



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE RECIFE

DOMINGOS SÁVIO DA SILVA JÚNIOR

**CABEÇA NOS TRINQUES: uma análise da comunicação alternativa sobre
saúde mental no Distrito Sanitário IV do Recife através do Instagram**

RECIFE

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DE RECIFE

SERVIÇO SOCIAL

DOMINGOS SÁVIO DA SILVA JÚNIOR

**CABEÇA NOS TRINQUES: uma análise da comunicação alternativa sobre
saúde mental no Distrito Sanitário IV do Recife através do Instagram**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Serviço Social da Universidade
Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico
de Recife, como requisito para a obtenção do
título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador(a): Profa. Dra. Soraia de
Carvalho

RECIFE

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva Júnior, Domingos Sávio da .

Cabeça nos trinques: uma análise da comunicação alternativa sobre saúde mental no distrito sanitário IV do Recife através do Instagram / Domingos Sávio da Silva Júnior. - Recife, 2023.

54 : il.

Orientador(a): Soraia de Carvalho

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Serviço Social - Bacharelado, 2023.

1. saúde mental. 2. rede psicossocial. 3. serviço social. 4. comunicação. I. Carvalho, Soraia de. (Orientação). II. Título.

360 CDD (22.ed.)

DOMINGOS SÁVIO DA SILVA JÚNIOR

CABEÇA NOS TRINQUES: uma análise da comunicação alternativa sobre saúde mental no Distrito Sanitário IV do Recife através do Instagram

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, Campus Recife, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Soraia de Carvalho (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Flávia da Silva Clemente (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Concluir uma graduação, sobretudo com todas as exigências de uma universidade pública, e seus processos contraditórios que acabam por invisibilizar estudantes que também são trabalhadores, como eu, não é fácil. Uma jornada extremamente árdua, desgastante ao máximo, repleta de processos injustos e decepções e revoltas das mais variadas. Realidades que, por diversas vezes, são impulsionadas por professores e ou variados outros agentes universitários. Todavia, apesar de pessoas como essas e das realidades difíceis, há sempre outras pessoas e situações. Essas, verdadeiramente, são as que fazem valer não uma conclusão de curso de nível superior. Mas, sim, a vida em si. Tudo aquilo que significa amplamente, que constitui a cidadania, o respeito e a afetividade nas relações humanas e que, de maneira alguma, se define ou resume em títulos de graduação, mestrado e (ou) doutorado. Para essas pessoas, verdadeiramente de bem, para além de todos os péssimos sentidos próximos de violência política através dos quais esse termo tem sido utilizado, meu mais sincero e amoroso agradecimento. Não citarei nomes por razão óbvia. O medo de, por qualquer bobagem corriqueira ou afazeres outros que neste momento ocupam meu pensamento e avisam aguardar “na próxima esquina”, esquecer de citar alguém. Mas referencio meus pais, irmã, avó e demais familiares que já partiram, mas que ao longo da vida me deram base amorosa para sobreviver ao pior de qualquer contexto. Assim como agradeço minhas companheiras e companheiros de trabalho que ao longo desta trajetória me deram força em inúmeros momentos. E, também, alguns colegas e amigos feitos na universidade que, apesar de todo o ambiente tóxico causado pelo estímulo a competição excessiva, souberam e sabem dar valor ao ser humano. Não passamos invictos ou incólumes, mas vencemos! Ao menos desta vez ou por agora, mas isso também vale.

