

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobbon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis

Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

O caráter sociopolítico e interventivo do serviço social

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C262 O caráter sociopolítico e interventivo do serviço social /
Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-900-4

DOI 10.22533/at.ed.004211503

1. Serviço Social. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa
(Organizadora). II. Título.

CDD 360

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coletânea “O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social” está organizada em três volumes, que trazem experiências profissionais interdisciplinares em equipes de distintas regiões do Brasil, sendo apresentadas abordagens de análise de artigos de Revisão, artigos decorrentes de pesquisa – documental, exploratória, entrevistas, bibliográfica – Relatos de Experiência, dentre outros.

No ano de 2010 o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS lançou o documento *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, em 2021 uma década depois, reunimos nessa coletânea a complexidade de experiências profissionais permeadas do caráter sociopolítico e interventivo do Serviço Social que refletem concepções e escolhas do cotidiano profissional.

O primeiro volume apresenta 23 capítulos e está didaticamente dividido em três eixos temáticos: Política de Saúde no Brasil e contexto Neoliberal que apresenta dois artigos que colocam em discussão a análise do desfinanciamento e desmonte da política de saúde no contexto do neoliberalismo e os impactos para a política de Saúde, bem como os seus rebatimentos para os serviços de saúde.

O segundo eixo temático coloca em evidência, através de quinze artigos apresentados, a temática do Serviço Social na Política de Saúde com a atuação em equipe multiprofissional e/ou interdisciplinar em distintos espaços profissionais, na defesa da garantia de direitos, no contexto de parto humanizado, puerpério, transplante cardíaco, doações de órgãos, preparo para a alta qualificada, imigração, judicialização da saúde, população privada de liberdade, envelhecimento, saneamento e atuação frente à pandemia de Covid-19.

O terceiro eixo temático traz a discussão do Serviço Social na Saúde Mental através dos seis artigos, que tratam da sua inserção na Saúde Mental, os desafios contemporâneos, experiência em hospital psiquiátrico, pessoas em conflito com a lei e justiça terapêutica.

Dessa forma, convidamos o leitor a conhecer os artigos, partilhar saberes e experiências nesse processo de eterna descoberta que é a produção e socialização do conhecimento.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL NO CONTEXTO NEOLIBERAL

CAPÍTULO 1..... 1

ELEMENTOS PARA ANÁLISE DO DESFINANCIAMENTO DO SUS EM TEMER E NO PRIMEIRO ANO DO GOVERNO BOLSONARO

Carlos Antonio de Souza Moraes

Cristiane Medeiros dos Santos

Thaynara Moreira Botelho

DOI 10.22533/at.ed.0042115031

CAPÍTULO 2..... 12

O DESMONTE DA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA COM O DESDOBRAMENTO DA PRIVATIZAÇÃO NEOLIBERAL

Tamires Marinho Caldas

Nathália Maria de Oliveira Costa Silva

DOI 10.22533/at.ed.0042115032

SERVIÇO SOCIAL E POLITICA DE SAÚDE

CAPÍTULO 3..... 19

O ASSISTENTE SOCIAL E OS DIREITOS DA GESTANTE: UM OLHAR SOBRE O PARTO HUMANIZADO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Elizabete Dantas de Souza

Simone Regina Alves de Freitas Barros

Viviane de Araujo Melo

Ivanessa Lopes de Barros

Ryvane Chrystine Lopes de Barros

Polyana Magna Lima Dias

Pollyanna Santos de Oliveira Todt

DOI 10.22533/at.ed.0042115033

CAPÍTULO 4..... 32

O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE DA MULHER NO PUERPÉRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO COM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Ana Paula Chaves de Miranda

Paola Gomes Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.0042115034

CAPÍTULO 5..... 38

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA E SERVIÇO SOCIAL: ATUAÇÃO JUNTO À FAMÍLIA DO PACIENTE

Lena Lansttai Bevilaqua Menezes

Eli Fernanda Brandão Lopes

Francielly Anjolin Lescano

Tuany de Oliveira Pereira

Irlanda Pereira Vieira
Fernanda Maria Souza Juliano
Kátia Flavia Rocha

DOI 10.22533/at.ed.0042115035

CAPÍTULO 6..... 44

SERVIÇO SOCIAL E TRANSPLANTE CARDÍACO: OS DESAFIOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

Débora Silva de Freitas
Thayna Rani Oliveira Silva
Lilian de Oliveira Argôlo Vaz
Damares Cintia Santos
Solange Júlia Silva Steytler

DOI 10.22533/at.ed.0042115036

CAPÍTULO 7..... 57

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE FAMÍLIAS DE DOADORES DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES ATENDIDAS PELO SERVIÇO SOCIAL

Marli Elisa Nascimento Fernandes
Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin

DOI 10.22533/at.ed.0042115037

CAPÍTULO 8..... 70

A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS NO PROCESSO PARA A ALTA QUALIFICADA HOSPITALAR

Soraia da Silva Sousa
Jurema Aparecida Paulino
Magnolia Assis de Oliveira Theodoro
Janete Pereira Rafael da Silva
Dayse Prado de Camargo Lanes

