse trabalho com vocês.

Meu nome é Marley, estou aqui há dois meses.

Sou a Thatiane (psicóloga), a maioria me chama de Thati. Assim como a Maira também trabalhei aqui há um tempo atrás. Estou muito contente de ter voltado, de ver vocês, matar a saudade.

Para quem não me conhece – todo mundo me conhece, mas tudo bem – eu sou o Gastão, paciente do CAPS, tenho psicose esquizofrênica e distúrbio bipolar, entendeu? Me trato aqui há três anos e atualmente meu estado psíquico está legal. Na parte psiquiátrica eu estou bem. É só isso.

Eu sou o Paulo, estou aqui há três meses. Tenho F. 20. É esquizofrênico. E estou gostando do CAPS. O CAPS renovou a minha vida. Depois da última crise que tive, estava meio “ruinzão”. Minha vida hoje é CAPS e casa. (...) estou me recuperando.

Hidehume, paciente daqui. Ela eu conheço, a Maira, a Thatiane e sou depressivo. Bipolar, depressivo. Só isso.

Meu nome é Camila, tenho esquizofrenia. Estou no CAPS há três anos. Só.

Chique, bem, maravilhosa! Eu sou a Bete. Nem sei... Me trato no CAPS desde quando ele foi lançado. Tenho depressão e transtorno bipolar. Aqui é minha segunda casa. Quando não tem aqui para mim, a minha vida se torna um fracasso. Agora que as minhas amiguinhas voltaram, eu estou melhor no trabalho, não desfazendo das minhas presentes amigas que eu amo, exceto alguns.

Sou muito mal criada, sou muito respondona quando me tira do sério, fora (isso) eu sou boazinha. E quando mexe com as minhas crias também. Aí, pelo amor de Deus, eu rodo a baiana mesmo! Nossa senhora d'Aparecida! Tenho que resolver isso, senão eu não vou ter paz.

Bom, meu nome é Maria Cristina Pereira dos Santos Morgado Sales, sou uma poetisa, a poetisa do centro e estou no CAPS há quase quatro anos, desde que foi lançado o CAPS. Minha doença é transtorno bipolar. Essa doença faz uma bagunça danada. Quando a gente está bem, tudo bem toma os remedinhos direitinho, porque senão tomar o remedinho a gente faz strip tease. A gente entra em bar e briga com o dono, vira as cadeiras para cima, pinta e borda. Mas agora estou muito bem e feliz também pela volta das minhas amiguinhas Maira e Thati.

Meu nome é José dos Santos, eu estou no CAPS há três anos. Lá no sítio (clínica) (...) meu irmão deu três salário mínimo e não resolveu nada. Meu irmão deu um cheque para eles de trinta e três, trinta e cinco reais porque queria sair de lá. Aí saí. Minha casa estava (roubada) estou comprando tudo novamente. O que tinha lá, tinha tudo ido embora. Eu gosto muito do CAPS. No CAPS eu me sinto bem. E acho que trabalho não estou dando para vocês. Se eu estiver dando trabalho para vocês me diga.

Eu sou a Vanessa, trabalho aqui há três anos, desde quando surgiu o CAPS. Sou T.O. (Terapeuta Ocupacional).

Eu sou a Mariana, estagiária de Psicologia. Estou aqui desde janeiro do ano passado e vim aqui para ajudar as meninas no projeto.

Neste primeiro encontro, a proposta do projeto foi apresentada juntamente com o cronograma. Na sequência, foi solicitado apenas que os sujeitos se apresentassem e, no entanto, eles se apresentam com nome, diagnóstico e há quanto tempo fazem tratamento no CAPS.

O diagnóstico acaba por fazer parte da identidade dos sujeitos da maneira como se apresentam. Conteúdo este que se relaciona à história do tratamento destinado aos sujeitos em sofrimento psíquico, do olhar para a doença e não para o sujeito, do quanto que os sujeitos ficam impregnados por um diagnóstico.

O tempo em que estão matriculados no CAPS varia de acordo com a data de suas matrículas, e isso se relaciona ao início da implantação do serviço em 2005. A maioria dos usuários passa a ser acompanhado no CAPS após sua abertura, deixando o tratamento no Ambulatório de Especialidades do Município, ou recebendo um tratamento diferenciado das internações em hospitais psiquiátricos.

B. A imagem que tenho do Centro de Atenção Psicossocial de Pindamonhangaba

É o sol iluminando o CAPS, é o sol da minha vida! Gastão

A atividade proposta buscava conhecer a definição dos sujeitos para o CAPS a partir de desenhos.

É o sol iluminando o CAPS, é o sol da minha vida! Depois que comecei aqui, já faz 3 anos, eu continuo (...), quando percebo que vou entrar em crise eu já venho aqui e já falo: “Ó, tô entrando em crise”! Aí eles vão dando a medicação, (...) entendeu? Então o CAPS é muito útil, risos... Gastão

Meu desenho são duas pessoas de mão dadas. Repete o que ta aqui em baixo: “a amizade que ganhei representa o CAPS pra mim. Amizade, ocupação, recuperação e reintegração social”. E depois da última crise minha eu não saia nem de casa, né? Então, comecei a reviver, frequentar o CAPS, fazer novos amigos. Aqui tem ocupação, porque não fazia nada o dia inteiro em casa e aqui tem atividade, né? Comecei a me recuperar e melhorei bastante, consegui me reintegrar socialmente

também. Porque não tava com vontade de nada, não tava com vontade de viver. Então, aos pouquinho estou melhorando. Paulo

Eu tinha crise antes de vir para o CAPS e agora sumiu tudo a minha crise! Em vista do que estava antes, eu melhorei. Este aqui é o meu CAPS, meu refúgio, a minha paz. É aonde eu encontro a minha tranquilidade. (...) ele se torna pra mim o meu refúgio, aonde eu posso me apoiar, me afirmar.

Eu gosto dos dias de semana porque eu tenho o CAPS. Esses feriados que teve aí, pelo amor de Deus! Eu falei: “Meu Deus, o que vai ser da minha vida? Me dá forças...” É horrível fim de semana sem o CAPS pra apoiar a gente, mas é claro que vocês precisam descansar, porque senão... Bete

Aqui é o CAPS, é aonde as pessoas (estão) reunidas. Aqui tá o meu amigo... Uma repartição da casa. Aqui é aonde eu encontro a alegria, paz, é como se fosse o CAPS. Zinete

Eu desenhei uma casa – porque pra mim o CAPS é minha segunda casa. É aqui que estou me recuperando – e duas pessoas de braços abertos. Foi aqui que encontrei pessoas, profissionais competentes pra me ajudar a vencer a minha doença. Marley

O CAPS pra mim, como se diz na visão de poetisa, é Carinho, Atenção, Pureza e Solidariedade. Graças a isso, não tenho mais aquele lance de ficar internada, de estar no manicômio de novo, sofrendo. Cristina

Estou muito contente aqui com o CAPS porque todos os “hospital” que estava, não tinha essa regalia. Estou muito feliz e muito obrigado a vocês do CAPS, se não fossem vocês, eu nem sei o que seria de mim. José

C. As fotografias: a experiência de fotografar, o cotidiano e a loucura.

Ela mostra como a vida da gente é. Essas fotos que nós tiramos mostra como a gente vive, hábitos, costumes, como a vida da gente é!

Paulo

Aqui é a minha paixão, meu gatinho. Essa daqui sou eu com o Dézinho no colo! Ele é muito meu amiguinho! Aqui é a paixão da minha vida, todos vocês, olha! Aqui é a panterinha. Aqui é a gente reunido, e aqui é duas que considero duas irmãs, a Tathi e a Maira. Eu vou bater ainda uma minha junto com você (Mariana) e a Vanessa! Essa daqui é a menininha (Virgínia), vizinha lá perto de casa, ela vem e fala: “Oi titia Cris!”, tem três aninhos...é esperta! Aqui é ela no colo do pai dela, olha! E pronto... essas foram as fotos que bati! Mas eu ainda vou bater da turma do posto de saúde! Deixa só eu comprar o filme... Cristina

Quem mais quer falar das fotos? Maira

Eu! Bom, achei que tinha que descrever o que é a loucura pra mim! Achei que ia ser difícilimo, mas não foi. Difícil foi bater do meu cotidiano. A primeira foto, esse moço aqui... por que eu tive duas doenças, né? Tive um AVC e fiquei praticamente um ano sem andar, e depois tive o surto psicótico. Então as minhas duas filhas, uma é criada pela minha mãe e outra pela minha sogra. E esse é meu ex-cunhado. Eu falo que ele é louco por causa da minha filha, a de dois anos. Ele tem verdadeira loucura por essa menina! Ele a vigia dormindo, anda atrás dela a todo momento, tem verdadeira loucura! Então, acho que pra mim a loucura é o amor... é um tipo de loucura o amor que ele tem pela minha filha! Não tem que não tenha, porque eu também tenho (loucura) por ela, né? Ela é muito cativante!

Aqui, eu estou morando com a minha mãe depois do surto. Aqui é meu quarto. Aqui é a porta da escola da minha filha porque todo dia depois que eu saio do CAPS, nós vamos buscar a minha filha no prézinho! O meu cotidiano é buscar a Maria Cândida, a mais velha, no prézinho. Aqui é uma foto, que a gente passa perto do cemitério porque a escola é lá perto e tá aí uma loucura! Porque se a loucura não

for tratada vai acabar no cemitério, de qualquer forma. Então, por isso tirei a foto do cemitério! Aqui é outra da loucura... Esse é o pai da minha filha mais velha. Ele ficou quatro anos sem querer saber da menina, falava que não era filha dele, encontrava na rua e passava perto, mas nem olhava, num era filha dele... Aí um dia ele me ligou e falou que queria fazer o DNA. Aí eu fiz o DNA e deu que a filha era dele. Até hoje ele não registrou a menina! Então, eu acho que é um tipo de loucura, porque se a sua dúvida é se a filha é sua e depois que você tem certeza, você não registra, por quê? Então você está com um tipo de loucura, porque você sabendo que a filha é sua e você não quer assumir? Eu acho uma loucura isso! Porque todo direito de uma criança é ter o nome do pai na certidão de nascimento, do pai e da mãe, né?

Marley

Maira: você me mostrou essa daí da grade, tem uma explicação! Não tem?

Tem! Essa daqui é a foto da casa da vizinha da minha mãe. É todinha cercada por cerca elétrica, fora os três cachorros... Eu sei quem é, mas não vejo a cara desse pessoal há muitos anos. Eles morrem de medo de serem assaltados! Então é um tipo de loucura, você está louco porque você quer viver sobre grade, sobre proteção...

Esse é do meu cotidiano (mostrando outra foto). Não é meu esse cachorro, é do meu pai, mas ele é um saco! É do meu cotidiano sabe porquê? Porque não posso deixar nenhuma porta aberta! Ele é saidinho, tem catarata nos dois olhos, mas enxerga muito bem, sabe? Risos... Eu tenho que me policiar o tempo inteiro porque se você deixar, ele vai e faz xixi! É de sacanagem! Risos... Então, ele é um cachorro do meu cotidiano. Vivo levando bronca por causa desse cachorro, porque esqueço a porta aberta! Risos... Então, o Bob é do meu cotidiano, eu que dei o cachorro para o meu pai! Risos...

Essa janela aqui (foto) tem uma explicação muito séria. É a janela da cozinha da minha mãe... É do meu cotidiano! É o lugar que mais fico em casa, lavando louça, limpando... Eu falo que vejo o mundo dessa janela porque ela não me deixa sair. É meu cotidiano!

Aqui, é o retrato da loucura, é o escritório do meu pai. Foi aonde começou a minha loucura, aonde comecei a ter os sintomas do meu surto psicótico. Esse é meu pai e o advogado, são do meu cotidiano! Marley.

Saí do CAPS, peguei o ônibus, cheguei em casa, entrei pela sala, passei pelo corredor e fui à cozinha. Abri a porta da cozinha, tirei a minha sogra do quarto, coloquei no banho, esquentei a comida dela. Aqui ela ta almoçando, ela come bem! Aqui estou dando a comida pra ela e olha as colheradas! E isso me deixa estressada! Eu falo que não é assim, é pouquinho comida, devagar e ela não! Ela vai igual a uma arara! Isso já me deixa louca!

Aí ela termina, mudo de roupa e deito um pouco. Aí vou deitar até o medicamento passar. Aqui é meu filho que ta se preparando pra ir pro SENAI... Depois começo a ajeitar um pouco as bagunças, que ta tudo bagunçado... Vou ajeitar o quarto dele, o meu quarto, a cozinha. Pronto ta tudo arrumado! Aqui acabei, deitei de novo e fui pra frente da televisão ver a novela. Aqui é a hora que ele está chegando do SENAI. Foi nessa hora que ele chegou do colégio, falei: “Vladimir, preciso bater umas fotos da loucura e eu sozinha não consigo bater”. Ele falou: “mãe o que a senhora quer que eu faça”? Falei que ia fazer o que faço sempre, que é puxar o cabelo quando to com raiva. Aqui sou eu puxando o cabelo mesmo, não é só pra bater a foto não!

Maira: Mas você estava com raiva quando tirou a foto?

Não! Mas quando estou com raiva, aí eu puxo mesmo! E tem outra, falei que rasgava cem reais e não tenho cem reais, então vou rasgar esses vinte “conto”... Aí eu vou ser meio doida, mas eu falei “eu vou rasgar. Bate a foto que eu vou rasgar”, aí rasguei só no meio! Conforme eu puxei, ele bateu, aí rasgou no meio. Mas eu coleí porque eu não sou doida, nada! Risos... aqui eu estou me preparando pra dar a janta que estava na hora deles chegarem do trabalho, do curso...

Aqui é a única amiga que eu tenho, essa é a única que eu tenho, o dia inteiro está lá em casa... Porque eu fico sozinha, só eu e a velha! Então ela vai lá saber como é que eu estou, se eu estou caindo de sono e eu não consigo acordar, ela já fica preocupada, que eu já tomei medicamento errado, entende? Ela entra em desespero sempre que eu demoro pra acordar! E essa daqui é onde que traz as minhas três felicidades, que são os três! Entendeu? O primeirinho é o que Deus levou quando eles eram todos crianças, esse aqui é no colégio, esse é o que está fazendo SENAI e esse é o que foi fotografado, a vítima! Risos... Bete.

Esse daqui agora no inverno eu não vou muito! Eu moro perto do bosque, né? O Boque da Princesa! Eu passeio muito lá! Às vezes tem eventos e eu frequento os eventos. Fizeram academia de ginástica lá, como tem na cidade inteira, então eu frequentei duas vezes a academia lá, fiz um pouco de ginástica... O bosque pra mim é o único lugar que eu passeio de verdade, sozinho! Vou passear e... É minha alternativa! Essa daqui é a foto... É a foto do "fumo". Eu fumo muito cigarro. O cigarro pra mim é como se fosse minha namorada, meu amigo... O cigarro pra mim é tudo! Paulo.

Maira: Por isso que você não larga o cigarro? É seu companheiro?

É! Meu companheiro pra tudo! Risos... Praticamente todas as horas! Eu sei que faz mal, mas não largar ele não! Esse aqui da foto é fumo. Eu prefiro cigarro, mas é que o fumo é mais barato. Essa daqui é a foto da minha cama onde eu durmo! O quarto tá velho, a parede toda suja. Aqui é a foto do meu rádio que eu escuto música... Minha televisão pequena. Aqui já é a casinha da minha irmã, do meu irmão... O Marcos! Ele me ajuda muito... Aqui tá a foto da minha irmã Janice e a minha cunhada Cristina, enfermeira! A Cristina me ajudou muito nestes dois anos. Ela, o Marcos, o Gilberto e meus outros dois sobrinhos-netos. Foi no dia do meu aniversário que eu tirei essas fotos na casa do Marcos. Aqui é meu irmão Moacir e os dois sobrinhos-netos. Aqui é a foto da vassoura que eu costumo varrer a casa, a calça enxugando no varal, porque eu lavo a minha roupa, eu moro sozinho. Aqui é o Marcos e a Cristina! O Marcos é outro irmão que me ajuda muito. O Marcos e o Gilberto são os que mais me ajudam... E o Moacir, né?

Loucura é... Aqui é a foto do CAPS! O seu Hidehume na foto, aqui a escolinha que me distrai muito e ajuda a lembrar as continhas bobas que são simples, mas a gente esquece. Fazia tempo que eu não fazia conta, muitas contas...

Outra loucura minha foi o trânsito! Uma rua com os carros. A rua tá meio vazia porque foi de manhã, mas o trânsito em geral hoje! O trânsito da cidade grande! Paulo.

Essa daqui é minha sogra. Essa aqui é minha cachorra, Leda. Essa daqui é minha loucura. Eu tirei foto dos enfeites da estante, das velas da Vanessa (que

fazemos) no artesanato. Pra mim é uma loucura! É que eu não saio de casa, saio muito pouco e então tirei foto do meu cotidiano, do meu dia-a-dia, entendeu? É tudo dentro de casa, não tenho nenhuma foto na rua! Esse daqui é o tratorzinho do SENAI, a minha filha fez curso do SENAI e ela fez um trenzinho na metalúrgica. E aqui é uma planta, o fogão entrou de curioso! Risos... Esse daqui é um jardim florido, aqui é uma planta no fundo do quintal. Aqui é o coração que a minha filha ganhou do namorado, coração com mãozinha, em cima eu pus um cachorro vermelho e tirei a foto. Aqui é minha televisão famosa. Eu queria pegar a imagem, mas não saiu. Era das olimpíadas, porque pra mim olimpíadas é a loucura. Aquela adrenalina, aquele stress, aquela insônia antes da competição, entendeu? É duro, você imagina, Maira, você ter que correr e ter que ficar sem dormir a noite inteira, preocupada?

Essa daqui é a roseira da minha sogra, um laguinho no quintal, e esse daqui é um avestruz, aquele que enfia a cabeça no buraco. Acabou, fim! Risos... Gastão

Essa foto aqui é a foto da casa, a figueira na estrada. Essa Figueira é velha. Esse daqui é o fundo do sítio, essa daqui é a Villares. Eu vou de vez em quando lá. Aqui é o Rio Paraíba, a água do Paraíba é uma loucura minha. Aqui foi a estrada. Essa daqui é a igrejinha, uma igrejinha humilde. Aqui é no sítio, a bananeira. Aqui é o sítio, aqui é a bicicleta que eu ando. Esse aqui é meu irmão gêmeo, que não ta legal! Ele fuma “pra caramba”, gosta de fumar. Esse daqui é o carro da minha irmã, que veio pra cá. Essa daqui é minha mãe, essa é a gatinha que eu gosto muito também! Ela chama Ná! Fala: “Ná” e ela vem correndo. Risos... Esse aqui é meu irmão gêmeo, coitado! Eu tenho dó dele, muita dó. Ele é nascido no mesmo dia, né? Ta ruim... Eu não entendo disso! Esse daqui é a sala de televisão que eu assisto o Jornal Nacional, Datena, SBT, Record... Só isso, mais nada. Acabou! Hidehume.

Camila: Todas essas fotos são do retiro que eu fui. É um congresso (da religião) católica. Foi em Taubaté, no Sindicato Rural de Taubaté.

Maira: Tem umas fotos super bonitas! Você ajudou na cozinha?

Camila: Ajudei! Eu fiz os salgados... Eu não cozinho, só ajudo assim, picar tomate, colocar o recheio nos salgados... Eu gostei de fazer os salgados, e no ano que vem acho que vou trabalhar lá no outro Rebanhão.

Maira: E quem é o cachorro que ta aí?

Camila: É a Babu e a Gorda!

Maira: São suas?

Camila: São!

Maira: E aquele quarto?

Camila: É meu.

Foi muito gostoso tirar (as fotos), porque eu pude mostrar o meu cotidiano e com quem me relaciono, os meus bichinhos! (...) Bom, eu sou uma mulher sozinha, sou uma viúva que a família abandonou. Então pra mim essas fotos são uma relíquia. Foi uma coisa diferente que fiz. (...) Elas (as fotos) mostram a realidade, o “eu” da gente. Mostra a casa, com quem a gente convive... Que nem, eu convivo com a Peteca (animal de estimação)... A máquina serviu para isso! Mostrar o meu cotidiano. Cristina.

O meu cotidiano é CAPS, casa; casa, CAPS. Então seria difícil eu bater foto do meu cotidiano, mas deu pra bater! (...) Eu resumi em uma frase, mas quer dizer tudo o que foi pra mim. Pode falar? Esse trabalho pra mim foi redescobrir a história da minha vida, porque foi tudo assim, uma sequência de coisas. Eu tirei foto de tudo que é a história da minha vida, então eu redescobri! Eu coloquei tudo na fotografia: o escritório, a minha filha caçula, a mais velha, onde eu estou morando agora que é na casa da minha mãe, todas as coisas... Então eu redescobri a minha vida! Marley

Bom, tirar as fotos me aproximou mais da minha família, ajudou a ver a realidade que eu vivo hoje. (...) Ela mostra como a vida da gente é. Essas fotos que nós tiramos mostra como a gente vive, seus hábitos, seus costumes, como a vida da gente é! Paulo.

Eu coloquei o meu cotidiano. Mostrou um pouco da minha vida, o meu mundo e essa foto escolhida significa como eu gostaria que fosse a minha vida, com os meus três filhos juntos. Eu seria mais feliz! Bete.

Essas fotos contam como passo os meus dias. Esse é um pedaço de mim! Gastão.

Eu acho que foi isso, pra mim o trabalho de tirar as fotos foi retratar... Eu pensei em colocar na capa "Retratos da vida", foi retratar a minha vida, o que é a minha vida hoje depois do surto, depois da internação e o que é a loucura pra mim, porque muita gente fala: "Ah! Ela é louca". O que é a loucura pra mim? Pra muita gente a loucura é uma coisa, mas para mim é outra! Então pra mim foi importantíssimo colocar na foto, retratar meu dia-a-dia e o que é a loucura. Marley.

D. Crises, internações e preconceito

É muito misticismo em cima da doença psiquiátrica. Marley

Olha uma coisa interessante! Vocês já perceberam que a maioria das pessoas que estão aqui no CAPS, que têm problema psicológico, fala que não sai e que não vive uma vida normal? Por quê? As fotos são todas dentro de casa. Marley

Eu é porque não gosto. Gosto de ficar ali no meu quarto, de ficar deitada fumando meu cigarrinho, vendo televisão... Bete

O Gastão também falou que só tirou dentro de casa. Como é que é? Marley

É porque eu não tenho para onde ir. Gastão.

Mas você não tem amigos? Você não gosta de ir ao mercado? Eu gosto de ir ao mercado, olhar verdura. Tenho minha prima, posso ir à casa da minha prima... Marley

E por que não vai? Gastão

Porque meu pai não deixa! Risos...Marley

Praticamente eu perdi o meu serviço por causa do tratamento, porque quando o Dr. me chamou e falou: "Bete, você tem que dar um período integral ou dois meio-períodos", eu fui conversar lá no serviço e eles ficaram todos meio assim, com receio, balançados. Aí eu peguei e saí, já que ficou assim e mudou o clima. Você sente que mudou! Todo mundo... Já não era aquela atenção, já não brincava, ficou meio... Tu ia lá e comia junto no café, corria aqui (no CAPS), saía daqui e passava no mercado, levava as coisas para o almoço, era aquela coisa gostosa. Mas aí sentei com o patrão e conversei porque ele não sabia até então. Aí ele já ficou meio assim, com medo, desconfiado e mudou o comportamento, até que eu

saí. Aí voltei para aquele mundinho de novo. Eu estava magrinha, já estava usando tamanho 38, estava ficando uma pessoa elegante, tinha prazer em pintar meu cabelo, fazer minha unha e até salto eu colocava pra ir trabalhar. Hoje não. Eu tenho meu tênis, minha calça jeans, desisti de pintar o cabelo. É a pior coisa sentir na pele. Eles queriam me fazer voltar, mas agora eu não quero mais!