RESUMO

Este trabalho avalia a contribuição da página @cabecanostrinques no Instagram na democratização de informações sobre o acesso ao tratamento em saúde mental através do SUS no Distrito Sanitário IV da cidade de Recife. Sendo esse seu principal objetivo. Intuito primordial que, em seu processo de cumprimento, permitiu a realização de objetivos secundários. Esses últimos representados pela discussão sobre as reformas e contrarreformas ocorridas na saúde mental brasileira, incluindo a análise de seus potenciais desdobramentos no contexto recifense, e a utilização das redes sociais e de ferramentas de comunicação como elemento mobilizador da sociedade. Criada em 21 de março de 2022, como forma de cumprimento de projeto de intervenção em estágio do autor desta obra junto ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Espaço Vida, único equipamento do SUS no Distrito Sanitário IV de Recife voltado à saúde mental, @cabecanostrinques tem analisadas neste trabalho suas publicações feitas até o dia 24 de maio de 2022. Data em que o cumprimento do projeto de intervenção foi finalizado. No período, 3.150 perfis individuais do Instagram foram alcançados pelos conteúdos produzidos pela página virtual. Materiais apreciados nesta obra a partir dos parâmetros da totalidade marxista e da interlocução entre indicativos quantitativos e qualitativos. Elementos teórico-metodológicos detalhados ao longo da dissertação e postos em interlocução com a função pedagógica contida no trabalho das e dos assistentes sociais. A obra conta ainda com seções voltadas para os preceitos da reforma sanitária brasileira, a importância da comunicação à serviço da assistência social, e a observação analítica de postagens.

Palavras-chave: saúde mental; rede psicossocial; serviço social e comunicação.

ABSTRACT

This work evaluates the contribution of the @cabecanostrinques page on Instagram in the democratization of information on access to mental health treatment through the SUS in the Sanitary District IV of the city of Recife. That being the main objective. A primary purpose that, in its compliance process, allowed the achievement of secondary objectives. The latter represented by the discussion on the reforms and counter-reforms that took place in Brazilian mental health, including the analysis of their potential developments in the context of Recife, and the use of social networks and communication tools as a mobilizing element of society. Created on March 21, 2022, as a way of fulfilling an intervention project in an internship by the author of this work with the Psychosocial Care Center (CAPS) Espaço Vida, the only SUS facility in the IV Sanitary District of Recife dedicated to mental health, @ cabecanostrinques has analyzed in this work its publications made until the 24th of May 2022. Date on which the fulfillment of the intervention project was finalized. During the period, 3,150 individual Instagram profiles were reached by the content produced by the virtual page. Materials appreciated in this work from the parameters of the Marxist totality and the dialogue between quantitative and qualitative indicators. Theoretical-methodological elements detailed throughout the dissertation and placed in dialogue with the pedagogical function contained in the work of social workers. The work also has sections exclusively focused on the precepts of the Brazilian health reform, the importance of communication in the service of social assistance, the analytical observation of posts and, also, a conclusion.

Keywords: mental health; psychosocial network; social service and communication.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 REFORMAS E CONTRARREFORMAS NA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA	14
3 SERVIÇO SOCIAL E COMUNICAÇÃO: INTERLOCUÇÃO NECESSÁRIA	22
4 @CABECANOSTRINQUES: ÊXITO E INOVAÇÃO	28
5 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS.....	50

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho consiste em uma análise da contribuição do perfil @cabecanostrinques no Instagram na democratização de informações sobre como acessar tratamento em saúde mental através do Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Sanitário IV da cidade de Recife.

O desenvolvimento da página @cabecanostrinques ocorreu como projeto de intervenção de estágio do autor desta obra, por intermédio da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Espaço Vida. Único equipamento voltado ao tratamento de transtornos psíquicos através do Sistema Único de Saúde (SUS) existente no Distrito Sanitário IV da cidade de Recife.

Estando em atuação ainda hoje, o perfil na rede social Instagram terá suas publicações contidas entre o período de 21 de março e 24 de maio de 2022 analisadas nesta obra. Isso por representar o período de exercício do projeto de intervenção em estágio. Auxiliar no acesso à saúde mental através do SUS no Distrito Sanitário IV de Recife foi o objetivo central do perfil @cabecanostrinques. Tendo a página virtual, ainda, cumprido as funções secundárias de enfoque e debate das reformas e contrarreformas ocorridas na saúde mental brasileira, com seus respectivos rebatimentos em Recife, e de utilização da comunicação social como elemento mobilizador da sociedade.