DOI 10.22533/at.ed.0042115038

CAPÍTULO 9..... 80

PROJETO ÉTICO POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO: UMA REFLEXÃO ACERCA DAS POSSIBILIDADES E DOS LIMITES DE SUA MATERIALIZAÇÃO NA UPA DR. ABDON GONCALVES (SÃO JOÃO DE MERITI – RJ)

Diego Augusto Rivas dos Santos
Michelle Trindade Pimentel
Sandy Falcão de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.0042115039

CAPÍTULO 10..... 88

REFLEXÕES ACERCA DA PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andressa da Silva Rosa
Ana Maria de Oliveira Damasceno

DOI 10.22533/at.ed.00421150310

CAPÍTULO 11..... 96

IMIGRAÇÃO VENEZUELANA NO BRASIL UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL A SER ATENDIDA

Lena Lansttai Bevilaqua Menezes
Eli Fernanda Brandão Lopes
Rafael Alves Mata de Oliveira
Michele Terumi Yassuda
Juliana Galete
Edivania Anacleto Pinheiro Simões
Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis

DOI 10.22533/at.ed.00421150311

CAPÍTULO 12..... 103

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: A JUDICIALIZAÇÃO E EFETIVIDADE DA ATENÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE

Zilda Cristina dos Santos
Agnaldo de Sousa Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.00421150312

CAPÍTULO 13..... 111

POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE: UMA ANÁLISE DO ACESSO A POLÍTICA DA SAÚDE

Nathália Pereira Paredes
Millena dos Santos Cardoso
Eryenne Lorryne Sayanne Silva do Nascimento
Rúbia Célis Pereira de Lima
Laianny Cordeiro Silva de Souza
Maria Gabriella Florencio Ferreira
Thayane de Vasconcelos Soares
Mayra Hellen Vieira de Andrade
Rafaela Leandro Pereira
Kíssia Wendy Silva de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.00421150313

CAPÍTULO 14..... 118

ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DE SAÚDE PELOS IDOSOS LONGEVOS NO MEIO RURAL: O CASO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO GERALDO (MG)

Mariana de Paula Oliveira
Simone Caldas Tavares Mafra
Kátia de Lourdes Fraga
Luana Fernandes Silva Paes

DOI 10.22533/at.ed.00421150314

CAPÍTULO 15..... 125

A IMPLICABILIDADE DA FALTA DE SANEAMENTO BÁSICO NA QUALIDADE DE VIDA E NA SAÚDE DA MULHER

Andressa Caroline de Lima

Marli Renate von Borstel Roesler
DOI 10.22533/at.ed.00421150315

CAPÍTULO 16..... 133

OS IMPACTOS DA PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS (SARSCOV-2) EM MÚLTIPLAS DIMENSÕES DA VIDA SOCIAL E SEU O ENFRENTAMENTO NO BRASIL

Rebel Zambrano Machado
Priscilla da Silva Lunardelli

DOI 10.22533/at.ed.00421150316

CAPÍTULO 17..... 143

A EXPERIÊNCIA DO MONITORAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS DA COVID19 NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE CHAPECÓ

Hilton de Souza Zeferino
Fabiane Ribeiro
Anderson Medeiros Sarte

DOI 10.22533/at.ed.00421150317

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO 18..... 156

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DISCUTINDO OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

Danila de Jesus
Laila Martins de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.00421150318

CAPÍTULO 19..... 167

SERVIÇO SOCIAL E A SUA INSERÇÃO NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Maria Guadalupe de Araújo Veloso Lima Freitas
Raimunda Maria Vieira do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.00421150319

CAPÍTULO 20..... 178

CIDADANIA E SAÚDE MENTAL: POTENCIALIZANDO A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Paulo Vitor Moreira da Silva
Patrícia da Silva Coutinho
Ednéia Alves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.00421150320

CAPÍTULO 21..... 186

PROCESSO DE TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL E SUA INSERÇÃO NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES

Jadna Kelly da Silva
Maria Tereza de Oliveira
Elisângela Feitosa de Souza

DOI 10.22533/at.ed.00421150321

CAPÍTULO 22.....	198
ENTRE A SAÚDE E A JUSTIÇA: A REALIDADE DAS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI NO ESTADO DO PARÁ	
Solange Silva Souza	
Laryssa Sayury Garcia	
Michelle Christina de Souza Matos	
Lilian Mendes Pereira Barros	
Brenda Luana Ribeiro Souza	
Iris Tarcila da Conceição Baia	
DOI 10.22533/at.ed.00421150322	
CAPÍTULO 23.....	208
A INTERFACE ENTRE JUSTIÇA CRIMINAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: PROJETO JUSTIÇA TERAPÊUTICA EM PORTO VELHO / RO	
Ana Paula Baldez Santos	
Liliane Flores de Freitas Gonçalves	
Camila Sibely Ferreira Moura Macedo	
Alice Silva da Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.00421150323	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	221
ÍNDICE REMISSIVO.....	222

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DISCUTINDO OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 04/12/2020

Danila de Jesus

Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Valença, BA
<http://lattes.cnpq.br/1245830715152583>

Laila Martins de Oliveira

Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Salvador, BA
<http://lattes.cnpq.br/6745506952843545>

RESUMO: O presente artigo aborda os retrocessos em curso na Política de Saúde Mental no Brasil. Buscamos elucidar como mudanças na legislação dessa política retomam o modelo de institucionalização manicomial e o fortalecimento das Comunidades Terapêuticas, ameaçando os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e os direitos conquistados a partir dela.