(...) Acho que se existisse esse apoio que tem hoje, de uns 3 ou 4 anos pra cá, acho que não teria chegado no ponto que cheguei. Era só medicamento e mais medicamento. Várias vezes a minha mãe me dava e eu jogava fora porque não aceitava, entende? Eu acho que se lá atrás existisse um tratamento assim, porque isso vem desde criança, (as) internações. Depois que surgiu o CAPS fui (internada) uma vez (...). Quantos eletrochoques eu tomei na minha vida?! Acho que se tivesse sido diferente antes, hoje eu não estaria assim. Hoje eu poderia trabalhar. Preciso trabalhar porque assim me sinto tão bem. Só que ninguém pode saber o problema que eu tenho (...). Soube que você é paciente do CAPS, que você tem um problema psiquiátrico, você morre para as pessoas! Por isso que não me importo, eu tenho sim e pronto! Bete

É verdade! Que nem, se uma pessoa que não gosta de bicho olhar essa foto da Peteca brincando, vai falar: “essa mulher é louca!” Risos... Vai falar: “ah! Ela já esteve internada quatro vezes. Pensa?! Ela é louca, já esteve internada”. Mas não é! É com quem ela convive, com os animais e é o dia-a-dia dela! E outra, ela não tem nada! É complicado... Cristina

É! Eu estava na adolescência ainda, estava na juventude! Eu lia tanto livro, lia tudo que via na minha frente! Quando eu tive o surto, tudo que li, aquela confusão mental que dá na cabeça misturou tudo! Misturou Guerra dos Cem Anos com a Segunda Guerra Mundial, com a Primeira Guerra Mundial, com satélite e um monte de coisa (...) que virou uma salada de fruta. Aí fiquei totalmente maluco! Atravessava na frente dos carros e achava que era o centro magnético da terra, que não era atropelado! Risos... No meu delírio, eu era o centro magnético da terra, entendeu? Meu irmão corria atrás de mim na avenida pra me pegar, e eu peladão! Risos... A polícia me pegou pelado, no pé da serra de Mogi das Cruzes! Aí quando eu descii o morro, tinha uma viatura me esperando. Eles deram (com) um cacete em mim e arrumaram uma bermuda velha. Como era magrinho, amarraram com um barbante e

me colocaram na viatura! Os caras são muito loucos, me colocaram na viatura no banco de trás, (...) que tinha uma metralhadora, do meu lado assim! Nem passava na cabeça daqueles caras que eu era policial. Pra eles eu era um indigente, um mendigo qualquer! Aí deram umas voltas na cidade e me soltaram, até que meu irmão me achou e me levou pra tomar banho. Na hora de comer eu não queria porque falava que tinha cianureto, é um veneno que usava na Segunda Guerra Mundial. (Fui internado) uma, duas, três (vezes). Da segunda para a terceira foi seguida. Eu saí do hospício e saí ruim. Me deram alta e no dia seguinte eu surtei, só que tem que esperar quinze dias de uma internação para outra pelo SUS. Minha mãe teve que me aguentar onze dias surtado, sem dormir, acordado, cantando... Quando eu estou surtado, canto muito! Se eu não durmo, ninguém dorme. Chamava a Débora. Débora é a enfermeira, me apaixonei por ela! Minha mãe achou que era muito grave a situação, chamou a polícia e veio um monte de policial. Ah! A Débora... Entrei amarrado na maca e gritava assim: “Débora! Débora!”. Eu ficava pelado no pátio. Uns dez dias eu fiquei surtado, bem ruim. Me contaram, porque eu não lembro (...) que fiquei dez dias pelado! Eles colocavam a roupa em mim, eu tirava e ficava pelado. Eles me amarravam na cama e davam injeção na bunda até o período do remédio, que é de dez a quinze dias para estabilizar o quadro, entendeu? Depois que você fica internado uma, duas, três, quatro vezes, eles já começam a falar: “o cara ficou internado, o cara não bate bem”. As pessoas não têm confiança na gente, acha que é irresponsável, acha que é que nem criança e não pode tomar decisões importantes. Gastão.

É muita fantasia que as pessoas têm quanto a um tratamento psiquiátrico, o que é o CAPS e como é que funciona: “ah! É assim”? É muito misticismo em cima da doença psiquiátrica. A minha mãe, quando eu voltei com ela, ela falou que não podia acender o fogo. Ela achou que eu não podia fazer mais nada. Então é complicado! (...) Eu estou numa posição que começa dentro de casa agora, de não sair, mas as outras coisas eu já desmistifiquei, que era não poder fazer nada (...). Então nós vamos conversando, vai ficando melhor até... Não vou ficar a vida inteira num quarto privado, né? Marley

Ah sei lá... Risos! É que eu fico presa também dentro de casa (...). Eu fico sem saber se sai, se não sai, fico insegura... A gente tá ali, mas eles não sabem como lidar com a gente, se manda ir pra lá ou pra cá, pra onde vai. Zinete.

Pra eu não me estressar, porque eu não vou voltar para o Bairral, eu tento conviver, porque agora eu tenho que me tratar, tenho que cuidar de mim. Tenho duas filhas que precisam de mim como mãe, pra contar história, pra pegar no colo, mesmo do jeito que eu (sou). Marley

E. Quem sou eu no mundo

Normal, um psicótico normal. Gastão

E.1 O significado da escolha das fotos para a capa do álbum

Eu sou um psicótico! Gastão

Maira: Você é um psicótico? Só um psicótico?

Normal, um psicótico normal que foi atingido pela doença, como a Marley foi e você está sujeita a ser também. Nenhuma de vocês três (profissionais) é imune! Ela pode ter um surto aí, um problema emocional de paixão e virar Bipolar ou Esquizofrênica, entenderam? Qualquer um está sujeito a isso, vocês não são especiais. (...) Eu sou psicótico assumido, estou acostumado já! Eu não me importo com preconceito e que falem mal de mim. Não estou nem aí pra ninguém, entendeu? A minha esposa, quando eu entro em crise, ela tranca o portão. E tá certa ela! Tem que trancar o portão mesmo porque se eu for pra rua, vou usar cigarro em excesso, porque quando estou em crise eu não durmo. E outra coisa é que a casa tem que estar sempre limpa. Ela limpa a casa de três a quatro vezes por dia, porque eu fico com mania de limpeza! Mas, aonde eu parei mesmo? Gastão.

Maira: E quem é você no mundo?

Eu sou um psicótico normal, acostumado com o dia-a-dia, acostumado com preconceito. Pensa que os vizinhos aqui – como aqui era uma residência normal e agora é um CAPS – não ficam tudo com medo? “Olha lá, olha! São todos malucos ali dentro. Você pensa que eles não comentam? Gastão.

Olha, eu sou uma mulher sozinha que foi abandonada pela família, mas que tem Deus no coração e muita vontade de vencer! Cristina

Posso dizer o que sou como se fosse um objeto? (...) Eu sou como uma bola! Sabe por quê? Eu vou no rumo que me chutarem. Tem horas que é meu pai quem está chutando, tem horas que é a minha mãe. (...) Pra mim a doença psiquiátrica não foi um problema na minha vida, pra mim ela me fez muito bem (...). Eu descobri no Bairral⁵⁴ muitas coisas da minha vida que aconteceram e eu penso que o Bairral foi a melhor coisa da minha vida, (...) porque foi lá que eu descobri o meu transtorno bipolar. Eu não sabia o que eu tinha. (...) Eu estava lá dentro sofrendo porque estava com saudade das minhas filhas, mas estava feliz. Eu falei: “ai, graças a Deus! Agora sei o que eu tenho! Não sou ruim, não sou mau caráter”. Eu falo que o CAPS é a melhor coisa que aconteceu na minha vida, porque estou curando uma coisa que me fez mal lá atrás, que me deu um acidente vascular cerebral, que foi a causa de tantos problemas, né? (...) Talvez eu até seja normal hoje, mas por enquanto tenho que ser uma bola, não posso ser um caminhão, passando por cima de todo mundo! Então tenho que (...) esperar o outro me chutar.
Marley

Olha! Hoje sou uma pessoa, que pelo que eu era há muitos anos atrás, uma pessoa triste e sem muita esperança no futuro. Porque a minha vida não vai mudar, minha vida é o que é hoje! Não tenho muita esperança no futuro não, viu? De melhorar e voltar a ser ativo como era. Posso até fazer alguma coisa, mas o que já foi não tem mais volta. É difícil! Você fica numa posição que fica se perguntando e nem sempre tem as respostas! É uma fragilidade que é muito lesadora. Não sei se é

⁵⁴ O Instituto Bairral de Psiquiatria é um hospital psiquiátrico vinculado ao Sistema Único de Saúde, referência para a área de abrangência de Pindamonhangaba.

assim que pode se dizer... É você estar numa posição não de perdedor, mas de fragilidade mesmo. Você esta sendo cuidado, não esta mais à frente das coisas. É uma boa pergunta: porque tem que passar por isso? Por todas essas perdas? Mas não tem resposta! Paulo.

É o que fico me perguntando, por que eu estou passando por isso e por que estou aqui... Camila.

Eu sou como um pássaro, como uma Fênix, entendeu? (...) Ela é imortal, (...) então vamos sobrevivendo dia após dia e é só isso! Gastão

Eu escolhi essa foto porque no tempo que eu não tinha essa doença eu era namorado. Ficar na solidão (incomoda) demais... José

Eu fiz um sol, mas tem bastante cor quente: laranja, mostarda, vermelho (...) que hoje no grupo eu senti, apesar do problema que cada um tem, todo mundo parece que é muito forte e tem muita vontade de viver. Então eu quis colocar isso aqui! Marley

Bom, eu sou um bichinho que luta para sobreviver. (...) É como um bichinho que está dentro do poço. Ele fica com as garrinhas ali, querendo subir e não consegue, mas (...) ele vai conseguir subir até alcançar o ideal dele! Cristina.

A minha foto, peguei (...) só da cama com as duas paredes velhas, porque essa cama representa a solidão (...). Chega de final de semana é igualzinha: parede suja e velha... Está igualzinho a minha vida esse quarto todo velho, todo escancarado, e a cama sozinha. Eu vivo na solidão... Paulo.

Aqui eu coleí a foto que eu tirei no cemitério (...). Eu pensei (em) pessoas mortas, (como) pessoas que tiveram memórias. (...) Eu tenho memórias de coisas que eu fiz, que estudei, que aprendi com a vida. (...) Me dá muita esperança de ter um futuro melhor e vencer tudo isso na minha vida hoje, porque é difícil e tá muito difícil. A Cristina fala que é uma luz no fundo do túnel e eu acho a mesma coisa! (...) Eu tenho fé na minha capacidade e na minha força de vontade... Marley.

E.2 O espelho reflete...

Não gosto do espelho e não gosto de me olhar no espelho (...) Desde o AVC eu fiquei careca, né? Porque tiveram que colocar um monte de coisinha... Eu tinha o cabelo até nas costas. Não gosto de espelho porque eu vejo uma pessoa diferente do que eu era. Ainda não consegui aceitar, mas não fisicamente... Talvez aquela Marley que tinha cabelo comprido, que era diferente, era uma. Hoje a que tem cabelo curto é outra e eu ainda não consegui me relacionar com essa. (...) talvez hoje eu esteja me redescobrando (...) Marley.

Estou vendo que estou barbudo! Risos... É, preciso fazer a barba hoje... (...) E olha os meus olhos como estão bonitos, estão brilhantes... Eu estou feliz! Meus olhos estão brilhantes de tanta felicidade (...) Gastão

Estou vendo um japonês na imagem! Risos... Minha imagem! É um homem que faz o trabalho toda segunda e sexta vindo aqui nas terapias, um homem que gosta dessas atividades, menos de teatro... Hidehume:

Escrevi no meio: “amo você”! Porque eu passei por duas doenças. Na primeira o médico falou: “ela não vai andar nunca mais. Ela vai ter vida vegetativa”. (...) Depois de seis meses eu estava andando. Depois foi um ano de separação e um surto psicótico. Então o “marabu”⁵⁵ significa a vida que eu tenho. Sou uma pessoa cheia de vida! O azul é a esperança, tenho muita esperança! Pode qualquer pessoa falar que não vou sarar, que vai dar tudo errado, mas tenho esperança e apesar de não gostar do espelho, eu me amo! Eu sei que isso que está aqui, o que ficou, ou as lesões que ficaram, e o fato de ter que tomar remédio e ser uma pessoa doente psiquiátrica não é nada. O que tenho de mais precioso é o que está na minha cabeça, a bagagem que eu tenho. Marley

Às vezes você levanta de manhã, se olha no espelho e vê uma pessoa assim, caída, baqueada, triste e solitária, como eu. Mas aí tem um negócio ali que fala: “não! Você é gente! Você tem bagagem na alma! Eu me amo”! Num instante

⁵⁵ Plumas coloridas feitas de pena de galinha.

você (...) se maquia, se penteia, vai cuidar da pele, passar um negócio pra rugas... O espelho ajuda muito, é nosso amigo, certo? Ele mostra a alma da gente... Cristina

Queria que fosse um espelho lindo, né? Não escrevi nada dentro porque não quero perder a imagem... Zinete

Olha o meu, que chique e maravilhoso! Eu escrevi dentro dele: “eu gostaria de ser assim, alegre e feliz” (...). Não aguento mais ser assim, mas eu luto... Bete

Fiz um negócio simples, joguei cores verdes e amarelas. Eu não sei bem qual o sentido, mas as cores têm a ver com a vida da gente, né? (...) Nesse momento a minha vida não tá colorida, ela tá em preto e branco. As cores ajuda a ficar mais bonita, né? (...) Independência, porque no momento os meus irmãos que me ajudam. Sinto falta (de) me sustentar, não depender de ninguém! (...) Antes dessa crise que eu tive, minha vida estava normal. Eu estava trabalhando, tinha uma vida social mais ou menos e depois, de repente, eu entrei em casa e não saí mais dali. Eu só saio pra vir ao CAPS... Então eu gostaria de voltar a ser como era antes, voltar a trabalhar, mesmo que seja serviço voluntário, ou fazer alguma coisa... Paulo

Ah! É um colorido, né? Porque a minha vida não é muito legal não. (...) Eu quero ser independente... Camila

E.3 A identificação com as músicas

“Você não sabe o quanto eu caminhei pra chegar até aqui...”

Bete

“Você não sabe o quanto eu caminhei pra chegar até aqui...” Pra mim significa que com a ajuda de Deus, o CAPS surgiu e eu melhorei muito! Antes a minha vida era só briga, delegacia da mulher, B.O., suicídio, mas com a ajuda do CAPS hoje sou diferente. Essa parte que fala “você não sabe o quanto eu caminhei”, pra mim significa o quanto sofri, como lutei até chegar aqui no ponto onde estou hoje! (...) Só Deus sabe quanto eu caminhei pra chegar aqui onde estou hoje! Bete

Eu vou na carona da Bete! Quanto tempo eu caminhei, porque pra mim a doença psiquiátrica é nova, são só três meses, mas fazem dois anos que eu só estou doente, passando por um monte de situação. Estou caminhando faz muito tempo e essa música tocou muito em mim (...). Quando estava no Bairral, eu pensei: “pelo amor de Deus! Agora já era, agora foi a cabeça, não vai dar mais”, mas dá! A gente é forte, a gente consegue. (...) Marley

Em 94 eu tive um surto. Estava passando por uma igreja, era casado já. Estava em Mogi das Cruzes e minha esposa em Piracicaba. Numa terapia espiritual, tinha que olhar dentro do olho da pessoa e ficar 20 minutos olhando, olhei no olhinho de uma menina, apaixonei! Risos... Apaixonei por ela e tive também o primeiro surto! Pra mim ela era Eva e eu Adão, no meu delírio. Na segunda crise estava apaixonado de novo. Ela era Eva e eu levei até um ursinho para o hospício. Eu cantava no pátio a música “Eva”, do Rádio Taxi. (...) Toda vez que eu entro em surto eu me apaixono por alguém! Risos.

Nos meus últimos delírios queria que a Eva fosse embora, queria explodir tudo, explodir a Terra, porque eu estava revoltando. Ia embora pra outro planeta e ia destruir a Terra. De onde será que vem esse delírio na minha mente? Eu tenho mania de limpeza. Quando estou em surto e fico em casa, percebo que a minha mulher limpa a casa toda hora. Gastão.

Eu acho que é porque eu dava muito trabalho: muita internação, muita crise, fugia de casa; sumia e eles ficavam doidos me procurando. Minha mãe falava que eu era a ovelha negra da família. Isso é uma das coisas que não esqueço, das tantas vezes que minha mãe falava: “você é a ovelha negra da família!”. Essa música marcou, eu tenho ela como minha! Horrível! Bete.

Uma música que eu gosto, mas eu não sei cantar é aquela: “seu guarda eu não sou vagabundo... eu dormi na praça...” É Bruno e Marrone: “Dormi na praça”. O jeito da música eu acho muito romântica. Paulo

Tem uma música do Roberto Carlos, “A Montanha”: “eu vou subir a montanha e ficar bem lá no alto (...) agradeço, obrigado Senhor por mais um dia,

obrigado senhor pelas estrelas, obrigado senhor porque posso ver...”. Essa música é muito antiga! Eu me sinto alegre. Hidehume

F. A esperança

Eu fiz um sol. Tem bastante cor quente: laranja, mostarda, vermelho, que hoje eu senti, apesar do problema que cada um tem, todo mundo parece que é muito forte e tem muita vontade de viver. Então eu quis colocar isso aqui! Marley

O branco é a paz que procuro encontrar e o verde é a esperança de um dia ser feliz. Essa bagunça aqui embaixo significa a minha sogra, esse vermelho a raiva. Bete

Eu me empolguei e fiz uma torre de babel. Coloquei tudo junto (...). Embaixo eu coloquei o vermelho (...), porque apesar de tudo que aconteceu comigo, das doenças, sou uma pessoa muito alegre, sou uma palhaça, vejo coisas engraçadas em tudo. (...) Minha mãe ontem perguntou pra mim se chorei no Bairral. Falei que não dá pra chorar (lá), porque o negócio já tava feio pro meu lado, né, Maira? Então eu ria muito no Bairral. Eu caía da cama... (...) Depois vem o amarelo, (...) significa a angústia, insegurança, que é o que sinto. Porque estou na casa da minha mãe e as minhas filhas não estão comigo, só ta uma... Então isso me dá muita insegurança, muita angústia. O azul pra mim significa a vida. Sinto que tenho muita vida, transformo uma situação ruim em boa. (...) Não me tiraram o mais precioso que é a minha vida e essa vontade que tenho de viver e de vencer. Por cima o verde porque (...) eu tenho esperança e sei que as coisas vão mudar! (...) O dourado que eu coloquei em volta da minha vida (...) é a alegria, o glamour. A vida é um glamour e a gente é muito especial: sou mãe da Ana Julia, da Maria Cândida, sou eu e tenho muita coisa boa também! (...). Marley

Bom, eu não tenho muita coisa pra falar. No meu vaso coloquei várias cores misturadas, né? São umas quatro ou cinco cores misturadas que representam os

bons momentos e os maus momentos da minha vida. Os bons momentos são essas cores mais bonitas e que se misturam. Por ultimo eu coloquei o vermelho que é o fogo da vida, que faz ter a vontade de viver... É só isso! Paulo

Fiz o meu todo colorido porque tem dois significados: coloquei pedras porque tem pedras no caminho e o colorido pode ser o arco-íris. Tenho esperança que dias melhores vão vir, me curar... Camila

Bom, eu comecei com o azul e depois caí para o salmão, caí para o azul, amarelo e branco. Que quer dizer o que? Eu estou doente, mas estou seguindo em frente e não estou deixando a peteca cair! Tem pedra no meu caminho? Tem... Mas eu vou tirando e vou caminhando (...) e sigo em frente. E as pessoas que eu encontro no meu caminho eu vou levantando... Cristina

Aqui é como eu estou, entendeu? Eu estou muito bravo! Estou de saco cheio. O preto é o poder judiciário! Eu esperei catorze anos a justiça e agora na hora de receber o juiz falou que ele esqueceu de colocar na sentença que o Estado tinha que pagar pra mim! (...) Então eu estou muito bravo com o poder judiciário.

Silêncio e a cor branca, isso aqui ó... Essa cor branca, tudo branco! Me lembra a sala de tortura onde eles amarravam a gente, entendeu? Você fica com um olho aberto... Memória! Gastão.

Eu fiz tudo de paz porque com paz a vida é melhor. Embaixo é água, aqui é primavera, aqui no meio é o céu. Hidehume

G. As origens, o nome...

Eu sei, meu nome é diferente. É porque a minha mãe chama Maria Helena e meu pai chama Levy com “y”. O forfento⁵⁶ do meu tio, que não tinha o que fazer –

⁵⁶ Marley explica: forfenta é assim, deixa eu te explicar – eu aprendi isso com uma amiga minha há muitos anos atrás, quando eu andava lá na roça – forfenta é uma pessoa que sempre tá procurando a

minha mãe só tem um irmão – quando eu nasci, nossa! Era a primeira sobrinha, daí a minha mãe falou: “que nome nós vamos colocar nela”? Daí ele: “Maria, vamos fazer o seguinte? Vamos colocar a metade do seu nome e metade do nome do Levy”? Aí ficou Marley! Só que ninguém acerta o meu nome, eles falam Marli... Marlene... Já! Pelo menos as minhas filhas me chamam certo e sabem que meu nome é Marley! Mas eu to acostumada... Marley.

(...) a minha descendência é de lá também, a minha avó nasceu em Madrid. O povo de lá é “forfento”, fala pra burro, fala alto... Briga é só na hora, né? Fica bravo só na hora, mas a briga é feia! Eu gosto, e lembro muito da minha avó. Marley

Hidehume (era) um médico lá no Japão, um médico muito bom que tem o nome de Hidehume. Hidehume

É o seguinte, meu pai morava no Rio de Janeiro e era zelador de um prédio e o dono do prédio chamava Gastão, entendeu? Aí quando eu nasci o dono do prédio pediu pra colocar o meu nome de Gastão e meu pai colocou. Eu não tinha como dar opinião, porque eu era um bebê. Mas esse nome sempre me persegue e todo mundo pensa que é apelido. Eu gosto, já acostumei com ele. É original, Gastão Mauro! Gastão.

Meu nome foi uma amiga da minha mãe que colocou. Elas eram muito amigas e ela gostou do nome e colocou em mim. Zinete.

A minha mãe morava numa casa e lá tinha duas irmãs gêmeas: a Maria Helena e a Maria Cristina. Então a minha mãe fez uma promessa que se a Maria Cristina voltasse a falar, porque ela era muda. A menina foi para os Estados Unidos, fez tratamento e voltou falando. Aí quando eu nasci a minha mãe colocou meu nome de Maria Cristina. Cristina

O nome veio do meu pai, mas um motivo especial eu acho que não teve não. Meu pai é José. Meu primeiro irmão, o Moacir, pegou o nome do meu pai, José

razão das coisas, gosta de brincar, é alegre, sabe? Gosta de dar palpite, de cutucar, de fazer tudo! Sabe aquela pessoa que parece que tem formiga no corpo? É uma (pessoa) forfenta!

Moacir. Eu sou o segundo filho. Eles nunca falaram e nunca perguntei (porque me deram esse nome). Paulo é um nome comum, né? Não tenho nada contra ele não, eu gosto! Hoje nem tanto, hoje são outros, pra você ver como cada época tem a moda de um nome. Paulo.

H. Os álbuns

*Força, mais uma dose de ânimo (...) e espírito de luta que é muito importante. Vontade de batalhar mais e mais pra alcançar os meus objetivos.
Cristina*

Pra mim é “esperança” o meu álbum! Eu espero que minha vida melhore, e já tá melhorando, porque tem uma foto aqui, a primeira foto é como eu queria que minha vida fosse, né? (...) As de hoje é esperança de que minha vida mude e melhore, né? Paulo.

Eu escrevi “Retratos da vida”, mas ele quer dizer “Trajetória de vida” porque tudo que eu fotografei quer dizer trajetória de uma vida. Ele tem uma trajetória, tem partes dele, ou a maior parte dele, fala da trajetória da minha vida. Marley.

CONCLUSÕES APROXIMATIVAS

Estritamente ligada à trajetória da pesquisadora, a construção desta dissertação é permeada pelo movimento dialético. Está repleta de idas e vindas, chegadas e partidas. Para *“Marx, Engels e Lênin, a prática exigia um reexame da teoria e a teoria servia para criticar a prática em profundidade, servia para questionar e corrigir a prática”* (KONDER, 1993, p. 71). Assim se dá o processo de formação no mestrado: do contato com a prática, de reflexão teórica e do retorno à prática.