Maior território de subdivisão para atendimentos de saúde da capital pernambucana, o Distrito Sanitário IV abrange um total de 12 bairros (Cidade Universitária, Engenho do Meio, Madalena, Várzea, Torrões, Torre, Iputinga, Prado, Zumbi, Cordeiro, Ilha do Retiro e Caxangá). Ao todo, esses territórios constituem um contingente populacional de 296.075 pessoas (CENSO IBGE, 2010).

Todavia, apesar de seu papel exclusivo na atenção à saúde mental dessa população, o CAPS Espaço Vida não dispunha, e ainda não dispõe, de nenhum dispositivo de comunicação institucional e oficial com a população.

Sejam eles perfis oficiais em redes sociais, site informativo ou canal de vídeos em plataformas como o Youtube, por exemplo. Até mesmo o telefone do serviço de saúde pública encontra-se desatualizado no site da Prefeitura do Recife (PCR). Não existindo, até a criação e desempenho do papel de comunicação alternativa do

@cabecanostrinques, nenhuma ferramenta comunicacional que propusesse o debate sobre saúde mental no Distrito Sanitário IV.

Em sua atuação o @cabecanostrinques buscou disponibilizar informações básicas sobre como conseguir atendimento gratuito através do SUS, a importância da fiscalização e controle social na saúde pública e as prerrogativas de cuidado humanizado estipuladas pela reforma sanitária brasileira.

Tudo isso foi feito de maneira alojada no entendimento da realidade como um processo histórico em totalidade, compreendido em momentos políticos de expansão e contração de políticas sociais encarregadas de assegurar direitos, e da constante observação de parâmetros de análise quantitativos e qualitativos. Esses últimos capazes de revelar o alcance de interação do público com o perfil virtual e a rede semântica construída a partir disso.

O @cabecanostrinques produziu conteúdos divididos em quatro eixos temáticos: 01 – Como acessar o tratamento em saúde mental no Distrito Sanitário IV do Recife através do CAPS Espaço Vida; 02 – Temas da saúde mental relacionados com produções culturais brasileiras; 03 – Controle social em saúde mental; e 04 – Trabalho multiprofissional em saúde mental/CAPS.

Esses enfoques foram trabalhados através de vários mecanismos de mídia, como vídeos, fotomontagens e postagens incluindo músicas e imagens de maneira simultânea, buscando diversificação das técnicas comunicativas e similaridade com as estratégias terapêuticas propostas por Vasconcelos:

De maneira geral, (os usuários) têm pouco acesso a recursos socioculturais, a atividades de lazer e espaços de formação e de trabalho onde o ritmo imposto por suas dificuldades é respeitado. Esses contratempos reduzem também a possibilidade de inserção em procedimentos terapêuticos distintos daqueles oferecidos pela rede pública ou o acesso a outras formas de ajuda psicológica ou social. (BOSI; VASCONCELOS, 2004, p. 405).

A compreensão apresentada por Vasconcelos, e compreendida na atuação do perfil @cabecanostrinques, foi também útil como variedade de formas de estímulo ao reconhecimento e a organização entre grupos sociais invisibilizados.

Na internet em geral, há variadas oportunidades em que estratégias de luta em prol da conquista e garantia de direitos sociais se potencializam. Momentos em que o campo virtual, neste caso em específico o Instagram, serve de plataforma

para denúncia, defesa e (ou) divulgação. Não excluindo outras formas de manifestação de demandas:

Os cidadãos da era da informação tornam-se capazes de inventar novos programas para novas vidas com as matérias-primas de seu sofrimento, suas lágrimas, seus sonhos e esperanças. Elaboram seus projetos compartilhando sua experiência. Subvertem a prática da comunicação tal como usualmente se dá ocupando o veículo e criando a mensagem. Superam a impotência de seu desespero solitário colocando em rede seu desejo. (CASTELL; MANUEL, 2013, p.18).