PALAVRAS-CHAVE: Política de Saúde Mental; Retrocessos; Reforma Psiquiátrica

MENTAL HEALTH POLICY IN BRAZIL: DISCUSSING CONTEMPORARY CHALLENGES

ABSTRACT: The present article aims to address the prevailing retrogressions happening in the Mental Health Policy in Brazil. We seek to elucidate how those changes that are happening in the legislation of said policy tend to strengthen Therapeutic Communities and resume the

institutionalization of asylums and, threatening the rights and principles conquered through the Brazilian Psychiatric Reform.

KEYWORDS: Mental Health Policy; Setback; Psychiatric Reform.

1 | INTRODUÇÃO

A política de saúde mental avançou de forma expressiva nos últimos 30 anos: saímos de um modelo de atendimento manicomial, com perfil excludente, expropriante de liberdade e de direitos – com histórico de crueldade –, para um modelo de atendimento humanizado, pautado em serviços abertos, comunitário e promotor de cidadania, que reconhece a pessoa com transtorno mental como sujeito de direitos. Entretanto, todo o avanço do movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), que teve seu principal marco com a criação da Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), que redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental e outras normativas, tem dado lugar ao retrocesso.

O movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início no final dos anos 70, reuniu trabalhadores e usuários que passaram a denunciar os abusos e violações cometidas nos hospitais psiquiátricos. Esse movimento é fruto de um amplo processo de reflexão crítica do modelo de tratamento, do saber teórico-científico e das práticas invasivas instituídas

para pessoas em sofrimento psíquico, a partir dos princípios dos Direitos Humanos, na noção de cidadania e dignidade para esses indivíduos. Nesse sentido, o movimento de RPB representado pela organização de movimentos sociais, profissionais de saúde, familiares e usuários, reivindicava um novo modelo na forma de intervenção psiquiátrica, com uma assistência em saúde mental que substituísse os “manicômios e hospícios” e promovesse um tratamento capaz de ampliar a vivência comunitária e familiar do indivíduo. Além disso, buscava-se também a ampliação e contribuição de outros conhecimentos específicos para a promoção e recuperação em saúde mental – era necessário que o saber científico não fosse exclusivamente centrado no médico, mas que outros profissionais também atuassem nesse cuidado.

Podemos dizer que uma das importantes pautas de luta do movimento de RPB foi a criação de um tratamento que compreendesse o indivíduo além do rótulo estigmatizante de “doente mental” e que o percebesse enquanto uma pessoa em sofrimento mental, levando em consideração seus aspectos sociais, biológicos e psíquicos. Nessa perspectiva,

A Reforma Psiquiátrica no Brasil deve ser entendida como um processo político e social complexo, tendo em vista, ser o mesmo uma combinação de atores, instituições e forças de diferentes origens, e 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).

Os esforços da luta antimanicomial e da RPB foram materializados com a Lei nº 10.216/01 que dispõe sobre a proteção da pessoa com transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. Destaca-se que a aprovação desta legislação se soma a conquistas sociais anteriores, tal como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei 8.080/90, e a criação de espaços vitais para o exercício do controle social do SUS, através dos Conselhos e das Conferências de Saúde, regulamentados pela Lei Orgânica da Saúde - 8.142/90. É oportuno dizer que as Reformas Psiquiátrica e Sanitária Brasileiras ocorrem de forma interligada e são consubstanciadas pelos mesmos princípios da universalidade e da integralidade no atendimento aos usuários, cujos serviços são organizados de forma comunitária e territorial.

Reiterando; com a aprovação da Lei 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, formalizou-se uma nova concepção de tratamento e uma ruptura com o modelo anterior, passando a ganhar alicerces sólidos, veiculados e bem fundamentados no sentido de substituir gradativamente os hospitais psiquiátricos, priorizando as instituições com caráter terapêutico psicossocial. A partir disso, a lei suscitou as bases estruturantes para a constituição do que hoje representa uma rede integralizada de atenção à saúde mental. Essa rede foi inicialmente regulamentada pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, que passou a integrar os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Centros de

Atenção Psicossocial (CAPS), e outros tipos de serviços substitutivos que foram surgindo no país à rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. (BRASIL, 2004).

É importante não perdermos de vista que os avanços estão longe de seguir uma sequência linear, isto é, na construção e afirmação da Reforma Psiquiátrica há constantes resistências e desafios (há, pois não é um processo acabado, mas em curso ainda) que comprometem princípios que limitam sua materialização.

A propósito dessas afirmações, apenas 17 anos depois da Portaria nº 336/GM, que ocorre uma ampliação na concepção de um atendimento integralizado em saúde mental, com a criação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS implementada pela Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. A estrutura do trabalho na Política de Saúde Mental e na RAPS baseia-se na interdisciplinaridade e multidisciplinaridade, envolvendo diferentes áreas do conhecimento e profissionais específicos, com o objetivo de ofertar um cuidado integral, humanizado e qualificado de acordo com a necessidade do usuário. Esses serviços são de base territorial e comunitária, que visam fortalecer o vínculo do indivíduo com a comunidade e a possibilidade de sua inserção no meio social, em substituição ao modelo hospitalocêntrico e manicomial. Neste sentido os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dentre os dispositivos de atenção em saúde mental, ocupam um lugar estratégico no processo da Reforma Psiquiátrica.