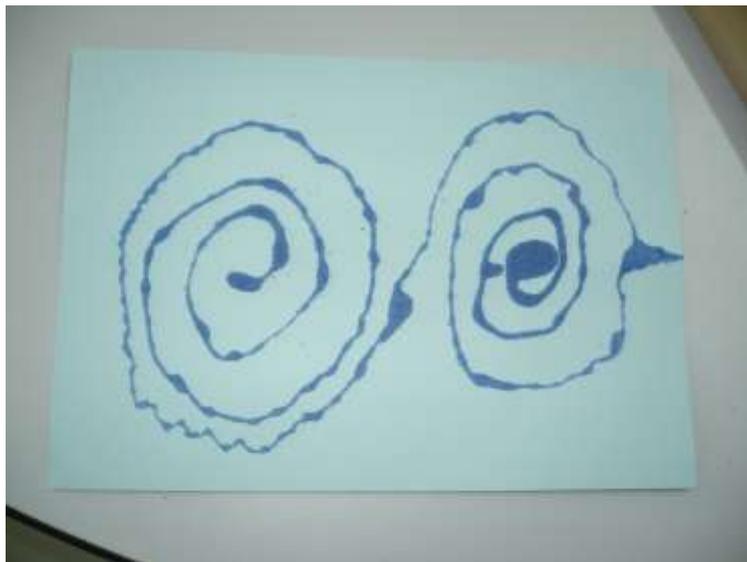
Neste sentido, recorre-se à Chauí (1988), quando afirma que para o trabalho do pensamento se realizar, é preciso que a experiência fale de si para poder voltar-se sobre si mesma e compreender-se.

Esta dissertação é entendida como uma aproximação sobre a totalidade de uma dada realidade, como algo que não se finda, experiências em construção.

A visão de conjunto - ressalve-se - é sempre provisória e nunca pode pretender esgotar a realidade a que ele se refere. A realidade é sempre mais rica do que o conhecimento que a gente tem dela. Há sempre algo que escapa às nossas sínteses; isso, porém, não nos dispensa do esforço de elaborar sínteses, se quisermos entender melhor a nossa realidade. A síntese é a visão de conjunto que permite ao homem descobrir a estrutura significativa da realidade com que se defronta, numa situação dada. E é essa estrutura significativa - que a visão de conjunto proporciona - que é chamada de totalidade (KONDER, 37, 1993).

Como há *“sempre algo que escapa às nossas sínteses”*, remete-se novamente à citação de Gagnebin (1994, p. 13):

Cada história é o ensejo de uma nova história, que desencadeia uma outra, que traz uma quarta, etc.; essa dinâmica ilimitada da memória é a da constituição do relato, com cada texto chamando e suscitando outros textos.



Afinal, a dialética - maneira de pensar elaborada em função da necessidade de reconhecermos a constante emergência do novo na realidade humana - negar-se-ia a si mesma, caso cristalizasse ou coagulasse suas sínteses, recusando-se a revê-las, mesmo em face de situações modificadas. A modificação do todo só se realiza, de fato, após um acúmulo de mudanças nas partes que o compõem. Processam-se alterações setoriais, - quantitativas, até que se alcança um ponto crítico que assinala a transformação qualitativa da totalidade. É a lei dialética da transformação da quantidade em qualidade. A contradição é reconhecida pela dialética como princípio básico do movimento pelo qual os seres existem (KONDER, 1993, p. 39)

Assim, conclui-se com o desejo de que nada tenha passado despercebido, que tenha sido completo. Entretanto, este é apenas o desejo, havendo a compreensão de que existem limitações em um trabalho acadêmico. Por isso, entende-se que estas são conclusões aproximativas, “visão de conjunto”, “estrutura significativa” de uma dada realidade com a qual se defronta: “totalidade”.

Para apresentar as sínteses que compõem esta dada realidade são destacados alguns tópicos considerados importantes para se compreender a construção do conhecimento sobre Saúde Mental no Serviço Social, abordado no primeiro capítulo e, posteriormente, os significados atribuídos pelos sujeitos, usuários matriculados no Centro de Atenção Psicossocial Pindamonhangaba, à sua experiência de vida, suas trajetórias de vida e o modo como se reconhecem socialmente.

- 1- O Movimento da Reforma Psiquiátrica e da criação da Revista Serviço Social & Sociedade são contemporâneos. Ambos datam, segundo os registros pesquisados, dos anos de 1978 e 1979, haja vista a conjuntura da década de 1970, descrita no primeiro capítulo desta dissertação: contexto de articulação da sociedade brasileira, no qual tem início a Abertura Política do país, que decorre principalmente da mobilização da sociedade. Tem início um processo de superação da Ditadura Militar (1964-1985) e de politização. Tempo de greves, de forte presença sindical, do surgimento do Partido dos Trabalhadores – PT e da transformação do antigo MDB em Partido do Movimento Democrático Brasileiro – PMDB. Tem início a reformulação partidária e o pluripartidarismo.

- 2- Do total de 1063 produções publicadas pela Revista Serviço Social & Sociedade, apenas 8 se destinam ao tema da Saúde Mental. São 7 artigos e 1 Comunicação de Pesquisa que abordam a temática da Saúde Mental, o que corresponde a apenas 0,75% de toda a produção, ou seja, menos de 1%. Um percentual baixo, considerando-se o tempo de circulação da Revista (30 anos) e seu total de publicações (1063). As produções são provenientes de profissionais que atuam e ou lecionam na área de Saúde Mental, sendo que a maioria dos autores possui alguma forma de vínculo com a Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, por ser seu local de trabalho ou formação. O estudo da Revista aponta para uma inconstância nas publicações e revela que há uma dispersão do tema no tempo. Conclui-se que temática é tratada de modo episódico pela Revista, o que impossibilita uma construção de massa crítica que possa fundamentar teoricamente a atuação do assistente social na área.

- 3- Sobre a produção científica do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, destaca-se que das 787 produções localizadas no período de 1974 a 2010, apenas 11 estão relacionadas ao tema da Saúde Mental diretamente, ou seja, 1,39%. São encontradas apenas dissertações e nenhuma tese, sendo a primeira produção de 1976 e a última de 2003. A escolha do tema das dissertações esteve ligada às trajetórias de vida das pesquisadoras, que recorrem à Pesquisa Qualitativa e apontam para a frágil

sistematização e registro da prática profissional, principalmente na área da Saúde Mental.

- 4- Os sujeitos se apresentam com nome, diagnóstico e tempo de tratamento no CAPS. O diagnóstico acaba por ser uma forma de identificação dos sujeitos, expressa na maneira como se apresentam. Tal conteúdo se relaciona à história do tratamento destinado aos sujeitos em sofrimento psíquico, enfocando a doença e não o sujeito, experiências trazidas de internações em hospitais psiquiátricos.

Eu sou o Gastão, (...) tenho psicose esquizofrênica e distúrbio bipolar, entendeu? Me trato aqui há três anos e atualmente meu estado psíquico está legal.

Eu sou o Paulo, estou aqui há três meses. Tenho F. 20 (CID-10)⁵⁷. É esquizofrênico.

Hidehume, paciente daqui. (...) sou depressivo. Bipolar, depressivo. Só isso.

Meu nome é Camila, tenho esquizofrenia. Estou no CAPS há três anos. Só.

Eu sou a Bete. (...) Me trato no CAPS desde quando ele foi lançado. Tenho depressão e transtorno bipolar.

Meu nome é Maria Cristina Pereira dos Santos Morgado Sales, sou uma poetisa, e estou no CAPS há quase quatro anos, desde que foi lançado. Minha doença é transtorno bipolar.

Aranha e Silva (2003, p. 804), afirma que a loucura e a doença mental estiveram sempre vinculadas ao despertencimento e, por isso, subordinados aos mecanismos de controle da razão moderna.

⁵⁷ Classificação Internacional de Doenças – CID, atualmente está em sua 10 edição.

O esforço da medicina em nomear, classificar, buscar instrumentos para intervir no adoecimento psíquico descreve um desenho homogêneo, onde não há surpresas, isto é, se a loucura é a errância, o despertencimento, bane-se. Se for a desrazão, enjaula-se. Se for a ociosidade, submete-se ao trabalho.

Tal perspectiva aparece nas tecnologias de cuidado na Saúde Mental historicamente determinadas, que segundo Amarante (1999, p. 49), o processo da Reforma Psiquiátrica objetiva transformar com a concepção de “um outro lugar social para a loucura, para a diferença, a diversidade e a divergência”.

O modelo de assistência proposto para a população usuária dos serviços de saúde mental tem como fundamento o tratamento como direito e não como controle social, superando a rigidez dos papéis, das especificidades profissionais e visando a ampliação da capacidade de atendimento. Uma clínica reinventada, como propõe Amarante, como espaço para as subjetividades, e de ocupar-se de sujeitos em sofrimento.

- 5- Os CAPS são tidos como espaço de troca, como possibilidade de construção de outro modo de se tratar o sujeito em sofrimento psíquico, a partir das relações, da construção de laços sociais.

(...) amizade que ganhei representa o CAPS pra mim. Amizade, ocupação, recuperação e reintegração social Paulo

É aonde eu encontro a minha tranquilidade. (...) refúgio, a minha paz. Bete

Aqui é aonde encontro a alegria, paz, é como se fosse o CAPS (...) uma repartição da casa. Zinete

(...) duas pessoas de braços abertos. Marley

O CAPS pra mim (...) é Carinho, Atenção, Pureza e Solidariedade. Graças a isso, não tenho mais aquele lance de ficar internada, de estar no manicômio de novo, sofrendo. Cristina

Paulo Amarante, (2003, p. 61) afirma que:

[...] um centro de atenção psicossocial não deveria ser apenas um serviço novo, mas um 'serviço inovador', isto é; espaço de produção de novas práticas sociais para lidar com a loucura, o sofrimento psíquico, a experiência diversa: para a construção de novos conceitos, novas formas de vida, de invenção de vida e saúde...

preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana (BRASIL, 2004).

6- A experiência de fotografar aparece como possibilidade de representar o cotidiano, de mostrar e redescobrir o cotidiano e a história de vida. Representa as relações sociais e os modos de vida dos sujeitos, expressos em seu cotidiano.

Ficam presentes nas fotografias os afetos, os espaços da casa, bem como os espaços da cidade por onde circulam e estabelecem relações.

Sobre a experiência de fotografar os sujeitos relatam:

Foi muito gostoso tirar (as fotos), porque eu pude mostrar o meu cotidiano e com quem me relaciono, os meus bichinhos! (...) Bom, eu sou uma mulher sozinha, sou uma viúva que a família abandonou. Então pra mim essas fotos são uma relíquia. Foi uma coisa diferente que fiz. (...) Elas (as fotos) mostram a realidade, o "eu" da gente. Mostra a casa, com quem a gente convive... Que nem, eu convivo com a Peteca (animal de estimação)... A máquina serviu para isso! Mostrar o meu cotidiano. Cristina.

Então seria difícil eu bater foto do meu cotidiano, mas deu pra bater! (...) Eu resumi em uma frase, mas quer dizer tudo o que foi pra mim. Pode falar? Esse trabalho pra mim foi redescobrir a história da minha vida, porque foi tudo assim, uma sequência de coisas. Eu tirei foto de tudo que é a história da minha vida,

então eu redescobri! Eu coloquei tudo na fotografia: o escritório, a minha filha caçula, a mais velha, onde eu estou morando agora que é na casa da minha mãe, todas as coisas... Então eu redescobri a minha vida! Marley

Bom, tirar as fotos me aproximou mais da minha família, ajudou a ver a realidade que eu vivo hoje. (...) Ela mostra como a vida da gente é. Essas fotos que nós tiramos mostra como a gente vive, seus hábitos, seus costumes, como a vida da gente é! Paulo.

Eu coloquei o meu cotidiano. Mostrou um pouco da minha vida, o meu mundo e essa foto escolhida significa como eu gostaria que fosse a minha vida, com os meus três filhos juntos. Eu seria mais feliz! Bete.

Essas fotos contam como passo os meus dias. Esse é um pedaço de mim! Gastão.

Eu acho que foi isso, pra mim o trabalho de tirar as fotos foi retratar... Eu pensei em colocar na capa "Retratos da vida", foi retratar a minha vida, o que é a minha vida hoje depois do surto, depois da internação e o que é a loucura pra mim, porque muita gente fala: "Ah! Ela é louca". O que é a loucura pra mim? Pra muita gente a loucura é uma coisa, mas para mim é outra! Então pra mim foi importantíssimo colocar na foto, retratar meu dia-a-dia e o que é a loucura. Marley.

Eu escrevi "Retratos da vida", mas ele quer dizer "Trajetória de vida" porque tudo que eu fotografei quer dizer trajetória de uma vida. Ele tem uma trajetória, tem partes dele, ou a maior parte dele, fala da trajetória da minha vida. Marley.

Na apresentação das fotografias, as categorias cotidiano e “loucura” aparecem intrinsecamente ligadas.

Achei que tinha que descrever o que é a loucura pra mim! Achei que ia ser difícilimo, mas não foi. Difícil foi bater (foto) do meu cotidiano. (...)

Então, acho que pra mim a loucura é o amor... é um tipo de loucura o amor que ele (cunhado) tem pela minha filha! (...)

Aqui, eu estou morando com a minha mãe depois do surto. Aqui é meu quarto. Aqui é a porta da escola da minha filha porque todo dia depois que eu saio do CAPS, nós vamos buscar a minha filha no prézinho! (...) Aqui é uma foto, que a gente passa perto do cemitério porque a escola é lá perto e tá aí uma loucura! Porque se a loucura não for tratada vai acabar no cemitério, de qualquer forma. (...)

Então, eu acho que é um tipo de loucura, porque se a sua dúvida é se a filha é sua e depois que você tem certeza, você não registra, por quê? Então você está com um tipo de loucura, porque você sabendo que a filha é sua e você não quer assumir? Eu acho uma loucura isso! (...)

Então é um tipo de loucura, você está louco porque você quer viver sobre grade, sobre proteção... (...)

É a janela da cozinha da minha mãe... É do meu cotidiano! É o lugar que mais fico em casa, lavando louça, limpando... Eu falo que vejo o mundo dessa janela porque ela não me deixa sair. É meu cotidiano!

Aqui, é o retrato da loucura, é o escritório do meu pai. Foi aonde começou a minha loucura, aonde comecei a ter os sintomas do meu surto psicótico. Esse é meu pai e o advogado, são do meu cotidiano! Marley.

Falei que ia fazer o que faço sempre, que é puxar o cabelo quando to com raiva. Aqui sou eu puxando o cabelo mesmo,

não é só pra bater a foto não! (...) quando estou com raiva, aí eu puxo mesmo! E tem outra, falei que rasgava cem reais e não tenho cem reais, então vou rasgar esses vinte “conto”... Aí eu vou ser meio doida, mas eu falei “eu vou rasgar. Bate a foto que eu vou rasgar”, aí rasguei só no meio! Conforme eu puxei, ele bateu, aí rasgou no meio. Mas eu coleí porque eu não sou doida, nada! Risos... (...)

Aqui é a única amiga que eu tenho, essa é a única que eu tenho, o dia inteiro está lá em casa... Porque eu fico sozinha (...) Bete.

O Bosque da Princesa! Eu passeio muito lá! (...)

É a foto do “fumo”. Eu fumo muito cigarro. O cigarro pra mim é como se fosse minha namorada, meu amigo... (...) Aqui é a foto da vassoura que eu costumo varrer a casa, a calça enxugando no varal, porque eu lavo a minha roupa, eu moro sozinho. (...)

Loucura é... Aqui é a foto do CAPS! O seu Hidehume na foto, (...)

Outra loucura minha foi o transito! Uma rua com os carros. Paulo

Essa aqui é minha cachorra, Leda.

Essa daqui é minha loucura. Eu tirei foto dos enfeites da estante, das velas da Vanessa (que fazemos) no artesanato.

(...) É que eu não saio de casa, saio muito pouco e então tirei foto do meu cotidiano, do meu dia-a-dia, entendeu? É tudo dentro de casa, não tenho nenhuma foto na rua. Gastão

Eu vou de vez em quando lá. Aqui é o Rio Paraíba, a água do Paraíba é uma loucura minha.

Aqui foi a estrada. Essa daqui é a igrejinha, uma igrejinha humilde. Aqui é no sítio, a bananeira. Aqui é o sítio, aqui é a bicicleta que eu ando. Esse aqui é meu irmão gêmeo, que não ta legal! Ele fuma “pra caramba”, gosta de fumar. Esse daqui é

o carro da minha irmã, que veio pra cá. Essa daqui é minha mãe, essa é a gatinha que eu gosto muito também! Ela chama Ná! (...) Hidehume

A categoria cotidiano é entendida a partir do pensamento de Agnes Heller (1972) que tem o cotidiano como um sistema dinâmico de categorias de atividade e do pensamento cotidianos. Segundo a autora, a vida cotidiana é a vida do homem inteiro, pois todo homem a vive, sem exceção, não sendo possível fugir a esta realidade. A vida cotidiana é a verdadeira essência da substância social. É a vida do indivíduo, sendo este ao mesmo tempo, um ser particular e um ser genérico.

- 7- Crises, internações e preconceito são questões presentes na narrativa dos sujeitos, constitutivas de suas trajetórias de vida.

Praticamente eu perdi o meu serviço por causa do tratamento, (...) eu fui conversar lá no serviço e eles ficaram todos meio assim, com receio, balançados. Aí eu peguei e saí, já que ficou assim e mudou o clima. (...) Aí ele já ficou meio assim, com medo, desconfiado e mudou o comportamento, até que eu saí. (...) Eu acho que se lá atrás existisse um tratamento assim, porque isso vem desde criança, (as) internações. (...) Quantos eletrochoques eu tomei na minha vida?! Acho que se tivesse sido diferente antes, hoje eu não estaria assim. Hoje eu poderia trabalhar. (...) que ninguém pode saber o problema que eu tenho (...). Soube que você é paciente do CAPS, que você tem um problema psiquiátrico, você morre para as pessoas! (...) Bete

(...) Vai falar: “ah! Ela já esteve internada quatro vezes. Pensa?! Ela é louca, já esteve internada”. (...) Cristina

(...) (Fui internado) uma, duas, três (vezes). Da segunda para a terceira foi seguida. Eu saí do hospício e saí ruim. Me deram

alta e no dia seguinte eu surtei, só que tem que esperar quinze dias de uma internação para outra pelo SUS. Minha mãe teve que me aguentar onze dias surtado, sem dormir, acordado, cantando... (...) Depois que você fica internado uma, duas, três, quatro vezes, eles já começam a falar: “o cara ficou internado, o cara não bate bem”. As pessoas não têm confiança na gente, acha que é irresponsável, acha que é que nem criança e não pode tomar decisões importantes. Gastão.

É muita fantasia que as pessoas têm quanto a um tratamento psiquiátrico, o que é o CAPS e como é que funciona: “ah! É assim”? É muito misticismo em cima da doença psiquiátrica. A minha mãe, quando eu voltei com ela, ela falou que não podia acender o fogo. (...) Marley

(...) A gente tá ali, mas eles não sabem como lidar com a gente, se manda ir pra lá ou pra cá, pra onde vai. Zinete.

Pensa que os vizinhos aqui – como aqui era uma residência normal e agora é um CAPS – não ficam tudo com medo? “Olha lá, olha! São todos malucos ali dentro. Você pensa que eles não comentam? Gastão.

- 8- Os sujeitos se identificam e se reconhecem a partir de suas trajetórias vida, dos papéis que desempenham socialmente e das relações sociais que estabelecem. Também a partir de suas origens, como ascendência e a escolha de seus nomes. A doença é igualmente referida como forma de identificação, porém como esperança, apesar de haver sofrimento psíquico.

Normal, um psicótico normal que foi atingido pela doença, como a Marley foi e você está sujeita a ser também. Nenhuma de vocês três (profissionais) é imune! (...) Qualquer um está sujeito a isso, vocês não são especiais. (...) Eu sou psicótico

assumido, estou acostumado já! Eu não me importo com preconceito e que falem mal de mim. Sou um psicótico normal, acostumado com o dia-a-dia, acostumado com preconceito.

Olha, eu sou uma mulher sozinha que foi abandonada pela família, mas que tem Deus no coração e muita vontade de vencer! Cristina

Eu sou como um pássaro, como uma Fênix, entendeu? (...) Ela é imortal, (...) então vamos sobrevivendo dia após dia e é só isso! Gastão

Eu fiz um sol, mas tem bastante cor quente: laranja, mostarda, vermelho (...) que hoje no grupo eu senti, apesar do problema que cada um tem, todo mundo parece que é muito forte e tem muita vontade de viver. Então eu quis colocar isso aqui! Marley

Bom, eu sou um bichinho que luta para sobreviver. (...) É como um bichinho que está dentro do poço. Ele fica com as garrinhas ali, querendo subir e não consegue, mas (...) ele vai conseguir subir até alcançar o ideal dele! Cristina.

Eu tenho memórias de coisas que eu fiz, que estudei, que aprendi com a vida. (...) Me dá muita esperança de ter um futuro melhor e vencer tudo isso na minha vida hoje, porque é difícil e tá muito difícil. (...) Eu tenho fé na minha capacidade e na minha força de vontade... Marley.

Eu vejo uma pessoa diferente do que eu era. Ainda não consegui aceitar, mas não fisicamente... Talvez aquela Marley que tinha cabelo comprido, que era diferente, era uma. Hoje a que tem cabelo curto é outra e eu ainda não consegui me relacionar com essa. (...) talvez hoje eu esteja me redescobrando (...) Marley.

Estou vendo um japonês na imagem! Risos... Minha imagem! É um homem que faz o trabalho toda segunda e sexta vindo aqui nas terapias, um homem que gosta dessas atividades, menos de teatro... Hidehume.

(...) Eu passei por duas doenças. Na primeira o médico falou: “ela não vai andar nunca mais. Ela vai ter vida vegetativa”. (...) Depois de seis meses eu estava andando. Depois foi um ano de separação e um surto psicótico. Então o “marabu”⁵⁸ significa a vida que eu tenho. Sou uma pessoa cheia de vida! (...) Pode qualquer pessoa falar que não vou sarar, que vai dar tudo errado, mas (...)O que tenho de mais precioso é o que está na minha cabeça, a bagagem que eu tenho. Marley

(...) “Você tem bagagem na alma! Eu me amo”! Cristina

Olha o meu, que chique e maravilhoso! Eu escrevi dentro dele: “eu gostaria de ser assim, alegre e feliz” (...). Não aguento mais ser assim, mas eu luto... Bete

(...) Nesse momento a minha vida não tá colorida, ela tá em preto e branco. As cores ajuda a ficar mais bonita, né? (...) Independência, porque no momento os meus irmãos que me ajudam. Sinto falta (de) me sustentar, não depender de ninguém! (...) Eu gostaria de voltar a ser como era antes, voltar a trabalhar, mesmo que seja serviço voluntário, ou fazer alguma coisa... Paulo

Ah! É um colorido, né? Porque a minha vida não é muito legal não. (...) Eu quero ser independente... Camila

⁵⁸ Plumas coloridas feitas de pena de galinha.

*“Você não sabe o quanto eu caminhei pra chegar até aqui...”
Pra mim significa que com a ajuda de Deus, o CAPS surgiu e eu melhorei muito! Antes a minha vida era só briga, delegacia da mulher, B.O., suicídio, mas com a ajuda do CAPS hoje sou diferente. Essa parte que fala “você não sabe o quanto eu caminhei”, pra mim significa o quanto sofri, como lutei até chegar aqui no ponto onde estou hoje! (...) Bete*

Quando estava no Bairral, eu pensei: “pelo amor de Deus! Agora já era, agora foi a cabeça, não vai dar mais”, mas dá! A gente é forte, a gente consegue. (...) Marley

Eu acho que é porque eu dava muito trabalho: muita internação, muita crise, fugia de casa; sumia e eles ficavam doidos me procurando. Minha mãe falava que eu era a ovelha negra da família. Isso é uma das coisas que não esqueço, das tantas vezes que minha mãe falava: “você é a ovelha negra da família!”. Essa música marcou, eu tenho ela como minha! (...) Bete.

Tem uma música do Roberto Carlos, “A Montanha”: “eu vou subir a montanha e ficar bem lá no alto (...) agradeço, obrigado Senhor por mais um dia, obrigado senhor pelas estrelas, obrigado senhor porque posso ver...”. Essa música é muito antiga! Eu me sinto alegre. Hidehume

Eu sei, meu nome é diferente. É porque a minha mãe chama Maria Helena e meu pai chama Levy com “y” (...) Aí ficou Marley! Marley.

(...)a minha avó nasceu em Madrid. O povo de lá é “forfento”, fala pra burro, fala alto... Briga é só na hora, né? Fica bravo só na hora, mas a briga é feia! Eu gosto, e lembro muito da minha avó. Marley

Hidehume (era) um médico lá no Japão, um médico muito bom que tem o nome de Hidehume. Hidehume

É o seguinte, meu pai morava no Rio de Janeiro e era zelador de um prédio e o dono do prédio chamava Gastão, entendeu? Aí quando eu nasci o dono do prédio pediu pra colocar o meu nome de Gastão e meu pai colocou. (...) Eu gosto, já acostumei com ele. É original, Gastão Mauro! Gastão.