Continuando com a apresentação deste trabalho, convém detalhar o percurso teórico-metodológico utilizado para cumprimento de seus objetivos geral e específicos. Esse caminho técnico de análise ocorreu a partir da totalidade marxista (totalidade de um objeto, contradição e mediação) e da reflexão dialética a partir de elementos qualitativos e quantitativos postos em diálogo. Para tal, de partida, é importante destacar a compreensão aqui adotada, de base marxista, que entende a necessidade de focar o objeto de estudo de modo que não seja isolado. Englobando em seu estudo as interrelações sociais que este possua. Sem que nenhuma dessas interrelações se sobreponha sobre a outra, pois “é o ponto de vista da totalidade e não a predominância das causas econômicas na explicação da história que distingue de forma decisiva o marxismo da ciência burguesa.” (LUKÁCS, 1974, p. 41).

Realizar a análise de algo, portanto, sob a ótica da totalidade marxista, consiste em apreender a dinâmica do objeto a ser estudado. Assim, entendendo a lógica do objeto analisado (NETTO, 2009).

Numa palavra: o método de pesquisa que propicia o conhecimento teórico, partindo da aparência, visa alcançar a essência do objeto. Alcançando a essência do objeto, isto é capturando a sua estrutura e dinâmica, por meio de procedimentos analíticos e operando a sua síntese, o pesquisador a reproduz no plano do pensamento; mediante a pesquisa, viabilizada pelo método, o pesquisador reproduz, no plano ideal, a essência do objeto que investigou. (NETTO, 2009, p.08).

Por ser o sujeito autor ou autora de uma investigação acadêmica um ser humano implicado em relações sociais, constituindo, inclusive, parte do objeto analisado e de suas dinâmicas de produção e reprodução, é necessário destacar que o processo de análise aqui metodologicamente apresentado não se propõe como algo neutro. Isso, inclusive, seria impossível quando se interpreta o objetivo

central da monografia, focado em um nicho populacional específico (habitantes do Distrito Sanitário IV do Recife) e no aumento do acesso às informações sobre como acessar tratamento em saúde mental de maneira gratuita e através do SUS em seu próprio território, bem como as implicações disso. De partida, neste trabalho, há a observação de que se faz necessário, além do acesso às referidas informações, auxiliar na criação de condições para que o próprio grupo populacional em questão possa se mobilizar e, a partir de suas ações, discernir sobre os moldes atuais do serviço de saúde mental a ele prestado e quais as ações a serem tomadas a partir disso.

As políticas sociais e a formatação de padrões de proteção social são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento – em geral setorializadas e fragmentada das expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho [...]. (BEHRNG e BOSCHETTI, 2009, p. 51).

Sobre o dito, vale destacar ainda a ideia apresentada por Minayo:

O objeto das Ciências Sociais é histórico. Isto significa que as sociedades humanas existem num determinado espaço cuja formação social e configuração são específicas. Vivem o presente marcado pelo passado e projetado para o futuro, num embate constante entre o que está dado e o que está sendo construído. Portanto, a provisoriedade, o dinamismo e a especificidade são característica fundamentais de qualquer questão social. (MINAYO, 2002, p. 13).

Todavia, além de destacar a ausência de neutralidade, assim como feito há pouco, é pertinente apresentar a ideia aderida de que a validade de uma obra necessita ser dada pela máxima observação do real e dos fatos e informações que o constituem. Assim, a interpretação de algo não será apenas fruto de uma opinião ou interesse pessoal de alguém inserido e conivente com determinado contexto social, mas uma reflexão desse alguém a partir de fatos apreendidos do real e analisados a partir de base metodológica válida. Sendo assim, qualquer análise, mais do que uma moldura para enquadrar algo, precisa englobar complexidades. Karl Marx apresenta três categorias voltadas para este sentido: totalidade, contradição e mediação. (MARCUSE, 1969; LUKÁCS, 1970, 1974 e 1979 e BARATA-MOURA, 1977).

Para Marx, a sociedade burguesa é uma totalidade concreta. Não é um “todo” constituído por “partes” funcionalmente integradas. [...] Mas a totalidade concreta e articulada que é a sociedade burguesa é uma

totalidade dinâmica – seu movimento resulta do caráter contraditório de todas as totalidades que compõem a totalidade inclusiva e macroscópica de todas as totalidades que compõem a totalidade inclusiva e macroscópica. Sem as contradições, as totalidades seriam totalidades inertes, mortas – e o que a análise registra é precisamente a sua contínua transformação. A natureza dessas contradições, seus ritmos, as condições de seus limites controles e soluções dependem da estrutura de cada totalidade – e, novamente, não há fórmulas/formas apriorísticas para determiná-las; também cabe à pesquisa descobri-las. (NETTO, 2009, p. 27).