A Portaria nº 3.088/2011 institui sete componentes que formam a RAPS: atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. Esses componentes devem atuar territorialmente e de forma articulada, o que propicia um modelo de saúde mental interdisciplinar e integral, defendido pela RAPS.

Nessa direção, a partir do processo de Reforma Psiquiátrica, o contexto sócio-histórico e político que emergiu a Saúde Mental no Brasil vêm ganhando novos rumos, contudo este não é um processo efetivamente consolidado; precisa-se de constante reafirmação do modelo de saúde mental que é amplamente pautado por este movimento, isso porque o contexto social, político e econômico sempre interferem nos rumos que o Estado emprega a essa política.

Ainda que ao longo dos últimos trinta anos tenham sido criados diversos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos (os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as residências terapêuticas, os hospitais-dias, o serviço de trabalho protegido, centros de convivência e cultura, dentre outros), o Estado brasileiro tem realizado ações que vem causando um desmonte na política de saúde mental. Esse quadro pode ser visto a partir da Resolução nº 32/2017, aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do SUS, que regulamenta a chamada nova Política de Saúde Mental. As principais mudanças previstas nesta resolução trazem como retrocesso a centralidade nos Hospitais Psiquiátricos (manicômios), a ampliação do financiamento e legitimação das Comunidades Terapêuticas.

Segundo Prudêncio e Senna (2018, p.86) as mudanças aprovadas pela Resolução nº 32/2017 “parecem contraditórias, com forte tendência ao reforço do cuidado asilar, através da ampliação dos pontos de atenção que tratam diretamente de conteúdos como especialização da atenção e hospitais psiquiátricos”. A partir disso, buscamos elucidar alguns pontos extremamente problemáticos desta resolução e de outras normativas, que de fato representam um retrocesso para a Política de Saúde Mental.

2 | OS CAMINHOS DOS RETROCESSOS

Desde 2016, ano em que a presidenta eleita Dilma Rousseff sofreu deposição, forte tendência ao retrocesso já se apresentava para a Política de Saúde Mental. Podemos citar, nesse mesmo ano, a nomeação do médico psiquiatra Valencius Wurch para a Coordenação Nacional de Saúde Mental, o qual nos anos 1990 foi diretor da Clínica Dr. Eiras, situada em Paracambi (RJ), um dos maiores hospícios do Brasil. Como aponta Prudêncio e Senna (2018, p.85) “essa nomeação gerou uma onda de protestos por parte de amplos setores dos movimentos em defesa da Reforma Psiquiátrica Brasileira, haja vista a associação da trajetória desse profissional a práticas e interesses asilares, manicomiais e isolacionistas”.

É inegável que vivemos um cenário de contrarreformas e desmonte de políticas sociais, marcado pelas perdas de direitos sociais em determinantes variados, entre eles a saúde, inclusive a Saúde Mental, matéria abordada neste estudo.

Com a ascensão do governo de Michel Temer, medidas regressivas foram sendo sistematicamente tomadas, o que ameaçou os avanços alcançados com a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Essas mudanças alteram a lógica da política de saúde mental na forma de financiamento, na expansão dos hospitais psiquiátricos e na ampla defesa das comunidades terapêuticas, em detrimento da ampliação dos serviços substitutivos. Neste processo, chamamos atenção para a Portaria GM/MS n.º 3588/2017 e a Resolução CIT n.º 32/2017, que alteraram sensivelmente as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), indo na contramão dos princípios que nortearam a luta antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Contudo, essas medidas vêm sendo tomadas paulatinamente, o que agrava o quadro de retrocessos.

No ano de 2018, ocorreram significativas mudanças nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas (Resolução CONAD nº 1/2018); segundo o Conselho Federal de Psicologia, à aprovação da resolução foi feita “[...] com limitação do debate, obscurantismo e distorções da Política de Redução de Danos e da própria Política Nacional sobre Drogas”. Esta Resolução tem como eixo “[...] a defesa do modelo de abstinência e das comunidades terapêuticas, em detrimento da Política de Redução de Danos e dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD), e deixa evidente a articulação dessa medida com as alterações da Política de Saúde Mental”. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

Já em fevereiro de 2019, foi divulgada a Nota Técnica nº 11/2019 da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (CGMAD/DAPES/SAS/MS). O documento é lançado como um apanhado de esclarecimentos, que justificam as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas; a nota ratifica os retrocessos expostos nas portarias e decretos que já vinham sendo implementados no país desde 2017. Entre os principais itens, o documento destaca: o financiamento para compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia, incentivo às comunidades terapêuticas, aumento de leitos psiquiátricos e a possibilidade de internação de crianças e adolescentes.

Conforme posicionamento da Abrasme em 18 de maio de 2019¹, a “Nota Técnica nº 11/2019” é considerada a mais grave tentativa de subverter conquistas históricas da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A “nota” reflete a prioridade de espaços restritivos, historicamente desconectados do funcionamento em rede, os quais são reificados pelas portarias publicadas desde dezembro de 2017.