Meu nome foi uma amiga da minha mãe que colocou. Elas eram muito amigas e ela gostou do nome e colocou em mim. Zinete.

A minha mãe morava numa casa e lá tinha duas irmãs gêmeas: a Maria Helena e a Maria Cristina. Então a minha mãe fez uma promessa que se a Maria Cristina voltasse a falar, porque ela era muda. A menina foi para os Estados Unidos, fez tratamento e voltou falando. Aí quando eu nasci a minha mãe colocou meu nome de Maria Cristina. Cristina

O nome veio do meu pai, mas um motivo especial eu acho que não teve não. (...) Eles nunca falaram e nunca perguntei (porque me deram esse nome). Paulo é um nome comum, né? Não tenho nada contra ele não, eu gosto! (...) Paulo.

- 9- Esperança, força de vida e vontade de viver são recorrentes nas falas dos sujeitos.

Eu fiz um sol. Tem bastante cor quente: laranja, mostarda, vermelho, que hoje eu senti, apesar do problema que cada um tem, todo mundo parece que é muito forte e tem muita vontade de viver. Então eu quis colocar isso aqui! Marley

O branco é a paz que procuro encontrar e o verde é a esperança de um dia ser feliz. Bete

(...) Coloquei tudo junto (...). Embaixo eu coloquei o vermelho (...), porque apesar de tudo que aconteceu comigo, das doenças, sou uma pessoa muito alegre, sou uma palhaça, vejo coisas engraçadas em tudo. (...) O azul pra mim significa a vida. Sinto que tenho muita vida, transformo uma situação ruim em boa. (...) Não me tiraram o mais precioso que é a minha vida e essa vontade que tenho de viver e de vencer. Por cima o verde porque (...) eu tenho esperança e sei que as coisas vão mudar! (...) O dourado que eu coloquei em volta da minha vida (...) é a alegria, o glamour. A vida é um glamour e a gente é muito especial: sou mãe da Ana Julia, da Maria Cândida, sou eu e tenho muita coisa boa também! (...). Marley

(...) Os bons momentos são essas cores mais bonitas e que se misturam. Por último eu coloquei o vermelho que é o fogo da vida, que faz ter a vontade de viver... É só isso! Paulo

Fiz o meu todo colorido porque tem dois significados: coloquei pedras porque tem pedras no caminho e o colorido pode ser o arco-íris. Tenho esperança que dias melhores vão vir, me curar... Camila

(...) Eu estou doente, mas estou seguindo em frente e não estou deixando a peteca cair! Tem pedra no meu caminho? Tem... Mas eu vou tirando e vou caminhando (...) e sigo em frente. Cristina

Eu fiz tudo de paz porque com paz a vida é melhor. Embaixo é água, aqui é primavera, aqui no meio é o céu. Hidehume

Força, mais uma dose de ânimo (...) e espírito de luta que é muito importante. Vontade de batalhar mais e mais pra alcançar os meus objetivos. Cristina

Pra mim é “esperança” o meu álbum! Eu espero que minha vida melhore, e já tá melhorando, (...) As (fotos) de hoje é esperança de que minha vida mude e melhore, né? Paulo.

Muito mais que uma exigência formal para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, a Dissertação de Mestrado se constitui em momento privilegiado de reflexão e de sistematização de um assunto específico, cuja prioridade baseia-se no interesse de seu autor. Um processo que é particular de cada pesquisador (CALASSO, 1995, p. 2).

Assim esta dissertação é tida como momento privilegiado de síntese e de sistematização desta temática que faz parte da trajetória da pesquisadora e que não se finda com a apresentação deste documento.

Gastão: Você tá feliz? Vocês três⁵⁹ estão felizes com o desempenho nosso ajudando vocês? Esse trabalho todo foi satisfatório?

Maira: Muito! Ficou na história da nossa vida!

Gastão: Deu bastante fruto para o futuro?

Maira: Deu um pomar!

Com um pomar, é possível recorrer à temática quantas vezes forem necessárias para colher seus frutos...

⁵⁹ Gastão se refere às profissionais que pensaram o projeto de intervenção.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, V. Manual de história oral. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

ALBERTI, V. **História oral: a experiência do CPDOC**. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, 1989.

ALMEIDA, Silvana Cavichioli Gomes. **A contribuição do Serviço Social ao trabalho das equipes interdisciplinares de saúde mental – dificuldades e limites, perspectivas e possibilidades, representações sociais**: pesquisa realizada junto a assistentes sociais que atuam em equipes multidisciplinares de Saúde Mental em Unidades Básicas de Saúde na cidade de São Paulo. 1996. 198 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1996.

AMARAL, Tatiana Caroline; FREIRE, Mariana Prado, KANEVIECHER, Rivânia Bergmann. **A Inserção da saúde mental no PSF em três municípios de São Paulo**. 2006. 56 f. Monografia (Especialização em Saúde Mental) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

AMARANTE, Paulo. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: AMARANTE, Paulo (Coord.). **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003.

AMARANTE, Paulo. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. FLEURY, Sonia (Org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

AMARANTE, Paulo. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. FERNANDES, Maria Inês Assumpção; SCARCELLI, Ianni Régia; COSTA, Eliane Sílvia (Org.). **Fim de século: ainda manicômios?** São Paulo: IPUSP; 1999.

AMARANTE, Paulo. **Reforma psiquiátrica e epistemologia**. Caderno Brasileiro de Saúde Mental, vol. 1, n. 1, jan.-abr. 2009. Disponível em: <http://www.cbsm.org.br/artigos/artigos/04_Paulo_Amarante.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2010.

AMARANTE, Paulo. Rumo ao fim dos manicômios. **Mente & Cérebro**, São Paulo, n. 164, set. 2006.

ARANHA E SILVA, Ana Luisa et al. Comunicação e enfermagem em saúde mental: reflexões teóricas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 65-70, out. 2000.

ARANHA E SILVA, Ana Luisa. **Enfermagem em saúde mental: a ação e o trabalho de agentes de enfermagem de nível médio no campo psicossocial**. 2003. 310 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

ARANHA E SILVA, Ana Luisa. **O projeto copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida.** 1997. 161 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

ARANHA E SILVA, Ana Luisa; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Os nexos entre concepção do processo saúde-doença mental e as tecnologias de cuidados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 800-806, 2003.

ARANHA E SILVA, Ana Luisa; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, P. 441-449, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: Informação e documentação: referências e elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: Informação e documentação:citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

BAPTISTA, Dulce Maria Tourinho. O debate sobre o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa. MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.). **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio.** São Paulo: Veras Editora, 1999. (Série Núcleo de Pesquisa; 1).

BARROCO, Maria Lúcia. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos.** 1. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

BARTHES, Roland. **A câmara clara: nota sobre a fotografia.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.

BENJAMIN, Walter. A obra de arte na era de sua reprodutibilidade técnica. In: BENJAMIN, Walter. **Obras escolhidas: magia e técnica, arte e política.** 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BENJAMIN, Walter. O narrador. In: BENJAMIN, Walter. **Obras escolhidas: magia e técnica, arte e política.** 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BENJAMIN, Walter. Sobre o conceito de história. In: BENJAMIN, Walter. **Obras escolhidas: magia e técnica, arte e política.** 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BERCLAZ, Ana Paula Soares. **A comunicação visual da pintura na modernidade e na pós-modernidade.** 2004. 154 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2004.

BERNIER, Jules. **200 assuntos fotográficos.** 1. ed. São Paulo: Iris, 1970.

BEZERRA, Holien Gonçalves. E. P. Thompson e a teoria na história. **Projeto História: revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do**

Departamento de História da PUC de São Paulo, São Paulo, n. 12, p. 119-127, out. 1995.

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 2007.

BISNETO, José Augusto. Uma análise da prática do Serviço Social em Saúde Mental. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 82, p. 110-130, jul. 2005.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. A particularidade histórica da pesquisa no Serviço Social. **Katálisis: revista do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis**, v. 10, n. esp. p. 46-54, 2007.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. A centralidade ocupada pelos sujeitos que participam das pesquisas do Serviço Social. **Textos & Contextos: Revista da Faculdade de Serviço Social da PUC do Rio Grande do Sul, Porto Alegre**, v. 7, n. 2, p. 302-312, jul./dez. 2008.

BRANT, Gilda Aparecida Deliberador. Dados para uma análise da prática profissional na área da saúde mental. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 16, p. 85-95, dez. 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CAPS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29797&janela=1>. Acesso em: 25 abr. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por tipo e UF e Indicador CAPS/100.000 habitantes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caps_por_uf_e_tipo_em_31_de_janeiro_de_2009.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão 2003-2006: saúde mental no SUS - acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CADERNOS da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial – RENILA: **relatórios e outros documentos**. [S.l.]: [s.n.], 2007.

CALASSO, Sandra Maria Zerino. **Uma experiência de abordagem terapêutica no serviço social com indivíduos portadores de transtorno bipolar do humor**. 1995. 65 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1995.

CALVINO, Ítalo. **Porquê ler os clássicos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 301-306, mar./abr. 2007.

CHAUÍ, Marilena. Prefácio. SADER, Eder. **Quando novos personagens entram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da grande São Paulo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

CONSELHO EDITORIAL. Editorial: a título de apresentação. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 1, p. 3-4, set. 1979.

COSTA, Maria Fernanda Teixeira Branco. **Da “Ilusão de servir” às “Tentações do bem”**: religiosidade e profissão de serviço social. 2004. 141 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

COSTA, Maria Fernanda Teixeira Branco. Estranhos e semelhantes: a quem se destina o direito de ser humano? In: 10º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. 10., 2001, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: CFESS, ABEPSS, ENESSO, CRESS 7ª Região, 2001.

CRUZ, Evanilde Gomes da. **“Gravidez concebida, maternidade negada: o percurso da fantasia ao real”**. 2003. 132 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

DÉAK, Csaba et. al. **Projeto Neoliberal**. Disponível em: http://www.usp.br/fau/cursos/graduacao/arq_urbanismo/disciplinas/aup0270/6t-alun/2008/m1-proj-neolib/m1-projeto-neoliberal.pdf. Acesso em: 21 mar. 2010.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

ECO, Umberto. **Como se faz uma tese**. 21. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

EDITORIAL. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 100, p. 595-596, out./dez. 2009.

EGRY, Emiko Yoshikawa; SHIMA, Hisako (Coord.). Integração docente assistencial como referencial teórico-metodológico para o ensino e a pesquisa da assistência em enfermagem em saúde coletiva. In: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Integração Docente Assistencial**. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, 1992, p. 75-155.

ENCONTRO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2006, Belo Horizonte. A reforma Psiquiátrica que queremos: por uma clínica antimanicomial! **Programação...** Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia 4ª Região; Fórum Mineiro de Saúde Mental, 2006.

FENELON, Déa Ribeiro. E. P. Thompson: história e política. **Projeto História: revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História da PUC de São Paulo**, São Paulo, n. 12, 1995.

FENELON, Déa Ribeiro. Apresentação. MACIEL, Laura Antunes; ALMEIDA, Paulo Roberto; KHOURY, Yara Aun (Org.). **Outras histórias: memórias e linguagens**. São Paulo: Olho D'água, 2006.

FERREIRA, Marieta Moraes; FERNANDES, Tania Maria; ALBERTI, Verena (Org.). **História oral: desafios para o século XXI**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas “estado da arte”. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 79, p. 257-272, ago. 2002.

FILHO, João Ferreira da Silva. Psiquiatria comunitária: a sexualidade e o poder disciplinar. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 16, p. 80-84, dez. 1984.

FLEURY, Sonia. A reforma sanitária e o SUS: questão de sustentabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 307-309, mar./abr. 2007.

FLUXO de atendimento de saúde mental no município de Pindamonhangaba. Prefeitura Municipal: Pindamonhangaba, 2006.

FOTOGRAFIA. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Fotografia>>. Acesso em: 22 jan. 2009.

FOUCAULT, Michel. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Michel_Foucault>. Acesso em: 04 mar. 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Problematização do sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense, 1999. (Ditos e escritos, v. 1).

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRAYZE-PEREIRA, João. **O que é loucura**. 10. ed. São Paulo: Brasiliense, 2008.

FREIRE, Mariana Prado; RECUPERO, Mário Paulo Bandeira da Silva. Módulo 1: Saúde Mental. In: TREINAMENTO: SAÚDE MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA, 1., 2006, Pindamonhangaba. **Resumo...** Pindamonhangaba: Prefeitura Municipal, 2006.

GAGNEBIN, Jeanne Marie. Prefácio. BENJAMIN, Walter. **Obras escolhidas: magia e técnica, arte e política**. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

GUERRA, Yolanda. A propósito da instrumentalidade do Serviço Social. **Debates Sociais**: Publicação Semestral editada pelo Centro Brasileiro de Cooperação e intercâmbio de Serviços Sociais, ano XXXIX, n. 63/64, p. 109-124, 2004.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1972.

IANNI, Octávio. **Sociedade global**. Rio de Janeiro: Civilização, 1995.

KHOURY, Yara Aun; CRUZ, Heloisa Faria; PEIXOTO, Maria do Rosário. Introdução. MACIEL, Laura Antunes; ALMEIDA, Paulo Roberto; KHOURY, Yara Aun (Org.). **Outras histórias: memórias e linguagens**. São Paulo: Olho D'água, 2006.

KHOURY, Yara Aun. Muitas memórias, outras histórias: cultura e o sujeito na história. FENELON, Déa Ribeiro et al. **Muitas memórias, outras histórias**. São Paulo: Olho D'água, 2004.

KHOURY, Yara Aun. Narrativas Oraís na Investigação social. **Projeto História**: revista do Programa de Estudos Pós Graduados em História e do Departamento de História da PUC de São Paulo, São Paulo, n. 22, 2001.

KHOURY, Yara Aun. O historiador, as fontes orais e a escrita da história. MACIEL, Laura Antunes; ALMEIDA, Paulo Roberto; KHOURY, Yara Aun (Org.). **Outras histórias: memórias e linguagens**. São Paulo: Olho D'água, 2006.

KONDER, Leandro. **O que é dialética**. 25. ed. São Paulo: Brasiliense, 1993.

LEE, Rita; BAPTISTA, Arnaldo. Balada do louco. Intérprete: Rita Lee. In: RITA LEE. **MTV Acústico**. [S.l.]: Polygram, 1998. 1 CD. Faixa 8.

LUCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 399-407, mar./abr. 2007.

MACHADO, Kátia. Como anda a reforma psiquiátrica? **Radis**: comunicação em saúde, Rio de Janeiro, n. 38, p. 11-19, out. 2005.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **A pergunta pela identidade profissional**: uma matriz de análise. 2008. Texto de apoio elaborado pela autora. Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008. Não publicado.

MARTINELLI, Maria Lúcia. Análise do contexto socioeconômico e político no Brasil na década de 1970 e suas implicações para o Serviço Social. **30 anos do Congresso da Virada**. Brasília, 2009.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social. MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.). **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora, 1999. (Série Núcleo de Pesquisa; 1).

MARTINELLI, Maria Lúcia. Os métodos na pesquisa: a pesquisa qualitativa. **Temporalis**: revista da associação brasileira de ensino e pesquisa em Serviço Social, Recife, n. 9, jan./jun. 2005.

MARTINELLI, Maria Lúcia. Reflexões sobre o Serviço Social e o projeto ético-político profissional. **Emancipação**: revista do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa, ano 6, n. 1, p. 09-23, 2006.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social**: identidade e alienação. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

MARTINELLI, Maria Lúcia; RODRIGUES ON, Maria Lucia; MUCHAIL, Salma Tannus (Org.). **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MARTINS, Giselle Alice de Paula. **Modelos, práticas e políticas em Saúde Mental**: as experiências do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (1963 a 2000). 2001. 154 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

MARX, Karl. Processo de trabalho e processo de produzir mais valia. In: MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política, livro 1: o processo de produção capitalista. Disponível em: <<http://www.marxists.org/portugues/marx/1867/ocapital-v1/index.htm>>. Acesso em: 19 set. 2007.

MAUAD, Ana Maria. Comentários sobre o painel “identidade da classe trabalhadora em uma economia global”. FERREIRA, Marieta Moraes; FERNANDES, Tania Maria; ALBERTI, Verena (Org.). **História oral**: desafios para o século XXI. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

MEDEIROS, Ana Paula Roland Rocha. **O olhar de quem convive**: as interpretações simbólicas dos familiares cuidadores de portadores de transtornos mentais no que se refere ao transtorno e ao portador, no convívio social. 1997. 160 f.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

MESA-REDONDA do Conselho Editorial da Revista Serviço Social & Sociedade. Desvendando a história: o surgimento da revista Serviço Social & Sociedade e seus nexos de articulação com os movimentos sociais e da categoria. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 30, p. 5-28, abr. 1989.

MESA-REDONDA do Conselho Editorial. A revista Serviço Social & Sociedade e os caminhos da profissão. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 50, p. 40-77, abr. 1996.

MILES, Agnes. **O doente mental na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOTA, Taia Duarte. **As necessidades de saúde da perspectiva dos usuários de um serviço comunitário de saúde mental**. 2007. 117 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

NETTO, José Paulo. III CBAS: algumas referências para a sua contextualização. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 100, p. 650-678, out. dez. 2009.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. São Paulo: Cortez, 1981.

NUNES, Izildinha. **A solidão compulsória: vivências de doentes mentais abandonados em hospital psiquiátrico**. 1999. 109 f. Dissertação. (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

PÉREZ, Luz Nereida. El grito de todos nosotros. **La Catarsis de Quirón**, n. 1. Disponível em: <<http://www.catarsisdequiron.org/PDF/vol2num1.pdf>>. Acesso em 03 out. 2006.

PONTES, José Alfredo Vidigal; CARNEIRO, Maria Lúcia. **1968: do sonho ao pesadelo**. São Paulo: O Estado de São Paulo, 1968.

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e Serviço Social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

PORTELLI, A. A filosofia e os fatos: narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais. **Tempo**: revista do Departamento de História da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, v. 1. n. 2, p. 59-72, 1996.

PORTELLI, A. Forma e significado na História Oral: a pesquisa como um experimento em igualdade. **Projeto História**: revista do Programa de Estudos Pós-

Graduados em História e do Departamento de História da PUC de São Paulo, São Paulo, n. 14, p. 07-39, 1997a.

PORTELLI, A. História oral como gênero. **Projeto História**: revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História da PUC de São Paulo, São Paulo, n. 22, jun. 2001.

PORTELLI, A. Tentando aprender um pouquinho: reflexões sobre a ética na história oral. **Projeto História**: revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História da PUC de São Paulo, São Paulo, n. 15, p. 13- 49, 1997b.

PORTELLI, Alessandro. O que faz a história oral diferente. **Projeto História**: revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História da PUC de São Paulo, São Paulo, n. 14, fev. 1997c.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de. **Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991.

RELATÓRIO sobre saúde no mundo - 2001. **Saúde Mental**: nova concepção, nova esperança. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. [S.l.]: [s.n.], 2001. Disponível em: <<http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2006.

RIBEIRO, José Mendes. **A Agência Nacional de Saúde Suplementar e as Políticas de Saúde Mental Direcionadas para Portadores de Enfermidades Mentais Severas**. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2003.

RODRIGUES, Ednilce Lins. **Desvio mental e cidadania**: uma possibilidade em construção. 1997. 121 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

RODRIGUES, Rosângela Emília Binato. **Trabalho e saúde mental**: uma ponte para a inserção social. 2000. 126 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

ROMANOWSKI, Joana Paulin; ENS, Romilda Teodora. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. **Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez. 2006.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. Os saberes construídos sobre a família na área da saúde mental. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 71, p. 138-164, set. 2002.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira. A vulnerabilidade das pessoas com transtornos mentais em situação de pesquisa. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 92, p. 159-173, mar. 2007.

SADER, Eder. **Quando novos personagens entram em cena**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra: São Paulo, 1995.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Um discurso sobre as ciências**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

SANTOS, Irma Maria de Moraes. **A interface da Cultura e Saúde: o desafio para os CAPS**. 2009. 192 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SANTOS, Nanci Freitas dos. **“Depressão e gênero masculino: algumas considerações”**. 2008. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso – (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade de Taubaté, Taubaté, 2008.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. Contribuições da revista para a construção do Serviço Social brasileiro. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 61, p. 11-62, nov. 1999.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. Trinta anos da revista Serviço Social & Sociedade: contribuições para a construção e o desenvolvimento do Serviço Social no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 100, p. 599-649, out./dez. 2009.

SIMIONATTO, I. **Gramsci: sua teoria, incidência no Brasil, influência no Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

TOLEDO, Alex Fabiano de. **Adolescência e subalternidade: o ato infracional como mediação com o mundo**. 2007. 213 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)– Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. A proposta de “empowerment” e sua complexidade: uma revisão histórica na perspectiva do Serviço Social e da Saúde Mental. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 65, p. 5-53, mar. 2001.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. O movimento de higiene mental e a emergência do serviço social no Brasil e no Rio de Janeiro. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 63, p. 151-186, jul. 1997.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Serviço social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 54, p. 132-157, jul. 1997.

VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. O que é a praxis. VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. **Filosofia da praxis**. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

VICENTE, Damares Pereira. **A subalternidade, um ponto cego na experiência da loucura**. 2001. 133 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

VINAGRE, Marlise. A “virada” na ética e nos conselhos de fiscalização profissional. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 100, p. 720-727, out. dez. 2009.

WANDERLEY, Luis Eduardo W. Os sujeitos sociais em questão. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 40, p. 141-156, dez. 1992.

WILLIAMS, Raymond. Cultura. In: WILLIAMS, Raymond. **Marxismo e literatura**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

YAZBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

YAZBEK, M. C. Os Fundamentos do Serviço Social na contemporaneidade. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UNB; CEAD, 2000.

Filmografia

BICHO de sete cabeças. Direção: Laís Bodanzky. Produção: Sara Silveira, Caio Gullane, Fabiano Gullane, Luiz Bolognesi e Marco Müller. Intérpretes: Rodrigo Santoro; Othon Bastos; Cássia Kiss e outros. Roteiro: Luiz Bolognesi. Música: André Abujamra. Brasil: [s.n.], 2000. 1 DVD (88 min), DVD, son., color.

ENSAIO sobre a cegueira. Direção: Fernando Meirelles. Produção: Niv Fichman, Andrea Barata Ribeiro, Sonoko Sakai. Intérpretes: Julianne Moore, Mark Ruffalo, Alice Braga, Danny Glover, Gael García Bernal e outros. Roteiro: Don McKellar. Música: Marco Antonio Guimarães/Uakti. Brasil: O2 Filmes; Rhombus Media; Bee Vine Pictures, 2008.

ESTAMIRA. Direção: Marcos Prado. Produção: Marcos Prado e José Padilha. Música: Décio Rocha. Rio de Janeiro: Zazen Produções, 2005. 1 DVD (115 min), DVD, son., color.; P&B.

UM ESTRANHO no ninho. Direção: Milos Forman. Estados Unidos da América: [s.n.], 1975. 1 DVD (133 min), DVD, son., color.

Sites consultados:

<http://biblio.pucsp.br/>

http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=925

<http://www.ess.ufrj.br/>

<http://www.ess.ufrj.br/transversoes/index.htm>

<http://www.pucsp.br/pos/ssocial/>

<http://www.scielo.br/?lng=pt>

<http://www.ibge.gov.br/home/>

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Pindamonhangaba>

APÊNDICES

1- As fotografias e as produções

Eu quero a luz que vem de dentro, quero que as cores representem as emoções.

Vincent Van Gogh

A. A imagem que tenho do Centro de Atenção Psicossocial de Pindamonhangaba



Gastão: “É o sol iluminando o CAPS, é o sol da minha vida”!



Paulo: “a amizade que ganhei representa o CAPS pra mim”.



Zinete: “Aqui tá o meu amigo... Uma repartição da casa”.