Corroborando com o até aqui apontado sobre os procedimentos de análises sociais marxistas, convém abordar as perspectivas de compreensão de um objeto de maneira qualitativa e quantitativa que, combinadas ao centro nuclear das categorias articuladas de totalidade, contradição e mediação, de onde se estabelece a teoria marxista (NETTO, 2009), possibilitarão a análise do conteúdo sobre saúde mental produzido pela página @cabecanostrinques no Instagram e sua respectiva avaliação. Esse procedimento será realizado por sua característica de concepções técnicas e teóricas que permitem a representação de uma realidade específica. Entendendo, também, que nenhuma teoria é capaz de explicar tudo a respeito de algo. Mas, sim, capaz de auxiliar a melhor esclarecer e explicitar um objeto. Levantando hipóteses, problemáticas e sugestões que se somarão a outras anteriormente formuladas e a serem lapidadas no futuro (MINAYO, 2002). No que diz respeito ao caráter quantitativo, sua utilização nesta obra diz respeito a legítima funcionalidade na tabulação de dados estatísticos, como a quantidade de postagens realizadas pela página @cabecanostrinques no Instagram e suas subdivisões temáticas e de gênero enquanto conteúdo (enquetes, séries musicais, vídeos documentais, fotomontagens, entre outros). A utilização da abordagem quantitativa, a ser combinada com a qualitativa não implica, contudo, adoção do viés positivista comum a esta realidade, assim como apresenta Minayo:

No cerne da defesa do método quantitativo enquanto suficiente para explicarmos a realidade social está a questão da objetividade. Para os positivistas, a análise social seria objetiva se fosse realizada por instrumentos padronizados, pretensamente neutros. A linguagem das variáveis ofereceria a possibilidade de expressar generalizações com precisão e objetividade. (MINAYO, 2002, p. 23).

Esse pressuposto positivista é posto em confrontação quando se estuda a diferenciação entre as esferas qualitativas e quantitativas:

A diferença entre qualitativo-quantitativo é de natureza. Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatística apreendem dos fenômenos apenas a região “visível, ecológica, morfológica e concreta”, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas. (MYNIAO, 2002, p. 22).

Ou seja, apesar de dinamicamente opostas, essas duas vertentes, se colocadas em lógica de abordagem dialética, podem somar uma a outra. Colaborando com o processo marxista de totalidade, contradição e mediação. Na medida em que o aspecto quantitativo, como já dito, auxiliar em dados estatísticos, como retenção de público por tipo de publicação feita no Instagram, o qualitativo nos trará condições de captar a opinião desses interlocutores. Se majoritariamente positiva, negativa, ou mista, por exemplo. Diante do contexto qualitativo, inclusive, é possível averiguar até mesmo se a motivação inicial de uma publicação em uma rede social foi mantida após publicação ou, se de modo involuntário, pela percepção do público, essa motivação inicial revelou-se não atendida e a referida publicação ganhou outros significados ao ser decodificada.

Desta forma, considero que o fenômeno ou processo social tem que ser entendido nas suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos. Compreende uma relação intrínseca de oposição e complementariedade entre o mundo natural e social, entre o pensamento e a base material. Advoga também a necessidade de se trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenciações que os problemas e/ou “objetos sociais” apresentam. (MINAYO, 2002, p. 25).

Essa complementariedade e transversalidade, presentes em um todo complexo e constituído em sua complexidade, não em fragmentações isoladas, apresentadas nesta obra através da lógica dialética de relação entre qualitativo-quantitativo e o método de análise social marxista (totalidade, contradição e mediação), podem ser ainda traçadas em analogia, ou simbiose, com os elementos objetivados em horizonte pelas publicações realizadas pela página @cabecanostrinques no Instagram e, até mesmo, pelo ideal ético central de uma política social.