Nesse sentido, é importante demarcar que essas mudanças vêm sendo efetivadas, mas não sem enfrentamentos, pois desde que se avizinhava esses desmontes na política, muitas entidades e organização posicionaram-se de maneira adversa. Em 2017, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) publicaram notas de repúdio acerca da aprovação da Portaria nº 3.588/2017. As entidades expõem o caráter regressivo desta Portaria, que pretende retomar a cultura da hospitalização, através do aumento do valor da diária de internação paga aos hospitais psiquiátricos, além de ampliar de 15% para 20% o número de leitos psiquiátricos nessas unidades.

Nessa mesma corrente, muitas categorias profissionais, através de suas entidades, têm se estabelecido contra estas medidas do governo, que vêm diretamente ferindo os avanços conquistados com o Movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira. Nesse sentido, além da Abrasme e Abrasco, têm se posicionado os Conselhos Federais de Serviço Social (CFESS), Fonoaudiologia, Psicologia, Enfermagem, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH).

2.1 A materialidade dos retrocessos na política de saúde mental

Conforme o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental. Essa política, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), busca promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o

¹ Posicionamento crítico da ABRASME: 18 de maio de 2019. Disponível em: https://www.abrasme.org.br/informativo/view?TIPO=&ID_INFORMATIVO=412

protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental. Os usuários dessa política recebem atendimento, no âmbito do SUS, através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O estabelecimento da RAPS está associado à conformação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), criadas pela Portaria nº 4.279/2010, que passam a ser implementadas para exercer uma maior eficácia e eficiência na gestão dos sistemas organizacionais de saúde, buscando a integralidade do cuidado. No Sistema Único de Saúde, as RAS, são conceituadas, como “[...] arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

Desse modo, fazendo referência às reflexões de Mendes (2011), Prudêncio e Senna afirmam que: “a implantação das RAS parte do reconhecimento de que a ação em rede no âmbito da saúde aumenta a possibilidade de cuidado e acesso aos serviços, melhora a qualidade da atenção, reduz custos e diminui a fragmentação das ações e, sobretudo, avança em termos de acesso a uma intervenção integral e no território” (2018, p.83). Nessa perspectiva, a RAPS, além de representar os esforços em torno da Reforma Psiquiátrica Brasileira, soma-se a esta concepção de rede na saúde.

A organização da RAPS, a disposição dos seus componentes e serviços, bem como os princípios e diretrizes que regem sua concepção, expressam os avanços alcançados com a luta pela Reforma Sanitária, que é a própria materialização de um modelo de atendimento em saúde mental amplamente defendido por essa luta.

A partir daí, antes mesmo de tocar nos pontos específicos das mudanças sofridas na Política de Saúde Mental, chamamos atenção para a RAPS, pois ela reúne todos os elementos que dão forma à Política de Saúde Mental, preconizada na Lei 10.2016/2001; e os retrocessos que têm ocorrido na Política que se fazem por dentro da RAPS, a partir do que já se tem instituído, não há, por parte do governo, um banimento ou extinção da Rede, mas a descaracterização através da retomada de ações conservadoras, que achávamos que já tinham sido superadas ou que pelo menos estávamos no caminho de sua superação.

Nessa direção, embora o governo assuma que a construção de uma rede de assistência segura, eficaz e humanizada às pessoas com transtornos mentais seja um processo contínuo, ele passa a imprimir mudanças extremamente regressivas no atendimento em saúde mental, sob o discurso de tornar a política mais acessível, eficaz, resolutiva e humanizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Contudo, as mudanças operadas “não se tratam de uma “Nova” Reforma Psiquiátrica, mas de uma contrarreforma Psiquiátrica, ou seja, um retrocesso, uma vez que a principal instituição que garante a perpetuação do modelo manicomial é recolocada na rede de atenção, a saber, o hospital psiquiátrico ou a “comunidade terapêutica” (ABRASCO, 2019).

A portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera a Portaria 3.088/2011, responsável por instituir a Rede de Atenção Psicossocial, traz como mudança preocupante

a centralidade para as internações, através da integração dos hospitais psiquiátricos à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Conforme Leonardo Pinho, presidente do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) e vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme)²:

“É importante destacar que a Reforma Psiquiátrica nunca se colocou contrária às internações. Era um dispositivo a ser usado em um momento muito específico do projeto terapêutico. O que a gente precisa é que a Raps e os seus dispositivos sejam melhor financiados e ampliados, para se recorrer cada vez menos aos leitos.”

Com essa nova investida do governo nos hospitais psiquiátricos, a lógica de financiamento da política de saúde mental é alterada, principalmente no que tange à manutenção dos serviços substitutivos. Com a instituição da Lei Federal nº 10.216/2001, há uma reformulação no financiamento da saúde mental; os recursos antes destinados apenas aos hospitais e clínicas psiquiátricas passam a ser destinados também aos serviços substitutivos (Centros de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas, Consultórios na Rua etc.).³

Essa promoção dos hospitais psiquiátricos se traduz numa ameaça aos serviços e tratamentos da RAPS, que são pensados de forma territorializada, próximos dos usuários e de suas famílias, sem que haja a privação de liberdade e do convívio social. Conforme avalia Leonardo Pinho, a partir do momento em que o governo aumenta em 60% os valores das diárias pagas aos hospitais que realizam internamentos por mais de 90 dias⁴, há um estímulo propício para que as pessoas com transtornos mentais permaneçam confinadas por mais tempo. Nesse caso, Pinho pondera que “volta àquela visão de que as pessoas podem ser retiradas do convívio social e serem colocados em lugares de internação, já que começa a se receber mais verbas por isso”.