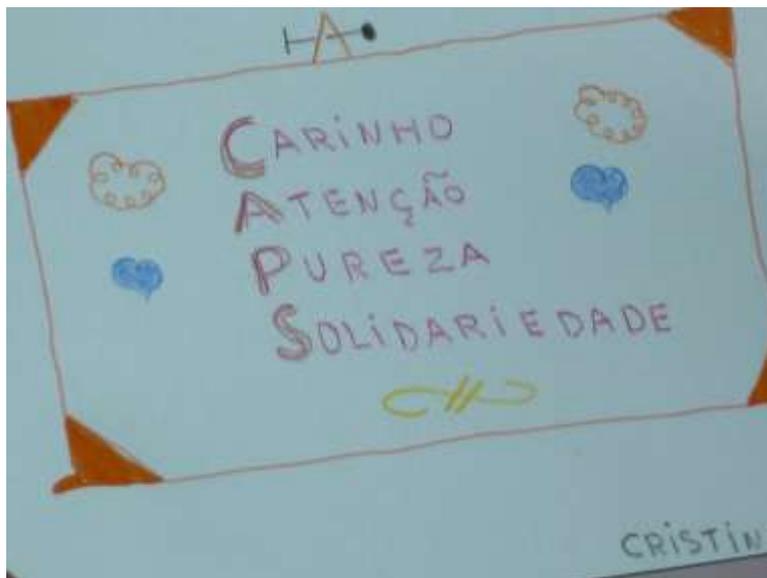
Marley: “CAPS é minha segunda casa. (...) Foi aqui que encontrei pessoas, profissionais (...) pra me ajudar a vencer a minha doença”.



Bete: "Este aqui é o meu CAPS, meu refugio, a minha paz".



Hidehume



Cristina: *“O CAPS pra mim, como se diz na visão de poetisa, é Carinho, Atenção, Pureza e Solidariedade”.*



José: *“todos os “hospital” que estava, não tinha essa regalia”.*



Camila

As fotografias: a experiência de fotografar, o cotidiano e a loucura¹



Cristina (Panterinha ou Petequinha).

¹ As fotografias de pessoas não foram postas para preservar a imagem dos sujeitos.



Cristina (Panterinha e Petequinha).



Marley: *"aqui é meu quarto"*.



Marley: *“aqui é a porta da escola da minha filha”.*



Marley: *“aqui é uma foto, que a gente passa perto do cemitério (...) e tá aí uma loucura, porque se a loucura não for tratada, vai acabar no cemitério”.*



Marley: *“você está louco porque você quer viver sobre grade, sobre proteção...”*



Marley: *“o Bob é do meu cotidiano”.*



Marley: *“eu falo que vejo o mundo dessa janela”.*



Marley: *“aqui é o retrato da loucura. É o escritório do meu pai. Foi aonde começou a minha loucura, aonde comecei a ter os sintomas do meu surto psicótico”*



Bete: *“cheguei em casa, entrei pela sala, passei pelo corredor e fui à cozinha...”*



Bete



Bete: *“depois começo a ajeitar um pouco as bagunça...”*



Bete: *“Pronto, tá tudo arrumado!”*



Bete: *“as minhas três felicidades, que são os três! Entendeu?”*



Paulo: *“O Boque da Princesa! Eu passeio muito lá!”*



Paulo: *“eu freqüentei duas vezes a academia lá”*



Paulo: *“o cigarro pra mim é como se fosse minha namorada, meu amigo... O cigarro pra mim é tudo... É! Meu companheiro pra tudo”¹*



Paulo: *“Essa daqui é a foto da minha cama onde eu durmo!”*



Paulo: *“Aqui é a foto do meu rádio que eu escuto a minha música...”*



Paulo: *“minha televisão pequena!”*



Paulo: *“Aqui é a foto da vassoura que eu costumo varrer a casa”*



Paulo: *“a calça enxugando no varal...”*



Paulo: *“o transito em geral hoje, o transito da cidade grande! O Transito é a foto da minha loucura”!*



Gastão: *“Essa aqui é minha cachorra, Leda!”*



Gastão: *“Eu tirei foto dos enfeites da estante, das velas da Vanessa, do artesanato!
Pra mim é uma loucura!”*



Gastão: *“Esse daqui é o tratorzinho do SENAI, a minha filha fez”*



Gastão: *“E aqui é uma planta! O fogão entrou de curioso”!*



Gastão: *“Esse daqui é um jardim florido!”*



Gastão: *“Aqui é uma planta no fundo do quintal!”*



Gastão: *“Aqui é o coração que a minha filha ganhou do namorado, coração com mãozinha!”*



Gastão: *Aqui é minha televisão famosa! (...) pra mim olimpíadas é a loucura! Aquela adrenalina, aquele stress, aquela insônia antes da competição, entendeu”?*



Hidehume: *“essa foto é aqui é a foto da casa”.*



Hidehume: *“Essa Figueira é velha”*.



Hidehume: *“Essa daqui é a Villares! Eu vou de vez em quando lá”!*



Hidehume: *“Aqui é o Rio Paraíba, a água do Paraíba é uma loucura minha”!*



Hidehume: *"Aqui foi a estrada"*.



Hidehume: *"Essa daqui é a Igrejinha"*



Hidehume: *"Aqui é no sítio, a bananeira".*



Hidehume: *"Aqui é a bicicleta que eu ando"!*



Hidehume: *“Esse daqui é a sala de televisão que eu assisto o Jornal Nacional, Datena, SBT, Record...”*



Zinete



Zinete



Zinete



Camila: *“Todas essas fotos são do retiro que eu fui. Foi no Sindicato Rural de Taubaté”*



Camila



Camila



Camila: "é a Babu e a Gorda"!



Camila



José



José



José



José



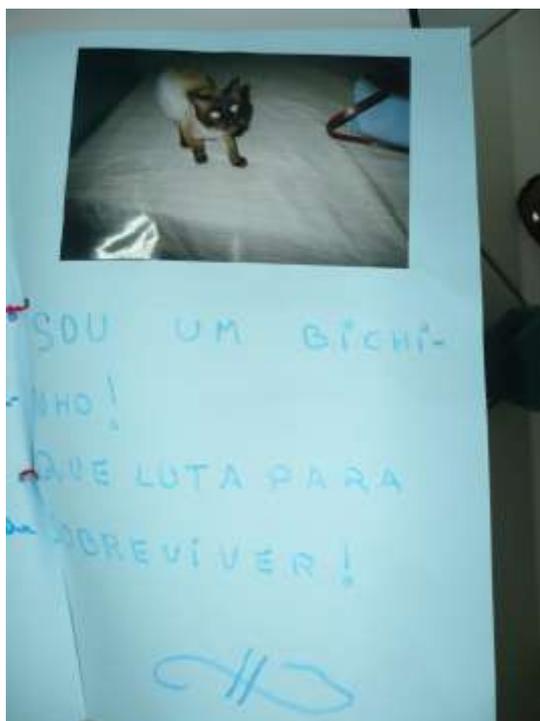
José



Gastão: *“Eu sou como um pássaro, como uma Fênix”*



Marley: *“todo mundo parece que é muito forte e tem muita vontade de viver”.*



Cristina: *“eu sou um bichinho que luta para sobreviver”*



Paulo: "essa cama representa a solidão".



Marley: *“Eu tenho memórias de coisas que eu fiz, que estudei, que aprendi com a vida”.*



Bete: *“o branco é a paz que procuro encontrar e o verde é a esperança de um dia ser feliz”.*



Marley: *“eu tenho esperança e sei que as coisas vão mudar”!*



Paulo: *“o vermelho que é o fogo da vida, que faz ter a vontade de viver”.*



Camila: *“tenho esperança que dias melhores vão vir”*



Cristina: *“Tem pedra no meu caminho? Tem... Mas eu vou tirando e vou caminhando...”*



Gastão: *Aqui é como eu estou, entendeu? Eu estou muito bravo!*



Hidehume: *Eu fiz tudo de paz porque com paz a vida é melhor*

2- Estudo da Revista Serviço Social & Sociedade

O estudo sobre a Revista Serviço Social & Sociedade teve início com a proposta de localizar as publicações sobre a temática de Saúde Mental no Serviço Social. No entanto, entrar em contato com os cem números publicados pela Revista ao longo de seus trinta anos de existência (1979-2009) e estar diante da materialização histórica da profissão, instigaram a aprofundar o estudo. Entendeu-se que seria necessário conhecer as temáticas abordadas pela Revista ao longo dos anos para explicitar a relação entre a profissão e a Saúde Mental.

Deste modo, o estudo da Revista, que inicialmente se dedicaria ao levantamento de artigos publicados em Saúde Mental, é resultado de um profundo envolvimento com a identidade da profissão e com a própria pesquisa.

O estudo se dá sobre seus cem números publicados em seus trinta anos de produção (1979- 2009). Fundamenta-se nos textos “*Contribuições da revista para a construção do Serviço Social brasileiro*”, de 1999 e “*Trinta anos da revista Serviço Social & Sociedade: contribuições para a construção e o desenvolvimento do Serviço Social no Brasil*”, de 2009, elaborados por Maria Ozanira Silva e Silva, publicados na Revista Serviço Social & Sociedade números 61 e 100 respectivamente.

Por meio do registro dos dados catalográficos de cada Revista, como ano, número e data da publicação, um primeiro quadro é formulado com as informações mais gerais a respeito.

Quadro geral de publicações da Revista Serviço Social & Sociedade 1979-2009

Revista	Título	Ano	Condição	Data	Total de artigos	Sobre Saúde Mental
n. 1	Política Social	I		set/79	10 artigos, 1 noticiário	não consta
n. 2	não consta	I		mar/80	15 artigos	não consta
n. 3	Novos Espaços	I		out/80	7 artigos, 1 depoimento, resenhas	não consta
n. 4	Teorias	II		dez/80	8 artigos	não consta
n. 5	não consta	II		mar/81	12 artigos, resenhas	não consta
n. 6	Prática Social	III		set/81	11 artigos, 1 noticiário, resenhas	não consta

Revista	Título	Ano	Condição	Data	Total de artigos	Sobre Saúde Mental
n. 7	O Poder e a busca de Participação	III		dez/81	7 artigos; notícias	não consta
n. 8	Prática Profissional e Movimentos Sociais	III		mar/82	8 artigos, 2 noticiário	não consta
n. 9	O discurso profissional	III		ago/82	11 artigos, 1 entrevista, resenhas	não consta
n. 10	não consta	IV		dez/82	6 artigos, 1 resenha crítica	não consta
n. 11	não consta	IV		abr/83	6 artigos, 1 depoimento	não consta
n. 12	Os 50 anos do Serviço Social	IV		ago/83	9 artigos	não consta
n. 13	A ideologia, as instituições e os movimentos sociais	IV		dez/83	9 artigos	não consta
n. 14	Formação Profissional	V		abr/84	5 artigos	não consta
n. 15	Prática de ensino	V		ago/84	9 artigos	não consta
n. 16	Serviço Social e Saúde	VI		dez/84	9 artigos, 6 comunicados,	2 artigos
n. 17	não consta	VI		abr/85	11 artigos, 1 comunicado	não consta
n. 18	Trabalho	VI		ago/85	9 artigos, 2 comunicados	não consta
n. 19	não consta	VI		dez/85	10 artigos, 3 comunicados, 1 síntese de tese	não consta
n. 20	não consta	VII		abr/86	9 artigos, 1 resenha	não consta
n. 21	não consta	VII		ago/86	11 artigos, 1 resenha	não consta
n. 22	não consta	VII		dez/86	8 artigos, 1 depoimento, 3 comunicações	não consta
n. 23	não consta	VIII		abr/87	8 artigos, 1 depoimento, 1 comunicação, 1 resenha	não consta
n. 24	não consta	VIII		ago/87	8 artigos	não consta
n. 25	não consta	VIII		dez/87	7 artigos, 1 entrevista, 2 resenhas	não consta
n. 26	não consta	IX		abr/88	9 artigos, 1 homenagem	não consta
n. 27	não consta	IX		set/88	9 artigos	não consta
n. 28	não consta	IX		dez/88	9 artigos	não consta

Revista	Título	Ano	Condição	Data	Total de artigos	Sobre Saúde Mental
n. 29	não consta	X		abr/89	7 artigos	não consta
n. 30	Número Comemorativo dos 10 anos	X		abr/89	9 artigos	não consta
n. 31	não consta	X		dez./89	10 artigos	não consta
n. 32	não consta	XI		mai. ago./90	7 artigos, 2 resenhas, 1 documento	não consta
n. 33	não consta	XI		ago/90	8 artigos, 2 depoimentos	não consta
n. 34	não consta	XI		dez/90	8 artigos, 1 resenha	não consta
n. 35	não consta	XII		abr/91	9 artigos	não consta
n. 36	não consta	XII		ago/91	12 artigos	não consta
n. 37	não consta	XII		dez/91	8 artigos, 1 comunicação	não consta
n. 38	não consta	XIII		abr/92	9 artigos, 1 documento	não consta
n. 39	não consta	XIII		mai. ago./92	9 artigos, 1 documento	não consta
n. 40	não consta	XIII		dez/92	9 artigos, 1 resenha	não consta
n. 41	não consta	XIV		abr/93	10 artigos, 1 informe, 1 resenha	não consta
n. 42	não consta	XIV		ago/93	8 artigos, 1 resenha, 1 informe	não consta
n. 43	não consta	XIV		dez/93	8 artigos, 1 resenha, 1 comunicação de evento	não consta
n. 44	não consta	XV		abr/94	8 artigos, 1 tema em debate, 1 resenha, 1 homenagem	não consta
n. 45	não consta	XV		ago/94	12 artigos, 1 informe	não consta
n. 46	não consta	XV		dez/94	10 artigos, 1 resenha	não consta
n. 47	não consta	XV		abr/95	10 artigos, 1 resenha, 1 informe	não consta
n. 48	não consta	XVI		ago/95	8 artigos, 1 debate, 1 informe, 1 resenha	não consta
n. 49	não consta	XVI		nov/95	8 artigos, 1 resenha, 1 informe	não consta
n. 50	O Serviço Social no Século XXI	XVII		abr/96	7 artigos, 1 trocando em miúdos	não consta
n. 51	Identidade e Formação Profissional	XVII		ago/96	9 artigos, 1 trocando em miúdos	não consta

Revista	Título	Ano	Condição	Data	Total de artigos	Sobre Saúde Mental
n. 52	Mundo do Trabalho	XVII		dez/96	8 artigos, 1 resenha, 1 trocando em miúdos, 1 homenagem	não consta
n. 53	Política Social e Direitos	XVIII		mar/97	10 artigos, 1 resenha, 1 trocando em miúdos	não consta
n. 54	Descentralização, Cidadania e Participação	XVIII		jul/97	9 artigos, 1 resenha, 1 trocando em miúdos	1 artigo
n. 55	Mínimos Sociais e Exclusão Social	XVIII		nov/97	10 artigos, 2 trocando em miúdos	não consta
n. 56	Assistência Social e Sociedade Civil	XIX		mar/98	11 artigos, 1 trocando em miúdos, 1 homenagem	não consta
n. 57	Temas Contemporâneos	XIX		jul/98	7 artigos, 1 depoimento, 1 expressão do pensamento social, 1 trocando em miúdos	não consta
n. 58	Terceiro Setor e Movimentos Sociais hoje	XIX		nov/98	9 artigos, 1 expressão do pensamento social	não consta
n. 59	Espaço Público, Cidadania, Terceiro Setor	XX		mar/99	7 artigos, 1 expressão do pensamento social, 2 informes	não consta
n. 60	Crise e proteção social	XX		jun/99	9 artigos, 1 resenha	não consta
n. 61	20 anos	XX		nov/99	7 artigos, 1 informe	não consta
n. 62	Processo de Trabalho e Assistência Social.	XXI		mar/00	8 artigos, 1 informe	não consta
n. 63	Enfrentamento da Pobreza em Questão	XXI		jul/00	6 artigos, 3 comunicações de pesquisa, 1 resenha	1 comunicação de pesquisa
n. 64	Modernidade, Sombras e Lutas	XXI		nov/00	9 artigos; 2 resenhas	não consta
n. 65	Seguridade Social e Cidadania	XXII		mar/01	8 artigos	1 artigo
n. 66	Fórum Social, Gestão de Políticas	XXII		jul/02	9 artigos, 1 resenha.	não consta
n. 67	Temas Sociojurídicos	XXII	ESPECIAL	set/01	11 artigos, 1 resenha	não consta
n. 68	Assistência e Proteção Social	XXII		nov/01	8 artigos	não consta
n. 69	Multifaces do Trabalho	XXIII		mar/02	8 artigos, 1 resenha	não consta
n. 70	Violência	XXIII		jul/02	8 artigos, 1 comunicação de pesquisa, 1 expressão do pensamento social	não consta

Revista	Título	Ano	Condição	Data	Total de artigos	Sobre Saúde Mental
n. 71	Família	XXIII	ESPECIAL	set/02	9 artigos, 1 comunicação de pesquisa	1 artigo
n. 72	Cidade, Proteção e Controle Social	XXIII		nov/02	8 artigos, 2 informes	não consta
n. 73	Políticas Públicas e Sociedade Civil	XXIV		mar/03	8 artigos	não consta
n. 74	Saúde, Qualidade de Vida e Direitos	XXIV		jul/03	8 artigos, 1 resenha	não consta
n. 75	Velhice e Envelhecimento	XXIV	ESPECIAL	set/03	11 artigos, 2 comunicações de pesquisa, 1 trocando em miúdos, 1 informe-se	não consta
n. 76	Estado e Regulação Social	XXIV		nov/03	8 artigos, 1 resenha	não consta
n. 77	Assistência Social, Políticas e Direitos	XXV		mar/04	10 artigos, 2 informes	não consta
n. 78	Gestão Pública	XXV		jul/04	7 artigos, 1 relato de experiência, 1 resenha, 3 informe-se	não consta
n. 79	Serviço Social, Formação e Projeto Político	XXV	ESPECIAL	set/04	10 artigos	não consta
n. 80	Política de Assistência Social	XXV		nov/04	7 artigos, 1 expressão do pensamento social; 1 resenha, 1 informe-se	não consta
n. 81	Temas em Debate	XXVI		mar/05	8 artigos, 1 resenha	não consta
n. 82	Trabalho e Saúde	XXVI		jul/05	7 artigos, 2 comunicações de pesquisa, 1 resenha	1 artigo
n. 83	Criança e Adolescente	XXVI	ESPECIAL	set/05	7 artigos, 1 trocando em miúdos, 1 relato de experiências, 2 resenhas, 1 informe-se	não consta
n. 84	Reconceituação do Serviço Social: 40 anos	XXVI		nov/05	9 artigos	não consta
n. 85	Ética, Execução de Políticas, Democracia Participativa.	XXVII		mar/06	10 artigos, 1 expressão do pensamento social, 1 resenha	não consta
n. 86	Espaço Público e Direitos Sociais	XXVII		jul/06	7 artigos, 1 tema para debate, 1 relato de experiência, 1 resenha	não consta
n. 87	SUAS e SUS	XXVII	ESPECIAL	set/06	10 artigos	não consta
n. 88	Espaço Público e Controle Social	XXVII		nov/06	8 artigos, 2 informes	não consta

Revista	Título	Ano	Condição	Data	Total de artigos	Sobre Saúde Mental
n. 89	Ética Pública e Cultura de Direitos	XXVIII		mar/07	7 artigos, 1 entrevista, 1 resenha, 1 informe	não consta
n. 90	Gestão Pública	XXVIII		jun/07	9 artigos, 2 resenhas, 2 informes,	não consta
n. 91	Projeto Profissional e Conjuntura	XXVIII	ESPECIAL	set/07	8 artigos, 1 depoimento, 1 trocando em miúdos	não consta
n. 92	Política Social, Desafios para o Serviço Social	XXVIII		nov/07	10 artigos, 1 polêmica, 1 homenagem	1 artigo
n. 93	Trabalho e Trabalhadores	XXIX		mar/08	8 artigos, 5 informe-se	não consta
n. 94	Exame de Proficiência em Debate	XXIX		jun/08	10 artigos	não consta
n. 95	Serviço Social, Memória e História	XXIX	ESPECIAL	set/08	9 artigos, 1 trocando em miúdos	não consta
n. 96	Memória do serviço social - Políticas Públicas	XXIX		nov/08	10 artigos, 2 informes	não consta
n. 97	Serviço Social, História e Trabalho	XXX		jan.mar/09	9 artigos	não consta
n. 98	Mundialização do Capital e Serviço Social	XXX		abr.jun/09	7 artigos	não consta
n. 99	Direitos, Ética e Serviço Social	XXX		jul.set/09	9 artigos; 1 Polêmicas e Debates	não consta
n. 100	O Congresso da Virada e os 30 anos da Revista	XXX		out.dez/09	9 artigos; 1 informe-se	não consta

A partir do número 67 da Revista, publicada em setembro de 2001, houve a inclusão de um número especial temático anual. Até o presente momento, foram publicados 8 números especiais, cujos temas abordaram:

N.	Revista	Temática
1	Revista n. 67	Temas Sociojurídicos
2	Revista n. 71	Famílias
3	Revista n. 75	Envelhecimento
4	Revista n. 79	Serviço Social, Formação e Projeto Político
5	Revista n. 83	Criança e Adolescente
6	Revista n. 87	SUAS e SUS
7	Revista n. 91	Projeto Profissional e Conjuntura
8	Revista n. 95	Serviço Social, Memória e História

Além dos artigos publicados, a Revista possui outras sessões também contabilizadas neste estudo. São elas: Comunicações de pesquisa, Comunicados, Debate, Depoimentos, Documentos, Entrevistas, Expressão do pensamento social, Homenagem, Informes e Informe-se, Noticiário e Notícias, Polêmica, Polêmicas e Debates, Relato de experiência, Resenhas, Síntese de Tese, Temas para Debate e Trocando em miúdos. Apesar do grande número de sessões, sua maior produção está centrada nos artigos, sendo que as demais sessões aparecem de modo alternado em cada uma das publicações da Revista.

Enquanto ainda eram registrados os primeiros números, percebeu-se que apenas estas informações não seriam suficientes para explicitar a relação entre o Serviço Social e a Saúde Mental, sendo necessário também o registro das temáticas abordadas pela Revista em cada um de seus artigos. Logo, iniciou-se o processo de registrar as temáticas que constavam dos sumários e dos editoriais.

A partir desse registro – abrangendo os 100 números publicados da Revista, desde sua primeira publicação em setembro de 1979 até sua última edição em outubro/dezembro de 2009 – iniciou-se uma nova fase, a de agrupar as temáticas por décadas, compreendendo os períodos de 1979 a 1989, 1990 a 1999 e 2000 a 2009, que serão apresentados em ordem cronológica.

Primeiro Período: 1979-1989

Quadro de temáticas da Revista Serviço Social & Sociedade – 1979-1989

Temáticas	Frequência	Porcentagem
Profissão de Serviço Social como prática política, Serviço Social, Serviço Social rural, médico, hospitalar, em empresa, Serviço Social e espaço institucional, e o mundo do trabalho, e segurança do trabalho, Serviço Social como praxis. Papel profissional, perfil e perspectivas, especificidade do Serviço Social	25	9,16%
Prática Profissional, prática profissional do assistente social e do Serviço Social, análise da prática, prática cotidiana, incorporação da dimensão investigativa a prática, prática assistencial, prática do aconselhamento de ajuda, prática profissional na saúde, na Saúde Mental, em movimentos sociais, em instituição e relacionada à participação.	21	7,69%

Formação Profissional, Ensino, Currículo, Estágio.	20	7,33%
Saúde: AIDS, medicina de convênio, medicina popular e medicina das classes populares, mortalidade infantil, recém-nascidos prematuros, Saúde Mental, Psiquiatria Comunitária, saúde da criança e da mulher, Serviço Social médico e hospitalar, transplante renal	19	6,96%
Movimentos sociais, movimento social de mulheres, movimentos sociais em saúde, movimentos populares, movimento operário	17	6,23%
Fundamentos teórico metodológicos: tradição marxista, teoria racional do Estado em Rosseau, tendências teórico-metodológicas, Taylorismo, pensamento de Edgar Morin e Jeannine Verdès-Leroux, os intelectuais e a fábrica em Gramsci, perspectiva teórica, metodologia em Serviço Social, fundamentos do Serviço Social, estruturalismo em Lucien Goldmann	16	5,86%
Pesquisa e construção do conhecimento em Serviço Social	16	5,86%
Política Social	15	5,49%
Participação, Participação Popular, gestão popular	14	5,13%
Questão Agrária, Reforma Agrária, Agricultura, Serviço Social Rural, Seca	7	2,56%
Criança, questão do menor	6	2,20%
Trabalho, condição de trabalho: trabalho informal, segurança do trabalho, processo de trabalho, mercado de trabalho, desemprego, dependência de empregado	6	2,20%
Assistência Social	5	1,83%
Família	5	1,83%
Estado de Bem-Estar Social	4	1,47%
Planejamento	4	1,47%
Cidadania, luta pela cidadania	3	1,10%
Espaço profissional, Espaço institucional	3	1,10%
Ideologia	3	1,10%
Movimento de Reconceituação do Serviço Social	3	1,10%
Organização dos assistentes sociais	3	1,10%
Pobreza	3	1,10%
Trabalho no Serviço Social: trabalho na área central e periférica de São Paulo, trabalho em comunidade	3	1,10%
Constituição Federal	2	0,73%
Creche	2	0,73%

Desenvolvimento de comunidade	2	0,73%
Dominação/autoritarismo, dominação e resistência operária	2	0,73%
Educação, educação popular	2	0,73%
Estado	2	0,73%
Limites, limites institucionais	2	0,73%
Mediação	2	0,73%
Poder e hegemonia, luta pela hegemonia	2	0,73%
Política Habitacional	2	0,73%
Relação teoria e prática	2	0,73%
Supervisão	2	0,73%
Violência no cotidiano e no mundo do trabalho	2	0,73%
Assistência técnica	1	0,37%
Assistente social enquanto intelectual	1	0,37%
Avaliação socioeconômica	1	0,37%
Cientificidade	1	0,37%
Classes sociais	1	0,37%
Comunidade	1	0,37%
Conjuntura	1	0,37%
Cultura popular	1	0,37%
Democracia	1	0,37%
Desenvolvimento 61-68	1	0,37%
Desenvolvimento social	1	0,37%
Economia	1	0,37%
Expansão capitalista	1	0,37%
Feminismo	1	0,37%
Forças sociais	1	0,37%
História do Serviço Social	1	0,37%
Igualdade social	1	0,37%
Interdisciplinaridade	1	0,37%
Luta de classes	1	0,37%
Organização sindical de trabalhadores	1	0,37%
Prática social	1	0,37%
Praxis	1	0,37%
Promoção Social	1	0,37%
Questão de política pública	1	0,37%
Questão social	1	0,37%
Transformação social	1	0,37%
Total	273	100,00%

O cenário desta primeira década da circulação da Revista é o mesmo de sua constituição: contexto de articulação da sociedade brasileira, no qual tem início a Abertura Política do país, que decorre principalmente da mobilização da sociedade. Tem início um processo de libertação da Ditadura Militar (1964-1985) e de politização. Tempo de greves, de forte presença sindical, do surgimento do Partido dos Trabalhadores – PT e da transformação do antigo MDB em Partido do Movimento Democrático Brasileiro – PMDB. Tem início a reformulação partidária e o pluripartidarismo¹.