A principal característica das políticas sociais é a sua transversalidade [...] as políticas sociais devem ser um objetivo presente e permanente em todas as atividades do governo, e não uma ação setorial e conjuntural. Por exemplo: a construção de uma estrada rural é, em princípio, uma obra de engenharia e de infraestrutura, porém, vista por outro ângulo ela vai permitir o acesso das crianças locais à escola, melhorando o nível educacional do lugar, como pode, também, facilitar a assistência médica e a circulação da

produção com melhoria da renda. Ou seja, melhorando o nível geral das condições de vida da população, fim último de qualquer política social. (CARVALHO, 2007, p.74).

Reforçando o compromisso de desenvolver estudo sobre a produção da página @cabecanostrinques no Instagram entre o período de 13/10/2021 e 06/05/2022 a partir dos parâmetros metodológicos apresentados, convém destacar que a operacionalização da análise das postagens ocorrerá a partir da divisão em grupos temáticos. Em cada um deles, estarão publicações selecionadas como modelo de síntese de enfoque. Esses eixos de observação e avaliação são: 01 – Como acessar o tratamento em saúde mental no Distrito Sanitário IV do Recife através do CAPS Espaço Vida; 02 – Temas da saúde mental relacionados com produções culturais brasileiras; 03 – Controle social em saúde mental; e 04 – Trabalho multiprofissional em saúde mental/CAPS.

2 REFORMAS E CONTRARREFORMAS NA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA

Considerando o intuito principal da página @cabecanostrinques de promover, através da rede social Instagram, a democratização de informações sobre como ter acesso a tratamento em saúde mental no Distrito Sanitário IV de Recife, uma questão primordial surge: entender os diversos contextos que perpassam a saúde mental e seu percurso de institucionalização como direito social no Brasil. Por quais razões há tantos preconceitos sobre o tema? Quais circunstâncias impedem maiores investimentos e valorização desse ramo da saúde pública? Esses e outros questionamentos têm suas respostas evidenciadas quando observamos o percurso de inserção da temática na sociedade brasileira e seus consequentes desdobramentos na atualidade. A institucionalização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) voltados para o tratamento da dependência química de álcool e outras drogas e (ou) de sofrimentos psíquicos a partir de perspectivas que auxiliem no desenvolvimento cidadão de cada usuária e usuário, fomentando o acesso a serviços públicos em geral e eventuais benefícios sociais que atenuem condições de vulnerabilidade, superando assim perspectivas meramente medicamentosas, encontra base legal na Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, e na portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002.

Em seu texto, a Lei 10.216 deixa evidente a determinação de tratamento comunitário focado permanentemente em reinserção social a partir do fornecimento do maior número de informações sobre o adoecimento de usuárias e usuários e a concessão de serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais e de lazer, entre outros. Tudo isso independentemente de cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e (ou) grau de gravidade ou tempo de evolução do quadro de transtorno mental (BRASIL, 2001).

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. (BRASIL, 2001, p. 01).

A compreensão da Lei citada é importante por, a partir dela, se estabelecer a base legal que cria os CAPS: a portaria 336 do Ministério da Saúde, de 19 de

fevereiro de 2002. Nela, os Centros de Atenção Psicossocial são apresentados como espaços de realização das seguintes atividades:

- a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros);
- b - atendimento grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d - visitas e atendimentos domiciliares;
- e - atendimento à família;
- f - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;
- g - acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com no máximo 05 (cinco) leitos, para eventual repouso e/ou observação;
- h - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias;
- i - a permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 07 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias. (BRASIL, 2002, p. 01).

Todavia, a materialização dessas proposições em leis, assim como a consequente criação dos CAPS e a perspectiva de superação da lógica medicamentosa e baseada em estigmas sociais em que o tema da saúde mental foi e, por vezes, ainda é inserido, não ocorre de modo imediato ou livre de intercorrências históricas. São, na verdade, resultado de um processo de confrontações sociais ocorrido no interior do sistema capitalista na história brasileira recente. Esse percurso histórico, do qual foi prospectado o projeto de intervenção em campo de estágio alvo da análise deste trabalho, pode ser resumido em cinco fases iniciais (VASCONCELOS, 2002).