Também em oposição a essa retomada por parte do governo, o Conselho Federal de Serviço Social pontua: “Propor ampliar os serviços hospitalares psiquiátricos é retornar a um passado sombrio, a um passado que lutamos para superar. Não devemos e não queremos produzir novamente desassistência e morte. Pelo contrário, queremos ampliar a cidadania e a autonomia dos usuários/as da política de saúde mental”. (CFESS, 2017).

Assim, problematiza-se também a Resolução nº 32/2017, aprovada pela Comissão

2 Fala proferida sobre as principais implicações da nova política de saúde mental que se desenha no país durante um seminário realizado no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em 22 de fevereiro de 2019.

3 A partir de 2001, quando um leito psiquiátrico era fechado, ou seja, quando um/a usuário/a de longa permanência recebia alta do hospital, para morar com sua família ou na residência terapêutica, os recursos gastos com a manutenção daquela vaga passavam diretamente para a rubrica dos serviços substitutivos. Com o avanço da reforma psiquiátrica, foram fechados mais de 13 mil leitos psiquiátricos e parte desses recursos foi destinada para os serviços substitutivos. Contudo, o repasse não ocorreu na sua totalidade para os serviços substitutivos pelos sucessivos governos, o que acarretou a precarização dos serviços. (CFESS, 2017).

4 A portaria nº 2.434, de 15 de agosto de 2018, altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos. (BRASIL, 2018).

Intergestores Tripartite (CIT) do SUS – instância de pactuação de gestores das três esferas do governo em torno da política nacional de saúde. Transmutada na ideia de que as mudanças visam ampliar e fortalecer a RAPS, essa resolução apresenta objetivos contraditórios, como sinaliza Prudêncio e Senna (2018, p.85, grifos nossos):

Assim, enquanto o **artigo 5º veda “[...] qualquer ampliação** da capacidade já **instalada de leitos psiquiátricos em hospitais especializados**, conforme registro do CNES nesta data, reafirmando o modelo assistencial de base comunitária [...]” (BRASIL, 2017, não paginado), o **artigo 9º da mesma Resolução determina a ampliação da “[...] oferta de leitos hospitalares** qualificados para a atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas” (BRASIL, 2017, não paginado). Portanto, ao passo que veda a ampliação dos serviços de base hospitalares e asilares, a Resolução abre caminhos para a ampliação, expansão, financiamento e qualificação especializada dos leitos hospitalares, indo, assim, em direção contrária à Lei Federal nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001) e à Portaria GM/MS nº 3.088/2011 (BRASIL, 2011).

Além disso, está presente nesta resolução um retorno e reforço dos ambulatórios multiprofissionais de saúde mental/unidades ambulatoriais especializadas. Essa alteração também requer avaliação, pois traz prejuízos para a lógica de atendimento da RAPS, que preconiza, além do atendimento nos serviços substitutivos (como CAPS), uma integração com as outras redes do SUS. Conforme posicionamento do CFESS em avaliação a essa alteração:

A proposta do governo é criar um serviço intermediário entre o Caps e atenção básica. Contudo, com a ampliação dos serviços substitutivos, especialmente os Caps, os antigos ambulatórios de saúde mental foram sistematicamente desmontados, para que o atendimento aos transtornos psiquiátricos leves fosse incorporado na atenção básica, principalmente no Programa de Saúde da Família e Nasf, que estão localizados mais próximos dos/as usuários/as. Já os casos de transtornos graves são de responsabilidade dos Caps, que se constituem no coordenador da rede de saúde mental. Cabe ao Caps realizar o matriciamento e orientar as clínicas da família, ofertando suporte técnico para que elas executem o acompanhamento dos/as usuários/as. (CFESS, 2017)

Nesse sentido, há uma desestruturação na organização dos serviços de saúde mental com o retorno e reforço da lógica ambulatorial, “pois demonstra a intenção do governo de retornar a um modelo assistencial, que proporcionou a segregação e a desassistência de usuários/as” (CFESS, 2017).

Outro aspecto de grande retrocesso na resolução 32/2017 diz respeito à inclusão das comunidades terapêuticas como serviços de saúde. A resolução traz, no seu artigo 11, “fortalecer a parceria e o apoio intersetorial entre Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Ministério do Desenvolvimento Social e Ministério do Trabalho em relação às Comunidades Terapêuticas” (BRASIL, 2017). Segundo Prudêncio e Senna (2018, p.87), as Comunidades Terapêuticas (CTs) têm seu surgimento e expansão no Brasil “associados à ineficiência

estatal para lidar com a questão, representando um *braço* para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas, em especial diante do fenômeno do crack”. Estas instituições possuem o histórico de denúncias, críticas e medidas judiciais por violarem os Direitos Humanos, devido ao perfil de tratamento empregado (maus-tratos, abuso religioso dentre outras), práticas contrárias àquelas propostas pela Política de Redução de Danos e pelo atendimento e abordagem dos CAPS AD. (PRUDENCIO; SENNA, 2018)

Ainda conforme Trindade (2017, p. 84), os tratamentos designados por essas instituições, além de possuírem um viés religioso e moralista, muito se assemelham ao caráter isolador e segregador de hospitais psiquiátricos, visto que essas Comunidades se localizam em cidades pequenas, sobretudo em áreas isoladas na zona rural, limitando a permanência e a interação destes indivíduos com o seio comunitário.