O ano de 1978 é significativo nesse processo, pois é aprovada a Emenda Constitucional que revoga o AI-5, é sancionada a Lei de Segurança Nacional, que prevê penas mais brandas para condenados do regime militar e está em curso a anistia e o retorno dos exilados políticos ao país.

No entanto,

quando, dez anos depois, o AI-5 foi revogado, havia um triste saldo de torturas e mortes, 1607 punições, 321 delas cassações de mandatos políticos, representando o cancelamento de aproximadamente 6 milhões de votos. Foram mutilados 500 filmes, 450 peças de teatro, 200 livros, mais de 500 letras de músicas, inúmeros programas de rádio e capítulos de novelas. (PONTES; CARNEIRO, 1968, p. 11)

A transição democrática revela a correlação de forças sociais, expressas pela reorganização da sociedade civil, pela participação e reivindicação popular perante o Estado. Este contexto repercute nos rumos da organização profissional e no direcionamento político de sua prática, desenvolvendo-se, por parte da categoria, uma nova forma de interlocução política, através da solidarização profissional com as lutas do povo brasileiro.

Neste primeiro período, os artigos estão voltados a pensar a profissão de Serviço Social como prática política, centrados no Serviço Social como profissão de caráter eminentemente político, algo que está ligado ao seu movimento de romper com o conservadorismo e de sua identificação com os trabalhadores e com as classes subalternizadas. Deste modo, há uma prevalência dos temas que discutem a própria profissão de Serviço Social, pois a preocupação está centrada na consolidação do Serviço Social, principalmente numa proposta de ruptura.

¹ Durante aproximadamente 13 anos (1966-1979) o Brasil teve um período bipartidarista, ou seja, possuía apenas duas associações políticas: a Aliança Renovadora Nacional (ARENA) e o Movimento Democrático Brasileiro (MDB).

A produção de artigos que têm como tema os movimentos sociais populares e a participação popular é também marcante nesta fase, resultado da grande efervescência no quadro político da sociedade e da queda da ditadura militar.

Saúde, Política Social, questão agrária e trabalho também se constituem como temáticas que aparecem com frequência neste período, por serem campos privilegiados da prática profissional na década dos anos 1980.

Segundo Período: 1990-1999

Quadro de temáticas da Revista Serviço Social & Sociedade – 1990-1999

Temáticas	Frequência	Porcentagem
Profissão de Serviço Social: papel do assistente social, profissionalização	26	5,94%
Fundamentos teórico-metodológicos do Serviço Social: razão em Weber, análise gramsciana, análise lefortiana, análise transacional, hegemonia em Gramsci, Gramsci e as Ciências Sociais, Marx, marxismo, objetivação e alienação em Marx, pensamento de Bobbio, Habermas, Hannah Arendt, Hegel e Marx, teoria da demanda efetiva em Keynes, teoria das necessidades, Lukács, violência simbólica em Pierre Bourdieu, matriz assistencial, entrevista com Michael Löwy, pluralismo metodológico, relação teoria/prática	24	5,48%
Políticas Sociais: políticas sociais públicas, política de saúde, previdenciária, de proteção à infância e adolescência, avaliação de políticas sociais	20	4,57%
Assistência Social	19	4,34%
Formação profissional, currículo de Serviço Social, ensino, estágio	19	4,34%
Ação/atuação/prática/exercício profissional: assessoria, consultoria, prática investigativa, intervenção	17	3,88%
Trabalho, processo de trabalho, condições de trabalho: metamorfoses do mundo do trabalho, mercado de trabalho, desemprego, precarização do trabalho, trabalho informal, segurança e acidente de trabalho, saúde do trabalhador, aposentadoria, relações de trabalho	17	3,88%
Movimentos Sociais	13	2,97%
Saúde: AIDS, alcoolismo, Saúde Pública, Saúde Mental,	11	2,51%

medicina		
Cidadania, Direitos Humanos	10	2,28%
Democracia	10	2,28%
Educação, pedagogia, questões e relações escolares, Reforma do ensino superior	10	2,28%
Pobreza, miséria, exclusão e exclusão social, desigualdade social	10	2,28%
Sociedade Civil, ONG, Terceiro Setor	10	2,28%
Ética, Código de Ética, protagonismo ético-político,	7	1,60%
Família	7	1,60%
Participação, participação popular	7	1,60%
Descentralização, municipalização	6	1,37%
Estado	6	1,37%
Mínimos Sociais, Renda Mínima	6	1,37%
Conselhos: populares, paritários, de Saúde e Assistência Social	5	1,14%
Criança e adolescente/menor	5	1,14%
Direitos sociais, Direitos Humanos	5	1,14%
Mulher, feminismo	5	1,14%
Pesquisa	5	1,14%
Trabalho social	5	1,14%
Transformações societárias: sociedade brasileira, sociedade após socialismo,	5	1,14%
Capital e capitalismo	4	0,91%
Concepção de sujeito, sujeitos sociais, modos de subjetivação, indivíduo	4	0,91%
Desenvolvimento de comunidade, trabalho comunitário	4	0,91%
Identidade, identidade da profissão	4	0,91%
Neoliberalismo	4	0,91%
Praxis	4	0,91%
Previdência: aposentadoria, política previdenciária	4	0,91%
Relação Estado/Sociedade, Estado/Sociedade Civil	4	0,91%
Seguridade Social	4	0,91%
Trabalho do assistente social: com famílias, na área da assistência, em instituições e Hospitais	4	0,91%
Cotidiano	3	0,68%
Crise: Crise das Ciências Sociais, dos paradigmas	3	0,68%
ECA, LOAS	3	0,68%

Interdisciplinaridade	3	0,68%
Organização popular, associação de moradores	3	0,68%
Planejamento: estratégico e familiar	3	0,68%
Sínteses e resenhas: mundo do trabalho, empresa	3	0,68%
Socialismo	3	0,68%
Adoção	2	0,46%
Conjuntura	2	0,46%
Controle social	2	0,46%
Crime, homicídios	2	0,46%
Deus, restauração católica	2	0,46%
Empresa	2	0,46%
Era Collor	2	0,46%
Esfera/espço público	2	0,46%
Filantropia	2	0,46%
Gerontologia, idoso	2	0,46%
Ontologia	2	0,46%
Organização dos assistentes sociais: Associação Nacional dos Assistentes Sociais, conjunto CFESS-CRESS	2	0,46%
Programa Comunidade Solidária	2	0,46%
Questão Social	2	0,46%
Revista Serviço Social & Sociedade	2	0,46%
Revolução informacional, informação tecnológica	2	0,46%
Universidade, Formação Universitária	2	0,46%
Reforma do Estado, pulverização social	2	0,46%
Anistia	1	0,23%
Autogestão	1	0,23%
Campanha contra a fome	1	0,23%
Catadores de lixo	1	0,23%
Ciência	1	0,23%
Classe operária	1	0,23%
Classes subalternas	1	0,23%
Coletividade	1	0,23%
Comunidade	1	0,23%
Cultura	1	0,23%
Desorganização social	1	0,23%
Discurso jurídico	1	0,23%
Ecologia	1	0,23%
Equidade	1	0,23%

Finitude humana (morte)	1	0,23%
Gestão de mão-de-obra	1	0,23%
Governo	1	0,23%
Hegemonia	1	0,23%
Instrumentais técnico-operativos	1	0,23%
Integração do deficiente	1	0,23%
Linguagem	1	0,23%
Materialidade do Serviço Social	1	0,23%
Mediação	1	0,23%
Meios de comunicação	1	0,23%
Memória Política	1	0,23%
Política Econômica	1	0,23%
Primeiras-damas	1	0,23%
Representações sociais	1	0,23%
Resistência (1968)	1	0,23%
Revisão Constitucional	1	0,23%
Sem-teto	1	0,23%
Servidão	1	0,23%
Sexualidade	1	0,23%
Sindicato	1	0,23%
Supervisão	1	0,23%
Universalidade	1	0,23%
Vínculos sociais	1	0,23%
Welfare State	1	0,23%
Novo associativismo	1	0,23%
Poder local	1	0,23%
Pós-modernidade	1	0,23%
Profissões femininas	1	0,23%
Institucionalização	1	0,23%
Proteção social	1	0,23%
Qualificação acadêmica	1	0,23%
Razão	1	0,23%
Reestruturação industrial	1	0,23%
Relações pessoais	1	0,23%
Total	438	100,00%

Enquanto a década de 1980 é de abertura política do país, a década dos anos 90 é de abertura econômica, sobre a égide do pensamento neoliberal² e sua inserção na economia globalizada³, o cenário que se encontra é de transferência do capital produtivo para o capital financeiro, de reforma do Estado e focalização das políticas sociais, de ampliação da taxa de desemprego e precarização do trabalho, além de grande perda de direitos já conquistados. Período em que a força e o espaço dos movimentos sociais e sindicais são diminuídos significativamente, com suas lutas redirecionadas à manutenção de direitos e empregos. Contexto de grandes transformações econômicas e sociais decorrentes do processo de manutenção do sistema capitalista.

Quanto às temáticas da revista, prevalecem também neste período aquelas que se destinam a pensar a própria profissão. Porém, ganham destaque os artigos que abordam as transformações da sociedade, que denotam o novo contexto social, econômico e político mundial. As temáticas emergentes no período são: trabalho e transformações no mundo do trabalho; transformações do final do século (Revolução Informacional, Reestruturação Produtiva, Globalização, Modernidade e pós-Modernidade, Neoliberalismo); Renda Mínima, Descentralização, Terceiro Setor e ONGs, Conselhos Populares de Gestão, temas que expressam as mudanças na sociedade capitalista. Direito e Cidadania, Ética e Ética Profissional, transferência de renda e política de assistência social, pobreza e família, também são temáticas recorrentes.

² A ideologia liberal é exercida desde longa data. Fruto dos estudos de Adam Smith e John Locke, pautava-se na ideia da “mão invisível”, segundo a qual o mercado equilibrar-se-ia sozinho, sem a indesejada intervenção do Estado, que teria uma restrita atuação econômica. O sistema liberal, cuja ineficiência é evidente pós a Grande Depressão (1929), ressurgiu no fim da década de 1980 e início de 90, presidindo novamente um período global de Depressão. A exportação do neoliberalismo para os países desenvolvidos teve como marco o Consenso de Washington (1989), este não se tratou de formulações novas para a economia, mas de aprovação das políticas recomendadas pelos Estados dominantes, que, astuciosamente, não as empregavam para si próprios, configurando-se como uma versão sofisticada das antigas políticas colonialistas. Suas propostas tinham dois objetivos principais: a redução do Estado e a máxima abertura à importação e à entrada de capitais de risco (DEAK, Csaba, 2010).

³ Como características da globalização compreende-se: (...) a internacionalização da produção, a globalização das finanças e seguros comerciais, a mudança da divisão internacional do trabalho, o vasto movimento migratório do Sul para o Norte e a competição ambiental que acelera esses processos. (...) incluem também mudanças na natureza dos Estados e nos sistemas de Estados. (...) A globalização não é um fato acabado, mas um processo em marcha (IANNI, 1995, p. 23-24).

Observa-se neste período que diante das transformações da sociedade e com a consolidação do projeto político de ruptura, a profissão se volta para a conjuntura sobre a qual se dá sua prática.

Terceiro Período: 2000-2009

Quadro de temáticas da Revista Serviço Social & Sociedade – 2000-2009

Temáticas	Frequência	Porcentagem
Políticas: de assistência social, de combate à pobreza, da criança e do adolescente, de habitação, de saúde, de trabalho, emprego e renda, política pública, social, econômica, indígena, judicial, do idoso, da família, partidária, de acolhimento, urbana, de inserção e inclusão social, financiamento, focalização e precarização das políticas sociais, organização e igualdade, centralidade e magnitude da política de assistência social	46	6,69%
Profissão de Serviço Social: fazer, prática e atuação profissional, ação e desafios político-profissionais, competência profissional, condição do exercício profissional, autonomia profissional, política de qualificação profissional, inserção profissional, trabalho do assistente social na saúde, em Estratégia de Saúde da Família e em Hospitais, estresse em profissionais da saúde, dimensão pedagógica do Serviço Social, história e futuro da profissão, desenvolvimento da profissão, rotina de procedimentos, instrumentalidade, intervenção, relação com o usuário, Serviço Social latino-americano e argentino	36	5,23%
Direitos (humanos, sociais, da criança e do adolescente, à saúde, defesa, reconhecimento e garantia dos direitos, assistência jurídica, Código Civil, Universo Jurídico e Social, o poder judiciário)	33	4,80%
Trabalho: (transformações no mundo do trabalho, condições de trabalho, processo de trabalho, mercado de trabalho, impactos no mundo do trabalho, atividade não remunerada, desemprego, informalidade, terceirização, frentes de trabalho, feminização do mundo do trabalho,	31	4,51%

redução da jornada de trabalho, trabalho multifacetado e infanto-juvenil, trabalhadores, sobretrabalho, Reforma Trabalhista e sindical, Trabalho, classe trabalhadora e proletariado)		
Formação em Serviço Social: formação profissional, unidade pública de ensino, escolas e faculdades de Serviço Social, graduação e pós-graduação, estágio supervisionado, mercantilização da formação profissional, movimento estudantil	24	3,49%
Assistência Social	22	3,20%
Saúde (adoecimento, AIDS, somatização, Saúde Mental, Saúde Suplementar)	18	2,62%
Fundamentos do Serviço Social: conceito de pobreza na teoria marxista, conceito de público em Hanna Arendt, Entrevista com Boaventura de Souza Santos, lógica da violência em René Girard, pensamento de Gramsci, Holloway, Mary Richmond, Robert Castel, Tocqueville, sentido ontológico de trabalho para Marx e Lukács, teoria da justiça de John Rawls, pensamento conservador e conservadorismo, fundamentos à prática social e profissional	16	2,33%
Sociedade Civil, Terceiro Setor e voluntariado, Responsabilidade Social, sustentabilidade, filantropia	16	2,33%
Família (de apoio, monoparentais, multiproblematias, relações familiares, trabalho com família, filhos)	15	2,18%
Cidadania	14	2,03%
Projeto Ético-Político, defesa do projeto profissional, sentido de ruptura	12	1,74%
Violência (como forma de dilaceramento do ser social, doméstica contra a mulher, familiar, hoje, nos espaços urbanos, cartografia de violência, lógica de produção e manifestação da violência, mortes banais)	12	1,74%
Ética e Ética Profissional	11	1,60%
Liberalismo, Neoliberalismo, social-liberalismo, mundialização do capital e globalização	11	1,60%
Velhice, envelhecimento, idoso, longevidade	11	1,60%
Criança e adolescente, infância e adolescência	10	1,45%
Pobreza	10	1,45%
Organização dos assistentes sociais: ABEPSS, CFESS,	9	1,31%

Federação Internacional, Organização Sindical, Congressos		
SUAS	9	1,31%
Conselhos (gestores, Tutelares, Estadual de Saúde, de políticas públicas, do Idoso, CNAS, CONANDA)	8	1,16%
Participação, planejamento participativo	8	1,16%
Cidade e Cidade de São Paulo	7	1,02%
Esfera e espaço público	7	1,02%
Gestão pública e social	7	1,02%
III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, O Congresso da Virada (contextualização, significado político e profissional, legado às novas gerações)	7	1,02%
Programas (Bolsa Escola, Bolsa Família, Renda Mínima, de combate à pobreza, para criança e adolescente, avaliação de programas)	7	1,02%
Conjuntura, desafios conjunturais	6	0,87%
Controle social	6	0,87%
Exclusão/inclusão social	6	0,87%
Luta e Movimentos Sociais	6	0,87%
Pesquisa e produção do conhecimento em Serviço Social	6	0,87%
Reforma do Estado e da Previdência Social no Brasil	6	0,87%
Educação	5	0,73%
Governo Lula	5	0,73%
Proteção/(des)proteção social, transformações do sistema de proteção social	5	0,73%
Questão Social	5	0,73%
Seguridade Social	5	0,73%
Sistema Penitenciário, rebeliões, reinserção do preso, penas privativas de liberdade	5	0,73%
Cotidiano	4	0,58%
Descentralização	4	0,58%
Ecologia, gestão ambiental, processos socioambientais	4	0,58%
Emancipação	4	0,58%
Estado	4	0,58%
Intersectorialidade	4	0,58%
Lei Orgânica da Assistência Social e Benefício de Prestação Continuada	4	0,58%
Movimento de Reconceitualização/Reconceitualização	4	0,58%

Relação Estado/Sociedade, público/privado, público/não-estatal, político-administrativa	4	0,58%
Autonomia	3	0,44%
Contrarreforma do Estado	3	0,44%
Crime, Contravenção e prevenção da criminalidade	3	0,44%
Crise e crise do capitalismo	3	0,44%
Cuidado	3	0,44%
Economia Solidária, cooperativismo	3	0,44%
Gênero	3	0,44%
História e História Oral	3	0,44%
Legislação em Serviço Social	3	0,44%
Organização da sociedade (sociedade, sociedade salarial, sociedade punitiva)	3	0,44%
População de rua	3	0,44%
Qualidade de vida, qualidade de vida no trabalho	3	0,44%
Questão Racial	3	0,44%
Redes, redes de movimentos e de solidariedade	3	0,44%
Reestruturação Produtiva	3	0,44%
Regulação	3	0,44%
Renda	3	0,44%
Resenha de livros	3	0,44%
Solidariedade	3	0,44%
SUS	3	0,44%
Universalização	3	0,44%
Bioética	2	0,29%
Catadores de Materiais Recicláveis e trajetória dos sujeitos no lixo	2	0,29%
Classe	2	0,29%
Democracia	2	0,29%
Desenvolvimento	2	0,29%
Disputa territorial	2	0,29%
ECA	2	0,29%
Empoderamento, empowerment	2	0,29%
Exame de Proficiência	2	0,29%
Feminismo, mulheres	2	0,29%
Fórum Social Mundial	2	0,29%
Inimputabilidade	2	0,29%
Internacionalismo e Nacionalismo	2	0,29%

Maternidade na adolescência	2	0,29%
Mediação	2	0,29%
Mercantilização: da formação profissional e da solidariedade	2	0,29%
Previdência Social	2	0,29%
Redesenho das relações sociais	2	0,29%
SESI (Serviço Social da Indústria)	2	0,29%
Trabalho social	2	0,29%
Transdisciplinaridade, interdisciplinaridade	2	0,29%
Vulnerabilidade	2	0,29%
Abrigo	1	0,15%
Acompanhante em instituição hospitalar	1	0,15%
Acumulação capitalista	1	0,15%
Adoção	1	0,15%
Alta Social	1	0,15%
América Latina	1	0,15%
Assistência a pacientes terminais	1	0,15%
Associações: papel político	1	0,15%
Capital social	1	0,15%
Carta de princípios	1	0,15%
Código de Menores	1	0,15%
Comunidade	1	0,15%
Consumismo	1	0,15%
Demanda reprimida	1	0,15%
Dependência	1	0,15%
Depoimento sem-dano	1	0,15%
Desigualdade	1	0,15%
Drogas	1	0,15%
Economia política	1	0,15%
Estigma	1	0,15%
Estratégia de Saúde da Família	1	0,15%
Fetichismo da mercadoria	1	0,15%
Governo FHC	1	0,15%
Grupo	1	0,15%
Guarda Municipal de Santos	1	0,15%
Hipersocialização	1	0,15%
Identidade	1	0,15%
Ideologia	1	0,15%

Impossibilidade de controle do capital	1	0,15%
Impunidade	1	0,15%
Institucionalidade social	1	0,15%
Instituições asilares orientais	1	0,15%
Liberdade Assistida	1	0,15%
Mídia	1	0,15%
Migração	1	0,15%
Modernidade	1	0,15%
Movimento Sindical	1	0,15%
Municipalização	1	0,15%
Negligência	1	0,15%
Nova ordem mundial	1	0,15%
Ocupação	1	0,15%
Perícia	1	0,15%
Pichações juvenis	1	0,15%
Plano Nacional de Promoção e Defesa de Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária	1	0,15%
Plano Plurianual	1	0,15%
Prática do Ato Infracional	1	0,15%
Prefeitura Municipal	1	0,15%
Programa de Aceleração do Crescimento	1	0,15%
Protagonismo	1	0,15%
Redução da maioria penal	1	0,15%
Região Sul	1	0,15%
Religião	1	0,15%
Repressão	1	0,15%
Resiliência	1	0,15%
Revista Serviço Social & Sociedade	1	0,15%
Serviços socioassistenciais	1	0,15%
Sexualidade	1	0,15%
Socialismo	1	0,15%
Subalternidade	1	0,15%
Subjetividade	1	0,15%
Subsidiaridade	1	0,15%
Território	1	0,15%
Total	688	100,00%

Como conjuntura desta década, tem-se o projeto neoliberal já implantado no país, as políticas sociais consolidadas de modo descentralizado, focalizadas nas situações de extrema pobreza e miséria. Cenário que se aproxima ao da década anterior, mas com o agravamento das expressões da questão social, das situações de extrema pobreza e miséria, de violência, criminalidade, de precarização do trabalho e de crise do capital, de Reforma do Estado e responsabilização da Sociedade Civil.

Ainda nesta década prevalecem as temáticas acerca da profissão de Serviço Social, porém, há grande incidência de artigos que tratam das Políticas e das temáticas relacionadas ao campo dos direitos.

Há uma maior diversidade de temáticas, mas destaca-se a produção referente às questões conjunturais, como a Reforma do Estado e o mundo do trabalho, reflexos do projeto neoliberal consolidado. Neste sentido, aponta-se também para um crescimento dos textos referentes à responsabilização da sociedade civil.

Como temáticas emergentes deste período, encontram-se: questões relacionadas ao poder judiciário (Sistema Penitenciário, rebeliões, reinserção do preso, penas privativas de liberdade, impunidade e inimizabilidade), violência, cidade e questão urbana, relação público/privado e Previdência Social.

Em cada uma das décadas estudadas, observa-se o surgimento e o declínio de temáticas, que evidenciam os contextos sociais, econômicos e políticos de cada período e apontam para uma sintonia da profissão com a realidade.

Observa-se que grande parte da produção da Revista é destinada a pensar a própria profissão de Serviço Social, sua relação com a sociedade, sua identidade, seu caráter político e relacionado ao campo dos direitos.