A primeira delas centra-se na mobilização da sociedade civil brasileira contra práticas de asilamentos genocidas e de mercantilizações de tratamentos no campo de saúde mental. Ocorrido entre os anos de 1978 e 1982, esse período fica marcado por denúncias e trabalhos de conscientização realizados pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), grupo que denunciou práticas desumanizadas em hospitais psiquiátricos. Entre elas o agravamento proposital de quadros de saúde através de castigos físicos e medicações desnecessárias a fim de manter a hospitalização do indivíduo e a consequente obtenção de repasses financeiros do setor público para hospitais privados com o pretexto de convênios de saúde. O MTSM foi ainda responsável por congressos de psiquiatria pautados pelo

denominado Movimento de Renovação Médica (MRM), que reivindicava melhores condições de trabalho em hospitais psiquiátricos e a expansão de serviços ambulatoriais em saúde mental (VASCONCELOS, 2002).

É feita a primeira tentativa de mudança do sistema global de saúde do país (o plano PREV-SAÚDE), no processo que mais tarde foi chamado reforma sanitária, numa iniciativa do movimento dos trabalhadores de saúde em geral, e que aponta para o modelo sanitarista de um sistema regionalizado, integrado e hierarquizado de saúde, que no início dos anos 80 iria configurar o que foi chamado de "Ações Integradas de Saúde". (VASCONCELOS, 2002, p. 23-24).

A segunda fase do processo de reforma psiquiátrica tem início por volta de 1980 e se acentua, ano a ano, até meados de 1987. Período marcado por ações no campo da saúde mental a partir do Estado, sendo a expansão e formalização do modelo sanitarista e a montagem de equipes multiprofissionais ambulatoriais de saúde mental os principais enfoques. Eleições estaduais de governantes com maior abertura democrática para esse tipo de debate em saúde mental em estados brasileiros como São Paulo (SP) e Minas Gerais (MG) possibilitaram o início da inserção de objetivos do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental em secretarias estaduais de saúde. Entre os pontos positivos deste processo, adotando como exemplo a análise dos estados de SP e MG, estão regionalizações das ações de saúde mental em áreas geográficas de referência, a não criação de novos leitos em hospitais psiquiátricos especializados, o controle de internações em rede conveniada de hospitais psiquiátricos privados pelo setor público, a expansão da rede ambulatorial em saúde formada por equipes multiprofissionais e processos de reinserção social acompanhados por equipes multiprofissionais instaladas em asilos estatais (VASCONCELOS, 2002).

Embora com experiências bem sucedidas de caráter progressista, a fase há pouco abordada (1980-1987), demonstrou fragilidade ao centrar suas ações em prol de uma reforma sanitária especificamente no campo político institucional. Ou seja, a gestão pública propriamente dita. A partir de 1987, quando um novo período no processo sócio-histórico da saúde mental brasileira se inicia, se estendendo até meados de 1992, ocorre a ascensão de governos conservadores nos estados que haviam obtido avanços mais significativos em proposições humanísticas para tratamento psíquico (Governo Fleury, em São Paulo; e Newton Cardoso, em Minas Gerais) e, também, à nível nacional (Governo Sarney). Fatores que evidenciaram a

necessidade de uma constante mobilização social que garantisse políticas estatais para além de uma gestão específica. A exemplo dos processos que resultam nas conquistas da Constituição de 1988 e da Lei Orgânica de Saúde em 1990.

Nesse período, uma ala do MTSM desenvolve uma crítica aguda à burocratização do conjunto do próprio Movimento, no sentido de que no período anterior tendeu a se restringir às lutas a partir de dentro do aparelho de Estado. Salientou-se também a necessidade de realiança do movimento da saúde mental com os movimentos populares e com a opinião pública em geral. (VASCONCELOS, 2002, p. 25).