Diante de tantos aspectos regressivos, reiteramos que a Reforma Psiquiátrica é um processo que necessita ser construído paulatinamente e mantido com vigilância. As resoluções aqui mencionadas deveriam constituir o progresso da Reforma psiquiátrica, reforçar a defesa de um cuidado baseado na inclusão social, no fortalecimento de vínculos com a comunidade, família e trabalho, incentivando o exercício da cidadania, autonomia e o reconhecimento da sua capacidade de sujeito político e de direito. Contudo, as medidas implementadas pelo governo caminham no sentido oposto.

3 | CONCLUSÃO

Os limites para a consolidação e manutenção de uma Rede de Atenção Psicossocial são reais e surgem a partir de uma lógica macro, no sentido da própria forma de estruturação da dinâmica capitalista, trazendo como consequências uma série de desmontes das políticas e dos direitos sociais conquistados. Essas transformações também se reverberam nos serviços públicos, em especial no setor da saúde mental.

Nessa esteira, cumpre destacar o avanço e consolidação do ideário neoliberal que tem implicado a precarização dos serviços públicos e o corte de investimentos sociais, no sentido de enfraquecer as políticas públicas e sociais, sustentados por uma lógica assistencialista e de mercantilização da saúde, especialmente através dos planos privados e da desassistência do Estado na garantia dos direitos sociais. Os desmontes podem ser vistos no déficit do quadro profissional, na fragilidade dos vínculos empregatícios, na ausência de educação permanente, na falta de concursos públicos, no déficit de recursos físicos, humanos e financeiros, que se constituem enquanto obstáculos objetivos para o desenvolvimento dos processos de trabalhos na Política.

É notória a fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial, que embora implementada, ainda permanece com muitas lacunas. É fato que a continuidade e a ampliação da Política de Saúde Mental carecem de esforços múltiplos e coletivos em prol de uma política que amplie os direitos dos usuários, sua autonomia e liberdade.

Nesse sentido, mudanças efetivas só podem ser refletidas, debatidas e implementadas a partir da ampla participação da sociedade civil, com usuários, familiares e trabalhadores que vivenciam dramáticos empecilhos no que tange à efetivação da integralidade e universalidade dos atendimentos em saúde, e que acessam (ou tentam acessar) a Política de Saúde Mental no Brasil.

A partir de tantas medidas que se configuram como um retrocesso à Política de Saúde Mental faz-se necessário refletir e problematizar como a ascensão de um governo conservador de extrema-direita tem repercutido no campo das políticas sociais, ferindo direitos conquistados, além da própria democracia, tornando o cenário social, econômico e político do país cada vez mais desafiador.

Dessa forma, o Serviço Social enquanto categoria profissional, engajada com o Projeto Ético Político e com os princípios e valores expostos no Código de Ética profissional, tem endereçado sua ação profissional e luta política a fim de preservar e ampliar os direitos sociais conquistados e fortalecer a política de redução de danos, defendendo um atendimento nas esferas bio-psíquico-social e, além disso, colocando-se na luta pela defesa intransigente dos direitos humanos, isto é; evidenciando a emancipação, liberdade e dignidade da população usuária que acessa esses serviços, além da postura profissional que se coloca contra a exploração/discriminação, privação de liberdade, violação da dignidade desses indivíduos, como também no combate a limites institucionais que visam tão somente o lucro. Este é o caminho profissional urgente e necessário para fazer frente a tanto conservadorismo e retrocessos.

Para tanto, apreciar esta pauta, alicerçados pelo processo histórico e a atual conjuntura, é umas das formas de ampliar as lutas em favor da cidadania e da democracia, colocando em evidência o reconhecimento dos usuários da política de saúde mental como sujeitos de direitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Assunto: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.** Brasília (DF), 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 05 de maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília (DF), 2011. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 20 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.** Brasília (DF), 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acessado em: 05 de maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.434, DE 15 DE AGOSTO DE 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos.** Brasília (DF), 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2434_20_08_2018.html. Acessado em: 05 de maio 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília (DF), 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 20 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT/SUS nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).** Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 22 dez. 2017. Seção 1, p. 239. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27593248_resolucao_n_32_de_14_de_dezembro_de_2017.aspx. Acesso em: 05 de maio 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Os retrocessos da Política de Drogas no Brasil. Nota Sistema Conselhos de Psicologia sobre recentes ações do Conad.** Brasília (DF), 2018 a. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/os-retrocessos-da-politica-de-drogas-no-brasil/>. Acessado em: 05 maio de 2019.

PRUDÊNCIO, Juliana Desiderio Lobo; SENNA, Mônica de Castro Maia. **Retrocessos na atenção a usuários de álcool e outras drogas/Setbacks in Care for users of alcohol and other drugs.** Argumentum, v. 10, n. 3, p. 79-93, 2018.

TRINDADE, Rosa Lúcia Prêdes et al. **Saúde Mental e Sociedade: reflexões a partir do Serviço Social.** Maceió: EDUFAL: Imprensa Oficial Graciliano Ramos, 2017.

Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Disponível em: <http://portalmms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>. Acessado em: 05 de maio 2019.

Sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas/39619/>. Acessado em: 05 maio 2019.

Mudanças na Política Nacional de Saúde Mental: mais uma ameaça do governo ilegítimo - CFESS divulga nota pública sobre a questão. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1439>. Acessado em: 20 abr. 2019.

“É um retrocesso de 30 anos na saúde mental”, critica presidente do Conselho Nacional de Direitos Humanos. Disponível em: <http://www.edgardigital.ufba.br/?p=11701&fbclid=IwAR2bgKNb9OYFndUrdFFcsMMcd6LYzTh6FnhLjRA4f5NvngvNFpteHQL98>. Acessado em: 05 maio 2019.

CFESS Manifesta reafirma a defesa de uma política de saúde mental que garanta direitos para os/as usuários/as. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1573>. Acessado em 30 maio 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alta qualificada 70, 71, 76, 78

Arranjos familiares 75

Assistente social 19, 20, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 55, 57, 59, 60, 61, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 76, 78, 80, 83, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 99, 101, 105, 106, 107, 108, 115, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 178, 180, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 197, 215

C

Centro de terapia intensiva (CTI) 38, 39

Contrarreforma 2, 8, 9, 10, 16, 161

Coronavírus 133, 134, 135, 137, 141, 143, 144

Covid-19 16, 134, 135, 137, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Crise sanitária 133, 135, 139, 140

D

Dependência química 194, 195, 208, 211, 213, 214, 219

Desfinanciamento 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 15, 17

Determinantes sociais de saúde 60

Direito à saúde 4, 5, 27, 28, 58, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 114

Direitos humanos 28, 29, 97, 101, 117, 125, 126, 131, 134, 157, 160, 162, 164, 165, 166, 189, 199

Direito social 91, 109, 172, 188, 195

Doação de órgãos 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 68, 69

Doula 23

E

Envelhecimento 97, 101, 118, 119, 120, 124

Ética 28, 29, 32, 37, 40, 47, 49, 55, 56, 59, 60, 62, 65, 68, 79, 84, 87, 91, 92, 95, 99, 121, 138, 141, 165, 170, 176, 185, 188, 189, 190, 195

F

Família 21, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 50, 52, 54, 55, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 74, 75, 78, 100, 102, 118, 119, 121, 123, 130, 162, 163, 164, 174, 175, 188, 189, 190, 193, 194, 201, 204, 205, 214, 219

I

Idoso 79, 84, 96, 120, 122, 123, 124

Imigração 96, 98, 100, 101

Isolamento social 134, 145, 149

J

Judicialização 94, 103, 104, 105, 108, 109

Justiça terapêutica 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220

L

Longevos 118, 120, 121, 122, 123

Luta antimanicomial 6, 157, 159, 201, 206

M

Movimento de reconceituação 60, 170

Mulheres negras 129

N

Neoliberalismo 10, 12, 17, 114, 180

P

Pandemia 16, 58, 59, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144, 149

Parto humanizado 19, 20, 24, 29

Pessoas com transtorno mental 168, 176, 198, 200, 206

Política de saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 27, 30, 32, 42, 46, 52, 54, 55, 59, 68, 78, 84, 85, 89, 90, 91, 95, 103, 105, 111, 112, 115, 128, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 171, 173, 174, 175, 179, 196, 201, 207, 211, 217, 218, 221

Política nacional de humanização (PNH) 73, 93

População privada de liberdade 111, 112, 113, 115

Postura crítica 49, 187, 191, 196

Precarização 3, 5, 8, 15, 63, 72, 81, 85, 116, 125, 162, 164

Prevenção 9, 20, 31, 58, 107, 115, 118, 121, 135, 137, 143, 145, 196, 202, 211, 219, 220

Projeto ético político 27, 46, 47, 59, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 165, 177

Q

Questão social 8, 10, 29, 37, 39, 41, 47, 55, 57, 59, 61, 66, 68, 71, 72, 76, 84, 85, 88, 92, 96, 100, 101, 102, 106, 129, 133, 136, 140, 167, 168, 169, 174, 175, 181, 206

R

Rede de atenção psicossocial (RAPS) 161, 162, 166

Reforma psiquiátrica 6, 16, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 173, 174, 175, 178, 179, 183, 184, 186, 188, 191, 192, 195, 196, 197, 198, 201, 206, 207, 218

Reinserção social 96, 101, 180, 184, 198, 199, 203, 205, 206, 209, 211, 214, 218

Relato de experiência 32, 33, 44, 78, 88, 96, 101, 178

Representações sociais 57, 61, 62, 63, 64, 66, 67

S

Saneamento básico 45, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 174

Saúde integral 20, 115

Serviço social 1, 4, 10, 17, 18, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 62, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 100, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 125, 132, 154, 160, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 221

Sistema único de saúde (SUS) 2, 9, 17, 33, 58, 89, 91, 104, 112, 113, 128, 134, 157, 160, 165, 174, 199, 207

T

Trabalho interdisciplinar 42, 46, 89

Trabalho multidisciplinar 49, 88, 90, 91, 94

Transplante cardíaco 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56

V

Violência obstétrica 19, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 31

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**
Editora

Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**
Editora

Ano 2021