3- Estudo das Dissertações sobre Saúde Mental do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC/SP

HERRERA, Nereide Amadeo. **O conceito de doença mental num estudo exploratório na Barra Funda – Bom Retiro, São Paulo**. 1976. 118 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1976.

01	Nome	Nereide Amadeo Herrera
	Título do trabalho	O conceito de doença mental num estudo exploratório na Barra Funda – Bom Retiro, São Paulo.
	Localização na biblioteca	DM 361.3 H565c Ex. 3
	Orientador	Ursula Maria Simon Karsch
	Grau	Dissertação Mestrado
	Ano	1976
	Resumo	Não consta
	Palavras-chave	Não consta
	Objetivo	Clarificar as possíveis discordâncias existentes entre a clientela e os agentes profissionais, quanto às concepções emitidas sobre a doença mental.
	Metodologia	Pesquisa Quantitativa (pesquisa de Jenkins ⁴ , com emprego do método diferencial semântico de saúde (DSS).
Descrição do trabalho	No primeiro capítulo traz a caracterização do cenário no qual se dá a pesquisa, qual seja, o Centro de Saúde Experimental da Barra Funda e Bom Retiro e o Programa de Higiene Mental. O segundo capítulo é dedicado à Revisão bibliográfica sobre as categorias cultura e doença mental, explicitando que pode haver diferenciações entre o conceito de doença mental de acordo com a cultura na qual se está inserido. No terceiro capítulo traz o método de pesquisa, apresentando os sujeitos pesquisados (profissionais e usuários do Programa de Higiene Mental do Centro de Saúde Experimental da Barra Funda e Bom Retiro), o material utilizado na pesquisa e a aplicação do instrumento de pesquisa. O quarto capítulo trabalha com a apresentação dos resultados das categorias estudadas em relação ao conceito de doença mental: causa, grupos suscetíveis, gravidade, progressão, incapacidade,	

⁴ Herrera explica que Jenkins examina os conceitos de quatro moléstias (tuberculose, doença mental, poliomielite e câncer) através de escalas. Esta investigação tem como critérios de avaliação: as atitudes e sentimentos em relação à gravidade das doenças, grupos suscetíveis ao adoecimento à progressão da doença e seu grau de incapacidade.

		<p>sentimentos e reações frente à doença mental, aceitação social, tratamento.</p> <p>O quarto capítulo é destinado à análise dos resultados.</p>
	Síntese	<p>Trabalho muito focado ainda sobre a doença.</p> <p>Como resultados de pesquisa aponta para a visão de usuários e equipe técnica em relação à doença, dizendo que os usuários apresentam maior consenso quanto ao conceito de doença mental, tida como decorrente de problemas ambientais. Já os profissionais de saúde apresentam variedade e diversidade nas respostas, mas de maneira geral, também é tida como decorrente de problemas ambientais, além de fatores hereditários e congênitos e ainda de intercorrências durante o parto.</p>

OLIVEIRA, Nivalda da Costa. **A reorientação das ações de saúde mental na Secretaria de Estado da Saúde: uma análise da atuação do serviço social em uma instituição psiquiátrica.** 1988. 257 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)– Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1988.

02	Nome	Nivalda da Costa Oliveira
	Título do trabalho	A reorientação das ações de saúde mental na Secretaria de Estado da Saúde: uma análise da atuação do serviço social em uma instituição psiquiátrica.
	Localização na biblioteca	DM 361.3 O48r Ex. 3
	Orientador	Mary Jane Paris Spink
	Grau	Dissertação Mestrado
	Ano	1988
	Resumo	<p>O presente estudo trata da análise da prática do Serviço Social numa instituição pública que presta serviços na área de saúde mental, à população da Grande São Paulo. Para decifrar o significado da profissão na prática de saúde de uma instituição paramentada pelos princípios de uma sociedade capitalista, se fez necessário buscar pilares de sustentação do serviço social na estrutura do sistema capitalista. O estudo da prática do serviço social apoiou-se, na análise do conceito de intelectuais “orgânicos”, na perspectiva gramsciana; buscando-se configurar a importância da profissão, no contexto desta ordem social.</p> <p>Para melhor explicitar a articulação do serviço social, na sociedade capitalista procurou-se desvendar o seu significado e o uso que dele se faz na execução das políticas sociais do Estado capitalista. Reconstitui-se sob alguns aspectos, o desenvolvimento dessa profissão na realidade brasileira, especialmente no que se referiu às funções atinentes aos assistentes sociais. A partir daí procurou-se compreender o sentido dessa profissão no contexto de um hospital psiquiátrico da Secretaria de Estado da Saúde.</p> <p>A pesquisa estendeu-se sob dois enfoques principais. No primeiro enfoque buscou analisar o processo histórico das ações de saúde mental da Secretaria, de 1848 a 1985. Nesta fase objetivou-se detectar, a origem das características atuais das ações de saúde mental da Secretaria; como também, mecanismos que favoreceram a capitalização do setor da saúde. No segundo prisma objetivou-se a verificação da coerência das ações de saúde, da unidade hospitalar, frente às diretrizes da proposta de reorientação das ações de saúde mental, da Secretaria da Saúde. Para isso, aprofundou-se, especialmente na análise da</p>

		<p>prática dos profissionais de serviço social, no contexto dessa instituição empenhada no atendimento de saúde mental, a nível terciário.</p> <p>A pesquisa de campo abrangeu o período, de 1982 a 1985, a nível da prática de um hospital psiquiátrico, da Coordenadoria de Saúde Mental da Secretaria da Saúde. De um modo geral foram analisadas todas as atividades de saúde desenvolvidas no hospital; entre elas destacou-se a análise do Projeto Resgate, ações integradas de saúde mental, nas três instâncias de poderes. Este estudo considerou de especial importância a descoberta dos nexos das relações de dominação mantidas no atendimento de saúde mental, da população carente da Região Metropolitana de São Paulo.</p> <p>Compreender o significado da profissão, na prática de uma instituição de saúde pública foi o desafio dessa dissertação de mestrado. E pelos resultados obtidos pôde-se avaliar o estágio de desenvolvimento profissional comparando-o com marcos referenciais da trajetória histórica do serviço social na realidade brasileira.</p>
	Palavras-chave	Não consta
	Objetivo	<p>Analisar o processo histórico das ações de Saúde Mental na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, de 1848 a 1985 e identificar as ações do Serviço Social numa unidade hospitalar, frente às diretrizes de reorientação das ações em Saúde Mental, propostas pelo Programa de Ações Integradas de Saúde.</p>
	Metodologia	Pesquisa Qualitativa: análise documental e entrevista
	Descrição do trabalho	<p>Trabalho denso e aprofundado acerca das ações de Saúde Mental na Secretaria de Estado da Saúde do município de São Paulo.</p> <p>Está organizado em sete capítulos que abordam:</p> <p>Primeiro: o Serviço Social na perspectiva Gramsciana, considerando fundamentalmente a estrutura capitalista da sociedade.</p> <p>Faz uma reflexão sobre: as funções do Estado na sociedade capitalista; a função dos intelectuais orgânicos e o Serviço Social como ramificação especializada da burocracia estatal; o desenvolvimento histórico da profissão e seu significado na sociedade capitalista e suas funções na sociedade brasileira.</p> <p>Segundo: as questões metodológicas do trabalho: os objetivos, a metodologia e as fontes.</p> <p>Terceiro: o processo histórico das ações em Saúde Mental da Secretaria de Saúde. Traz a gênese histórica da política de saúde mental desde a década</p>

		<p>de 30, até a década de 80.</p> <p>Quarto: a reorientação das ações de Saúde Mental na perspectiva do Programa de Ações Integradas de Saúde. Traz as características das ações da Secretaria de Estado da Saúde; os recursos humanos necessários à proposta de reorientação das ações e as atribuições do Serviço Social na Secretaria de Saúde.</p> <p>Quinto: caracteriza o hospital psiquiátrico pesquisado. Traz os procedimentos e rotinas dos atendimentos, as características dos usuários e, fundamentalmente, caracteriza o Serviço Social na unidade hospitalar.</p> <p>Sexto: analisa a prática cotidiana dos assistentes sociais na unidade hospitalar, frente à proposta de reorientação das ações em Saúde Mental. Faz uma análise sobre a atuação dos assistentes sociais no Pronto Socorro e nas Enfermarias, o posicionamento dos profissionais frente às demandas dos usuários e as dificuldades encontradas na atuação cotidiana.</p> <p>Sétimo: traz as considerações finais sobre a pesquisa: as ações de Saúde Mental da Secretaria de Saúde; a prática das Ações Integradas de Saúde Mental na unidade hospitalar e sobre a prática dos profissionais de serviço social no âmbito hospitalar.</p>
	Síntese	<p>Traz um estudo bastante aprofundado acerca das ações da Secretaria de Estado da Saúde do município de São Paulo, principalmente em relação à reorientação das ações de Saúde Mental a partir do Programa de Ações Integradas de Saúde - PAIS. Busca a partir da fundamentação teórica gramsciana, identificar como se dá a prática do Serviço Social numa instituição psiquiátrica, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde e orientada pela política do PAIS.</p> <p>A pesquisa está organizada a partir de dois eixos principais: 1 – analisar o processo histórico das ações de Saúde Mental da Secretaria, de 1848 a 1985; 2 – verificar a coerência das ações de saúde numa unidade hospitalar, frente às diretrizes de reorientação das ações de Saúde Mental propostas pelo Programa de Ações Integradas de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde. Para isso, faz uma análise das práticas profissionais em Serviço Social no contexto do hospital psiquiátrico.</p> <p>Na conclusão retoma a análise de cada década em relação às políticas de Saúde/Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde e como resultados aponta:</p> <p>1- A Política de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde possui, desde seu início,</p>

		<p>características de cunho paternalista, assistencial e centralizadora quanto aos aspectos normativos e administrativos; com tendências à contratação de serviços na rede privada e crescente capitalização do setor da Saúde Mental.</p> <p>2- As medidas adotadas pela Coordenadoria de Saúde Mental de 1975 a 1984 favoreceram a contratação de leitos psiquiátricos na rede particular, o que revela um hiato entre a prática de saúde da Secretaria e seu discurso. Também aponta para a ociosidade dos recursos de Saúde Mental da Secretaria.</p> <p>3- Na análise da instituição psiquiátrica que pesquisa, destaca a manifestação do poder político-institucional. O espaço criado para a concretização das Ações Integradas em Saúde caracteriza-se como mecanismo de manutenção do controle dos grupos subalternos na estrutura social. As Ações Integradas de Saúde são uma forma de ocultar o uso da violência institucionalizada das ações em Saúde Mental. Há um distanciamento entre a prática realizada e o discurso da Secretaria e não há descentralização administrativa no Hospital</p> <p>4- As atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais no contexto hospitalar estão distanciadas dos delineamentos propostos pela Secretaria ao Serviço Social quanto à reorientação das práticas em Saúde Mental.</p>
--	--	---

CALASSO, Sandra Maria Zerino. **Uma experiência de abordagem terapêutica no serviço social com indivíduos portadores de transtorno bipolar do humor.** 1995. 65 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1995.

03	Nome	Sandra Maria Zerino Calasso
	Título do trabalho	Uma experiência de abordagem terapêutica no serviço social com indivíduos portadores de transtorno bipolar do humor
	Localização na biblioteca	DM 361.3 C143e Ex.3
	Orientador	Maria Lúcia Rodrigues
	Grau	Dissertação Mestrado
	Ano	1995
	Resumo	<p>Este trabalho enfoca a relação entre o transtorno bipolar do humor e sua influência na vida cotidiana de pacientes acometidos por este tipo de transtorno mental, a partir de uma pesquisa realizada no âmbito de nossa atividade profissional. Numa abordagem socioterapêutica, com paciente e familiares, objetivamos contribuir para a possível recuperação desses indivíduos.</p> <p>A primeira parte discorre sobre a atuação do assistente social na área da Saúde Mental.</p> <p>A segunda trata do estudo dos pacientes com transtorno bipolar do humor, analisando as categorias empíricas emergentes no nosso processo investigativo: o cotidiano, a doença e sua representação e as relações familiares.</p> <p>Nas considerações finais apresentamos as conclusões que chegamos durante nosso estudo.</p>
	Palavras-chave	Saúde Mental, Serviço Social Médico, Doenças afetivas, Processo saúde-doença, Relações familiares, Transtorno mental, Serviço Social.
	Objetivo	Estudar e sistematizar a prática cotidiana do assistente social, com sujeitos com transtorno bipolar do humor e seus familiares.
	Metodologia	Pesquisa Qualitativa; abordagem grupal.
	Descrição do trabalho	O trabalho se constitui em duas partes. A primeira se destina a abordar o transtorno mental e o Serviço Social, explicitando ao leitor o que é o transtorno bipolar do humor e o Serviço Social dentro do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da UNIFESP. A segunda parte traz a pesquisa, com a análise das categorias empíricas levantadas pelo grupo durante as gravações: o cotidiano (pensado a partir de Agnes Heller), a doença e suas representações e as relações familiares.
Síntese	O trabalho traz uma clara elucidação sobre o transtorno bipolar do humor, importante para quem	

		<p>quer conhecer a doença. Fundamenta uma das categorias apontada pelo grupo, o cotidiano, no pensamento de Agnes Heller.</p> <p>Tem como objeto de pesquisa investigar a prática interventiva do Serviço Social junto a pacientes com transtorno bipolar do humor no Programa de Doenças Afetivas do Ambulatório de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) Escola Paulista de Medicina (EPM).</p> <p>Tem como objetivo sistematizar a prática cotidiana do assistente social com os usuários e seus familiares, no intuito de contribuir com a literatura na área.</p> <p>Como resultados da pesquisa, aponta:</p> <ul style="list-style-type: none">- que a doença interfere no processo de vida dos sujeitos, tanto do ponto de vista social, político e econômico, quanto do ponto de vista dos laços afetivos e relacionais;- que o preconceito é um fator marcante no cotidiano desses sujeitos;- que é na intersecção doente-família-sociedade que se insere, primordialmente, a contribuição do serviço social. Entende o assistente social como mediador e que sua prática profissional está assentada em procedimentos de acompanhamento, esclarecimento, apoio e reflexão, tanto individuais, quanto partilhados.- que a intervenção profissional neste momento e nesta instituição, ainda é compreendida como “complementar” ao tratamento médico. Porém, guarda em si a particularidade de poder articular a relação entre a doença e a preservação da saúde no sentido de trabalhar a possível reinserção social e familiar desses pacientes.
--	--	--

ALMEIDA, Silvana Cavichioli Gomes. **A contribuição do Serviço Social ao trabalho das equipes interdisciplinares de saúde mental – dificuldades e limites, perspectivas e possibilidades, representações sociais:** pesquisa realizada junto a assistentes sociais que atuam em equipes multidisciplinares de Saúde Mental em Unidades Básicas de Saúde na cidade de São Paulo. 1996. 198 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1996.

04	Nome	Silvana Cavichioli Gomes Almeida
	Título do trabalho	“A contribuição do Serviço Social ao trabalho das equipes interdisciplinares de saúde mental”
	Localização na biblioteca	DM 361.3 A447c Ex.3
	Orientador	Suzana Rocha Medeiros
	Grau	Dissertação Mestrado
	Ano	1996
	Resumo	<p>O presente trabalho objetiva estudar a contribuição do Serviço Social aos trabalhadores interdisciplinares da Saúde Mental, apontando suas dificuldades e obstáculos. Objetiva indicar também as perspectivas e possibilidades para a ampliação desta presença profissional.</p> <p>Para o estudo e análise da política social de saúde e o papel dos trabalhadores de saúde mental, foram usados conceitos e categorias do pensamento Gramsciano.</p> <p>O trabalho também analisa as representações sociais sobre o campo da Saúde Mental, presentes no conjunto dos depoimentos das Assistentes Sociais pesquisadas.</p>
	Palavras-chave	Saúde mental, Saúde pública, Assistência social, Política social de saúde, Representações sociais, Trabalhadores de saúde mental, Serviço Social.
	Objetivo	Tem como objetivo estudar a contribuição do Serviço Social no campo da Saúde Mental, especialmente no trabalho em equipes interdisciplinares.
	Metodologia	Pesquisa Qualitativa, estudo de caso
Descrição do trabalho	<p>A primeira parte da dissertação se destina à explicitação metodológica e a contextualização da pesquisa.</p> <p>A segunda parte se destina a trabalhar a história da Saúde Mental e as tecnologias forjadas em cada período. O quinto item desta segunda parte: “Saúde Mental: Serviço Social e interdisciplinaridade” é significativamente importante para discutir a prática interventiva do Serviço Social na área da Saúde Mental.</p> <p>Tanto a segunda, quanto a terceira parte do trabalho trazem a fundamentação teórica da pesquisa, com a terceira parte voltada à apresentação da pesquisa.</p>	

		<p>As categorias de análise são Gramscianas e a partir delas, trabalha os depoimentos das profissionais (assistentes sociais vinculadas às Unidades Básicas de Saúde na Zona Leste de São Paulo).</p>
	<p>Síntese</p>	<p>Texto didático, referência para os profissionais que atuam na área de Saúde Mental. Indicado para quem quer conhecer a prática cotidiana dos assistentes sociais na área da Saúde Mental.</p> <p>Traz um amplo panorama da situação política da Saúde e da Saúde Mental na cidade de São Paulo nos governos de Luisa Erundina e Paulo Maluf, por meio dos depoimentos dos profissionais que atuavam em Unidades Básicas de Saúde na Zona Leste da capital: ainda um trabalho fragmentado, cuja proposta e as possibilidades são bem diferenciadas da proposta de trabalho em CAPS.</p> <p>Aponta para a importância do assistente social compondo equipes interdisciplinares em Saúde Mental e como possibilidades de intervenção na área, assinala os trabalhos individuais ou em grupo, com os usuários dos serviços de Saúde Mental e seus familiares, dentro das instituições e nos territórios. Tem o assistente social como um facilitador do conhecimento da realidade dos sujeitos, em seus contextos sociais e econômicos nas equipes interdisciplinares.</p> <p>Marca a necessidade de ampliação dos recursos da Assistência, tida como um mediador da inserção e da participação social e do acesso à cidadania.</p> <p>Destaca a dimensão política da prática, seu caráter educacional e informativo, no sentido de esclarecer aos usuários sobre as possibilidades e perspectivas sobre seu atendimento.</p> <p>Finalmente, constata que a formação profissional não tem privilegiado a questão interdisciplinar.</p>

MEDEIROS, Ana Paula Roland Rocha. O olhar de quem convive: as interpretações simbólicas dos familiares cuidadores de portadores de transtornos mentais no que se refere ao transtorno e ao portador, no convívio social. 1997. 160 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

05	Nome	Ana Paula Roland Rocha Medeiros
	Título do trabalho	O olhar de quem convive: as interpretações simbólicas dos familiares cuidadores de portadores de transtornos mentais no que se refere ao transtorno e ao portador, no convívio social.
	Localização na biblioteca	DM 361.3 M488o Ex.3
	Orientador	Maria Amália Faller Vitale
	Grau	Dissertação Mestrado
	Ano	1997
	Resumo	<p>No século XVIII os portadores de transtorno mental eram considerados como “alienados”, restando-lhes o confinamento em grandes asilos, uma vez que eram totalmente excluídos da sociedade.</p> <p>Mesmo com todos os avanços terapêuticos e mudanças no atendimento aos pacientes, com os quais se têm alcançado bons índices de recuperação e reintegração social, a sociedade continua tratando e excluindo pejorativa e preconceituosamente essas pessoas.</p> <p>Ainda hoje a doença mental é vista como misteriosa; a psiquiatria não conseguiu identificar uma causa ou uma origem específica. Sendo assim, considero que as doenças cujas causas são incompreendidas e múltiplas (misteriosas...) propiciam o uso de metáforas.</p> <p>Muitas metáforas e concepções metafóricas foram introduzidas como forma de explicar aquilo que não se entende. Por isso, este estudo procura conhecer as interpretações simbólicas dos familiares cuidadores de portadores de transtorno mental, no que se refere ao transtorno, ao portador, e às suas influências no convívio social. O estudo também busca analisar as interpretações que esses familiares cuidadores, através de seus depoimentos, têm sobre os serviços de saúde mental e sobre o tratamento.</p> <p>O estudo foi realizado junto a um grupo de cinco familiares cuidadores de pacientes que realizam tratamento no Ambulatório de psiquiatria da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.</p> <p>Para a aproximação do objeto e desenvolvimento de meu estudo utilizei os conceitos e categorias de pensamento do antropólogo Clifford Geertz.</p> <p>A partir da perspectiva teórica (estudo do significado)</p>

	<p>proposta por Geertz ao realizar este estudo com o grupo de familiares cuidadores, não tenho a intenção de chegar a uma interpretação definitiva, mas sim a uma outra interpretação, tendo em vista que essa funda-se sobre uma primeira interpretação construída pelos cuidadores. Pretendo, desta forma contribuir para a capacitação dos profissionais de Serviço Social que atuam na área de saúde mental.</p> <p>Assim sendo, este estudo está em aberto. Esta minha interpretação é uma possível, dentre outras que poderão surgir, para compreender o universo dos familiares cuidadores sobre transtorno mental, doente e serviços.</p>
Palavras-chave	Saúde mental; Familiares cuidadores; interpretações simbólicas; Serviço Social
Objetivo	Conhecer as interpretações simbólicas dos familiares cuidadores de pessoas com transtornos mentais quanto ao transtorno mental, o sujeito e o convívio social, além de buscar as interpretações que esses cuidadores têm sobre os serviços de Saúde Mental e o tratamento oferecido.
Metodologia	Pesquisa qualitativa: coleta de depoimentos
Descrição do trabalho	<p>A autora estrutura o trabalho da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - capítulo introdutório, no qual traz os elementos para apresentação do tema, explicita sua relação com o mesmo e descreve a justificativa e os procedimentos metodológicos da pesquisa. <p>No primeiro capítulo, ao abordar a história dos transtornos mentais no Brasil e as interpretações feitas sobre eles neste percurso, faz a contextualização das relações estabelecidas entre portadores de transtornos mentais, família e sociedade.</p> <p>No segundo capítulo apresenta os sujeitos da pesquisa e no terceiro capítulo traz os depoimentos, suas interpretações. Especificamente no item 4.2 “o olhar de quem convive”, conclusivo do trabalho, desenvolve uma reflexão sobre as interpretações dos cuidadores. Na sequência, faz suas considerações finais.</p>
Síntese	<p>Como síntese, encontram-se:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- o olhar de quem convive possui duas dimensões: o olhar do cuidador e o olhar do pesquisador, que interpreta o primeiro; 2- o olhar de quem convive é um olhar questionador (“que doença é essa que não apresenta dor física?”) e perplexo (“que doença é essa que se medica e não se cura?”), convergente para um mesmo ponto: a sensação de impotência; 3- a preocupação dos cuidadores centra-se não

	<p>apenas sobre a doença em si, mas também sobre seu passado e seu futuro. Passado relacionado ao sentimento de culpa, por perceberem-se responsáveis pela situação do doente. Futuro relacionado ao sentimento de medo e insegurança pela dependência e incapacidade do doente em assumir responsabilidades;</p> <p>4- os cuidadores valorizam o trabalho, tido como critério fundamental de saúde, necessário à sobrevivência e à inclusão social e fonte de relações sociais. O fazer e ter amigos é para os cuidadores indicador de saúde;</p> <p>5- os cuidadores são tidos como os mediadores entre o doente e o mundo, mediação que tem como característica a solidão do cuidador. O grupo do qual participam aparece como um espaço para amenizar a solidão;</p> <p>6- há ambiguidade quanto ao uso da medicação. A utilização de psicotrópicos confirma o transtorno mental como doença, algo que os cuidadores procuram negar, mas também como possibilidade de recuperação da “normalidade”, ou de adequação do paciente à sociedade;</p> <p>7- são encontradas poucas metáforas (interpretações simbólicas) dos cuidadores sobre os transtornos mentais, os doentes e o convívio social. A autora afirma que os cuidadores não verbalizam metaforicamente, mas sim, pensam de tal forma, ao atribuir como mistério o aparecimento do transtorno mental.</p> <p>8- as dessemelhanças entre as narrativas encontram-se no campo das trajetórias singulares de cada cuidador e de sua família no cuidado com o doente. Dessemelhança que paradoxalmente aponta para um lugar comum: o da solidão do cuidador, aspecto de grande relevância em seu estudo.</p>
--	--

RODRIGUES, Ednilce Lins. Desvio mental e cidadania: uma possibilidade em construção. 1997. 121 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

06	Nome	Ednilce Lins Rodrigues
	Título do trabalho	Desvio Mental e cidadania: uma possibilidade em construção
	Localização na biblioteca	DM 361.3 M386ma Ex.3
	Orientador	Maria Lúcia Rodrigues
	Grau	Dissertação Mestrado
	Ano	1997
	Resumo	O presente trabalho tem como objetivo de investigação a possibilidade de pessoas com transtornos mentais fazerem-se cidadãos, percebendo a si próprios nas relações que mantêm com os outros, seus familiares, equipe de profissionais que os atendem nas instituições de tratamento e demais usuários desses locais. A relação de estigmatização que sofrem essas pessoas e a condição de tutelados a qual estão submetidas, com o mundo de exclusão onde vivem, foi entendida como parte do processo histórico da construção dos saberes sobre a doença mental. As práticas interventivas já cronificadas reforçam essa situação, que exclui e controla com a justificativa de proteger, o que nos levou a identificar a necessidade da descronificação do olhar das equipes de saúde mental sobre seus usuários. A compreensão teórica de nossa pesquisa encontramos, essencialmente, em FOUCAULT, que aborda essas questões no âmbito da sociedade contemporânea. Tendo como referência empírica o discurso dos sujeitos de nossa investigação, colhido em abordagens grupais, foi possível apreendermos as possibilidades que eles próprios expressam, para constituírem-se cidadãos. Foi nossa intenção dar voz aos usuários.
	Palavras-chave	Cidadania; doença mental.
	Objetivo	O objetivo do trabalho está na possibilidade de construção da cidadania por meio da criação de espaços de escuta e de expressão, a fim de se recriar o lugar que os sujeitos com transtornos mentais ocupam socialmente.
	Metodologia	Pesquisa de campo
Descrição do trabalho	O trabalho é orientado por três nortes que estruturam os capítulos: 1. e primeiro capítulo: apresenta uma revisão sobre como a loucura se torna um campo específico do saber e como esse saber cria dispositivos de normalização do sujeito. Trabalha com o conceito de	

		<p>estigma em Goffman e o caráter estigmatizante das práticas em saúde mental.</p> <p>2. e segundo capítulo: afirma que as práticas em saúde mental se caracterizam como práticas tutelares que desqualificam o saber do usuário, prevalecendo o saber cientificamente reconhecido, o saber médico. Aponta para a necessidade de reflexão sobre as práticas profissionais na área a fim de se superar práticas cronificadas. Para tanto, remete ao processo da Reforma Psiquiátrica.</p> <p>3. e terceiro capítulo: propõe que a superação do caráter estigmatizante e de tutela que permeiam as práticas em Saúde Mental está, fundamentalmente, no <u>movimento de descronificação do olhar das equipes que atuam na área</u>: “a nosso ver, mais que doentes crônicos, temos equipes com uma visão cronificada, com seu potencial criativo adormecido”.</p>
Síntese		<p>Utiliza a expressão desvio mental como sinônimo dos termos loucura, doença mental, transtorno mental e/ou sofrimento psíquico.</p> <p>Tem em Foucault a referência de sua obra por seus estudos sobre a loucura, principalmente A História da Loucura na Idade Clássica e a constituição do sujeito, que serviu de base para seu entendimento sobre cidadania.</p> <p>Busca conhecer como os sujeitos pesquisados se reconhecem, como percebem seus projetos de vida, seus desejos e afetos e como se relacionam no meio familiar. Que relações estabelecem com o trabalho e como veem a instituição em que são tratados. Como veem a doença e quais os limites que sentem, como se relacionam socialmente e como percebem sua participação na sociedade.</p> <p>Tem na possibilidade de ouvir os sujeitos a potencialidade para a construção de cidadania, recuperando suas experiências e seus projetos, permitindo que se expressem.</p> <p>Opta pela pesquisa qualitativa pela singularidade dos sujeitos, do reconhecimento da importância de se considerar sua experiência social, os modos como os sujeitos vivem em seu cotidiano.</p>

NUNES, Izildinha. A solidão compulsória: vivências de doentes mentais abandonados em hospital psiquiátrico. 1999. 109 f. Dissertação. (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

07	Nome	Izildinha Nunes
	Título do trabalho	A solidão compulsória: vivências de doentes mentais abandonados em hospital psiquiátrico
	Localização na biblioteca	DM 361.3 N972s Ex. 3
	Orientador	Maria Amália Faller Vitale
	Grau	Dissertação Mestrado
	Ano	1999
	Resumo	<p>Durante séculos, os portadores de transtornos mentais foram considerados perigosos à sociedade, por isso foram condenados à reclusão e ao confinamento que os isolaram do mundo. Instituições antigas, antes chamadas de manicômios e hospícios, mantinham pessoas numa espécie de hospedagem. Elas ficavam retidas porque não tinham para onde ir, muitas vezes devido à sua condição social. Essas instituições tornaram-se modelo asilar. Em geral, deixaram de exercer uma função terapêutica em relação aos doentes, pessoas que frequentemente não apresentavam mais uma patologia que requeresse internação, mas que ficavam como 'hóspedes'.</p> <p>Com a Reforma Psiquiátrica e a exigência do Ministério da Saúde no sentido do cumprimento da Portaria 224/92, cujo objetivo principal é a desospitalização desses doentes que ficaram anos afastados do convívio social, teve início a mudança no atendimento dos hospitais psiquiátricos, até então definidos como instituições. Muitos desses hospitais não se adequavam à finalidade terapêutica e alguns foram interditados, mas apesar do fechamento, nem todos os pacientes retornaram para suas casas, como se esperava, sendo transferidos para outros hospitais psiquiátricos. Alguns não se adaptaram à mudança, nem ao convívio familiar. Sem apoio do poder público e devido ineficácia das políticas de saúde, os familiares apelaram novamente para a internação.</p> <p>Na região de Sorocaba, 'locus' desta pesquisa, existem oito hospitais psiquiátricos da rede privada prestando atendimento a 48 municípios. Alguns destes, porém, não têm em seus postos de saúde e ambulatórios psiquiatras para prestar atendimento adequado ao doente mental, pelo que a internação acaba sendo a única alternativa. A família, despreparada e sem informação sobre a doença mental, vê-se confusa e perdida, sendo igualmente</p>

	<p>atingida pela crise do paciente.</p> <p>A política de saúde é ineficaz, não vem atendendo adequadamente à população que procura tais serviços. Os hospitais gerais não estão preparados para atender os doentes mentais, como deveriam segundo a Portaria 224/92, e os pacientes não encontram respaldo para realizar o tratamento. Quando nos deparamos com a realidade dos hospitais psiquiátricos, vemos uma população institucionalizada e sem apoio familiar, carregando ainda o estigma da doença mental.</p> <p>Nesta pesquisa, abordo a doença mental sob a ótica do paciente internado em situação de abandono, procurando identificar através de suas falas, suas vivências e percepções sobre o desamparo e o abandono familiar.</p>
Palavras-chave	Hospitais psiquiátricos; Doença mental; Juqueri; Reforma psiquiátrica; Serviço Social.
Objetivo	Identificar as vivências e percepções de doentes mentais em situação de abandono familiar, internados em um hospital psiquiátrico da rede particular em Salto de Pirapora, região de Sorocaba, SP.
Metodologia	Entrevista Semiestruturada
Descrição do trabalho	<p>O trabalho está estruturado em 3 capítulos.</p> <p>No primeiro capítulo trabalha a contextualização do tema. Aborda as questões teóricas referentes à Saúde Mental ao longo dos anos, a história do hospital psiquiátrico em que atua como assistente social e faz a pesquisa, e como a legislação que propõe mudanças neste contexto vem a interferir na dinâmica do hospital, a partir dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica.</p> <p>No segundo capítulo trata da realidade do hospital psiquiátrico quanto à atuação do Serviço Social e da equipe multiprofissional e das dificuldades do trabalho cotidiano frente à realidade das usuárias moradoras do hospital.</p> <p>No terceiro capítulo traz as interpretações das pacientes entrevistadas: suas histórias dentro e fora do hospital, o abandono e o longo período de internação, a convivência intra e extra-hospitalar frente à Reforma Psiquiátrica.</p>
Síntese	A autora fala do lugar que ocupa no hospital e da movimentação que ocorre dentro dele diante da proposta da Reforma Psiquiátrica, que vinha se instituindo no país. Fica claro em seu texto o momento de transição que se vive em 1999, cuja lei que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais (lei 10.216), de autoria de Paulo Delgado, ainda tramitava no

		Congresso. Fica clara a contradição neste momento histórico, da implantação de um novo modelo de atenção em Saúde Mental, ainda mais dito por um profissional que está inserido num hospital psiquiátrico.
--	--	--

RODRIGUES, Rosângela Emília Binato. Trabalho e saúde mental: uma ponte para a inserção social. 2000. 126 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

08	Nome	Rosângela Emília Binato Rodrigues
	Título do trabalho	Trabalho e Saúde Mental: uma ponte para a inserção social.
	Localização na biblioteca	DM 361.3 R696t Ex.3
	Orientador	Dilséa Adeodata Bonetti
	Grau	Dissertação Mestrado
	Ano	2000
	Resumo	A pesquisa teve como objetivo estudar a relação saúde mental e trabalho e a possibilidade que o desenvolvimento de determinadas atividades abre para a questão da inserção social. A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Saúde Mental de Mogi das Cruzes, Unidade da Direção Regional de Saúde III, da Secretaria Estadual de Saúde, São Paulo. A metodologia utilizada constitui-se em levantamento de dados contidos nos prontuários dos usuários do Ambulatório de Saúde Mental de Mogi das Cruzes e, posteriormente, em entrevistas temáticas realizadas junto aos usuários que participam do Projeto Trabalho, do Ambulatório de Saúde Mental de Mogi das Cruzes.
	Palavras-chave	Saúde Mental; Trabalho; Ambulatório de Saúde Mental de Mogi das Cruzes, SP; Sistema de Proteção Social; Serviço Social.
	Objetivo	Conhecer as trajetórias e as expectativas de pessoas com transtornos mentais sobre trabalho.
	Metodologia	Entrevista temática
Descrição do trabalho	A autora estrutura seu trabalho da seguinte forma: No primeiro capítulo fundamenta a concepção de trabalho, produção da mais-valia e do trabalho alienado a partir da obra de Marx. Em seguida, apresenta as transformações ocorridas na sociedade quanto à organização do trabalho e sua relação com o sistema de proteção social, dando ênfase à área da Saúde Mental. No segundo capítulo, Rodrigues apresenta “os novos paradigmas de Atenção em Saúde Mental” falando dos movimentos organizados por trabalhadores, usuários e familiares e das conquistas alcançadas quanto à proteção social dos sujeitos com transtornos mentais. Para tanto, traça uma trajetória histórica falando das práticas ortodoxas até chegar ao contexto atual. Neste sentido aborda o Movimento da Luta Antimanicomial como possibilidade de militância política ao profissional, mas também a todos aqueles	

		<p>engajados com a questão. O quarto capítulo é dedicado ao trabalho das entrevistas, aos dados da pesquisa</p>
	<p>Síntese</p>	<p>A análise versa sobre as trajetórias e expectativas dos usuários de Saúde Mental, participantes do projeto Trabalho, do ambulatório de Saúde Mental de Mogi das Cruzes.</p> <p>Como dados da pesquisa aponta que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- é na década de 90 (com o processo de reestruturação produtiva em seu período áureo), que os usuários do Projeto Trabalho têm seu último emprego, sem retorno ao mercado formal de trabalho após este período e, principalmente, após o aparecimento da doença; 2- o município de Mogi das Cruzes não oferece atrativos quanto à criação de novos postos de trabalho. Ao contrário, vem reduzindo-os, aumentando assim as relações informais de trabalho e o desemprego; 3- há necessidade de se substanciar projetos alternativos de trabalho e de gestão compartilhada, principalmente em relação à Saúde Mental, entendendo o trabalho como fundante na realização do ser social; 4- o caso da Saúde Mental apresenta dupla exclusão: pela doença e pela dificuldade de acesso ao mercado de trabalho. 5- Há necessidade de reformulações nas bases dos direitos previdenciários quanto à reabilitação dos sujeitos com transtornos mentais, já que o que vem sendo acessado, quando muito, é a aposentadoria por invalidez, que fecha as portas definitivamente para o mercado formal de trabalho. Deste modo “os usuários de Saúde Mental são duplamente penalizados”, pois os valores recebidos com a aposentadoria são ínfimos, negando-lhes a possibilidade de manutenção de uma vida saudável e impedindo-lhes de acessar o mercado formal de trabalho, já abarrotado pelo grande número de trabalhadores desempregados e com os quais não competem em pé de igualdade. 6- Há necessidade de formação de técnicos, usuários e familiares para atuarem na área de formação de cooperativas.

MARTINS, Giselle Alice de Paula. Modelos, práticas e políticas em Saúde Mental: as experiências do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (1963 a 2000). 2001. 154 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

09	Nome	Giselle Alice de Paula Martins
	Título do trabalho	MODELOS, PRÁTICAS E POLÍTICAS EM SAÚDE MENTAL: as experiências do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
	Localização na biblioteca	DM 361.3 M386ma Ex.3
	Orientador	Regina Maria Giffoni Marsiglia
	Grau	Dissertação Mestrado
	Ano	2001
	Resumo	Este estudo procura construir a história do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, desde sua criação em 1963, até os anos 90, quando a Irmandade da Santa Casa de São Paulo, através do Departamento de Saúde Mental, assume a direção do Centro de Atenção Integrada a Saúde Mental. Desenvolvemos uma discussão das experiências de atenção prestada aos portadores de transtornos mentais, os modelos conceituais e movimentos internos de inovações, rupturas e acontecimentos relevantes que envolveram a trajetória do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, nessas últimas quatro décadas, além das parcerias do Departamento com as administrações públicas estaduais e municipais e com outros Departamentos do Hospital Central da Santa Casa e da Faculdade. Na pesquisa de campo utilizamos dois tipos de fontes: documental e oral. Na primeira reunimos documentos, projetos, programas, relatórios, atas de reuniões, Termos de Convênios, Revistas e Jornais. Na segunda realizamos doze entrevistas, em forma de depoimento, guiadas por um roteiro, gravadas e transcritas na íntegra. Encontramos em Alberti (1990), Meihy (1993), Corrêa (1996), Rojas (1999) e Bosi (1994) os fundamentos teóricos e metodológicos que justificam e qualificam o uso da história oral como método de pesquisa científica. O referencial teórico foi construído a partir de autores que tratam da questão da saúde mental, nas suas mais diversas dimensões: ideológica, filosófica e política. Procuramos fazer um resgate histórico a respeito de como a doença mental foi tratada desde os séculos mais remotos e sobre a

	<p>evolução das políticas públicas no que se refere à atenção dada aos portadores de transtornos mentais desde o século XVI, procurando fazer um contraponto com movimentos mais amplos da sociedade brasileira, em seus aspectos políticos e sociais. Discutimos alguns modelos de atenção à saúde mental e desenvolvemos um arcabouço conceitual sobre a Reabilitação Psicossocial nos anos 90.</p>
Palavras-chave	Política de Saúde Mental; doença mental; Reforma Psiquiátrica; Reabilitação Psicossocial; Serviço Social.
Objetivo	Construir a trajetória histórica do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, desde 1963, ano de sua criação, até o ano de 2000.
Metodologia	História Oral
Descrição do trabalho	<p>A dissertação encontra-se estruturada em quatro capítulos.</p> <p>No primeiro capítulo aborda a metodologia de pesquisa História Oral. Recorre à memória daqueles que estiveram envolvidos com o Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica desde sua criação, até a implementação do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental em 1997 e seu funcionamento nos três anos seguintes. Para isso entrevista 12 sujeitos envolvidos nesse processo histórico. Contudo, faz um profundo estudo bibliográfico e documental, principalmente da documentação da Faculdade de Ciências Médicas e do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, por meio do levantamento de textos, livros-atas, termos de convênio e revistas e jornais.</p> <p>O segundo e o terceiro capítulo são dedicados ao estudo da Saúde Mental e no quarto capítulo são apresentados os períodos e os modelos conceituais, as parcerias</p>
Síntese	<p>Primeiro Período (1963-1974): A criação e expansão do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica num universo eclético de modelos de atenção: a Unidade Psiquiátrica.</p> <p>Assumem contornos inovadores com a introdução de abordagens mais humanísticas da doença mental, fazendo parcerias com a medicina social;</p> <p>Segundo Período (1975-1981): A hegemonia da linha organicista e do modelo clínico de atenção ao indivíduo: o Serviço de Interconsulta. São influenciados fortemente por linhas organicistas, cujos modelos de atenção são centrados no indivíduo dentro do hospital;</p>

		<p>Terceiro Período (1982-1995): A inserção do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica no sistema hierarquizado de serviços de saúde: o Programa de Integração Docente-Assistencial - PIDA/Zona Norte. Exercem uma articulação com a rede básica de saúde, dentro de uma proposta de sistema público regionalizado de atenção, com o advento do PIDA e</p> <p>Quarto Período (1996-2000): A emergência do Departamento de Saúde Mental da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e a direção de um equipamento público de diferentes níveis de atenção: o Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental - CAISM. Inserem-se na política de reforma da saúde mental da Coordenadoria de saúde mental da SES/SP, assumindo a direção de um complexo serviço de atenção secundária e terciária, ao transformar um antigo hospital psiquiátrico, nos moldes dos grandes e decadentes manicômios, em um modelo de atenção baseado no que há de mais contemporâneo no mundo, no que diz respeito a concepções, práticas, abordagens terapêuticas e políticas de direito. p. 142</p>
--	--	--

VICENTE, Damares Pereira. A subalternidade, um ponto cego na experiência da loucura. 2001. 133 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

10	Nome	Damares Pereira Vicente
	Título do trabalho	A subalternidade, um ponto cego na experiência da loucura.
	Localização na biblioteca	DM 361.3 V632s Ex.3
	Orientador	Maria Carmelita Yazbek
	Grau	Dissertação Mestrado
	Ano	2001
	Resumo	A pesquisa, realizada na Vila Brasilândia - SP, referiu-se à análise das categorias <i>loucura</i> , <i>cultura</i> e <i>subalternidade</i> na constituição da identidade dos portadores de transtornos mentais considerados graves e incapacitantes, analisando como a psiquiatria subsidiou, através do modelo manicomial de exclusão, o obscurecimento das experiências sociais desses sujeitos, criando, dessa maneira, uma dificuldade a mais na construção de um projeto societário que vise a superação da condição de subalternidade. A metodologia utilizada trafegou no eixo História Oral – história de vida – estudo de caso.
	Palavras-chave	Loucura; subalternidade; modelo manicomial; exclusão; transtornos mentais graves; Serviço Social.
	Objetivo	O trabalho tem como objetivo o estudo das categorias loucura, cultura e subalternidade na constituição da identidade de sujeitos com transtornos mentais graves.
	Metodologia	História Oral
Descrição do trabalho	A pesquisadora estrutura sua dissertação em seis capítulos. No primeiro capítulo aborda o modelo manicomial como cultura de exclusão e apresenta modelos substitutivos, contrapostos à cultura de exclusão; No segundo capítulo traz um estudo quantitativo acerca da prática cotidiana em Saúde Mental, as motivações pessoais que a levaram a realizar a pesquisa e o campo teórico de análises; No terceiro capítulo faz uma apresentação das interpretações das narrativas; O quarto capítulo faz a transcrição literal da entrevista e no quinto capítulo se utiliza de metáforas para a compreensão da subjetividade do sujeito da pesquisa. No sexto capítulo faz a síntese das reflexões realizadas no percurso.	
Síntese	Para trabalhar a questão da subalternidade e da Saúde Mental, Cruz referencia alguns pressupostos que guiaram o trabalho: 1- cultura é constitutiva do	

	<p>sujeito, numa relação dialética, que pressupõe movimento; 2- Apesar de transtornos mentais não atingirem apenas a camadas mais empobrecidas da população, é por meio da subalternidade que se operam os mecanismos mais dilacerantes da humanidade destes sujeitos; 3- tornar pública as vozes dos sujeitos para a construção de uma contra-hegemonia.</p> <p>Sua defesa mais marcante centra-se no fato de que os sujeitos com transtornos mentais vivem uma dupla exclusão: pela condição de pobreza e subalternidade e pelo próprio transtorno mental.</p> <p>Destaca que os sujeitos pesquisados têm sua renda proveniente de programas socioassistenciais. Isto porque estão excluídos do mercado de trabalho ou, conforme suas palavras, não atingem o “status de trabalhador”.</p> <p>Defende que o enfrentamento à pobreza deve permear projetos ético-políticos que visem à transformação da condição de subalternidade, que, segundo ela, aparece em seu trabalho “através das imagens da loucura”.</p>
--	--

CRUZ, Evanilde Gomes da. "Gravidez concebida, maternidade negada: o percurso da fantasia ao real". 2003. 132 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)– Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

11	Nome	Evanilde Gomes da Cruz
	Título do trabalho	Gravidez concebida, maternidade negada: o percurso da fantasia ao real
	Localização na biblioteca	DM 361.3 C957g Ex. 3
	Orientador	Maria Lúcia Martinelli
	Grau	Dissertação Mestrado
	Ano	2003
	Resumo	<p>Esta pesquisa focaliza a problemática vivencial de mulheres psicóticas que foram compulsoriamente separadas de seus bebês. Num total de nove mães, seis mães do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS - SAQUARE na favela México 70, duas mães do Centro de Atenção Psicossocial no Bairro Branco e uma mãe do NAPS - MATER, moradora da favela Catarina de Moraes, município de São Vicente, Estado de São Paulo. Optamos por usar a metodologia da História Oral, por considerarmos a pesquisa qualitativa adequada ao conhecimento do tempo presente; permitindo conhecer a realidade pela experiência e pela voz daqueles que a viveram. Pelo relato oral, tivemos um contato direto com os sentidos, a sensibilidade, a subjetividade e a história de cada uma dessas mães. Nossa proposta de pesquisa constituiu em retratar a voz dessas mães psicóticas, que tiveram compulsoriamente seus filhos separados delas, com o intuito de conhecer, analisar e compreender os sentidos atribuídos por elas às suas condições de mulheres mães e portadoras de transtorno mental. No referencial teórico tratamos destas questões à luz dos autores que abordam a condição humana dos sujeitos excluídos, estigmatizados e impedidos de viver sua humanidade na tentativa de estabelecer um paralelo entre o velado e o real. As narrativas revelam as dramáticas vivências dessas mulheres e como o estigma da loucura pode agravar a situação de exclusão e a coisificação do doente mental. Reflete que situações de separação compulsória contribuem para o <i>esgarçamento do SELF</i>, o que intensifica a angústia dessas mulheres, e gera demanda para o desenvolvimento de serviços que propiciem o encontro de si mesma, que transcenda as individualidades e, ao mesmo tempo, recoloque-as como participantes do gênero humano.</p>
Palavras-chave	Loucura; Mulheres psicóticas; Maternidade; Mãe; Serviço Social	

Objetivo	Conhecer e analisar e compreender os sentidos atribuídos pelas mulheres entrevistadas à sua condição de serem mulheres, mães e portadoras de transtornos mentais.
Metodologia	História Oral
Descrição do trabalho	<p>A pesquisadora estrutura o trabalho em três capítulos: No primeiro capítulo aborda questões relacionadas à doença mental, a Reforma Psiquiátrica e ao processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. Trata-se de uma contextualização histórica sobre os modelos de atenção em Saúde Mental: do modelo de atenção manicomial para o modelo antimanicomial;</p> <p>O segundo capítulo fala sobre a região de São Vicente, sobre os CAPS na região e do trabalho feito com os usuários: grupo de mulheres; oficina fotográfica “mostra teu mundo”; danças circulares. Contextualiza o leitor sobre a realidade da região, do local onde a pesquisa foi feita e dos sujeitos pesquisados;</p> <p>O terceiro capítulo se volta para a questão da condição feminina, da maternidade e da loucura: “a condição de mulheres, mães e loucas”.</p>
Síntese	<p>A autora defende um olhar humanizado aos sujeitos com transtornos mentais, respeitando sua subjetividade e valorizando sua história. Afirma que a separação compulsória dos bebês e das mães revela ineficiência de serviços públicos para lidar com a questão da maternidade e do transtorno mental, ocasionando o agravamento de sofrimento psíquico e favorecendo processos de exclusão e separação. Posiciona que o Serviço Social tem um papel fundamental na construção de políticas públicas mais amplas e eficazes, que verdadeiramente atendam às demandas da população e que estejam voltadas para a valorização do humano.</p>

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)