Com a evidência da necessidade de alargar o debate para além de limites institucionais, o quarto período na reforma psiquiátrica brasileira, convencionado entre os anos de 1992-1995, foca avanços na perspectiva de desinstitucionalização psiquiátrica, implantação de rede de serviços de atenção psicossocial e a escuta opinativa e constitutiva de usuárias e usuários sobre os rumos de seus próprios tratamentos psíquicos (VASCONCELOS, 2002). Algo próximo ao que depois se entenderia como Projeto Terapêutico Singular (PTS). Esses processos acontecem por uma preocupação das trabalhadoras e trabalhadores oriundos do MTSM, que, em dinâmica contraditória ao Governo Collor (1990-1992), conseguem se inserir em postos de coordenação de saúde mental em nível ministerial. Parte da lotação de representantes do MTSM no Ministério da Saúde neste período é consequência de mobilização e conscientização da sociedade em prol da reforma sanitária iniciada após fase regressiva neste processo vivenciada na etapa anterior. Como destaca, novamente, Vasconcelos:

Assistiu-se a um avanço significativo dos núcleos ligados ao movimento de luta antimanicomial durante o período, com congressos e encontros se difundindo por todo o país. Nesse ponto, o aspecto mais importante a salientar foi o aumento significativo no número de organizações de usuários e familiares. Em 1996, as principais lideranças do movimento estimam a formação de cerca de cinquenta dessas associações em todo o país, que realizam encontros próprios, tendo um deles lançado uma carta de direitos e de deveres em que defendem seus princípios básicos quanto à assistência em saúde mental (III Encontro Nacional de Entidades de Usuários e Familiares da Luta Antimanicomial, 1993). (VASCONCELOS, 2002, p. 28).

A quinta fase da história recente da reforma psiquiátrica no Brasil, de onde derivam diretamente os desafios que vivenciamos na atualidade, tem início em 1995, com a chegada à presidência da república de Fernando Henrique Cardoso (FHC). Esse momento, marcado por fortes concessões aos setores ligados ao neoliberalismo econômico, acaba por impor limites às políticas sociais e, conseqüentemente, ao desenvolvimento da reforma sanitária no país.

O quadro econômico e social é marcado por um aumento significativo das taxas de desemprego, desfiliação social, miséria e os sinais de má qualidade de vida e de violência social, gerando aumento na incidência de estresses, ansiedades, fobias sociais, quadros de dependência química e etc. (VASCONCELOS, 2002, p. 29).

Embora ainda durante os anos da década de 1990, algumas perspectivas legais para o avanço do tratamento humanizado de sofrimentos psíquicos tenham se materializado, o fato é que esses parâmetros, como a legislação sobre cooperativas sociais e a portaria do Ministério da Saúde sobre residências terapêuticas (VASCONCELOS, 2002), enfrentavam dificuldades para sua implementação efetiva por conta dos contextos de financiamento a que estavam nacional e internacionalmente inseridas. Ambas marcadas pelo neoliberalismo.

Para além dos períodos divididos nas fases até aqui explicitadas, convém abordar os moldes de tratamento da saúde mental pelo poder público nas duas últimas décadas. Momentos em que as políticas sociais no Brasil se expandem, mas conservam suas características focalizadas presentes ao longo da história. Ou seja, quando se nega as características de universalidade e transversalidade atreladas a um ou vários direitos e se adiciona condicionantes para acesso a algo.

A principal característica das políticas sociais é a sua transversalidade [...] as políticas sociais devem ser um objetivo presente e permanente em todas as atividades do governo, e não uma ação setorial e conjuntural. Por exemplo: a construção de uma estrada rural é, em princípio, uma obra de engenharia e de infraestrutura, porém, vista por outro ângulo ela vai permitir o acesso das crianças locais à escola, melhorando o nível educacional do lugar, como pode, também, facilitar a assistência médica e a circulação da produção com melhoria de renda. Ou seja, melhorando o nível geral das condições de vida da população, fim último de qualquer política social. (CARVALHO, 2007, P.74).

Entre 2003 e 2015 (ano marcado por abertura de processo de impeachment presidencial e intensa instabilidade política), essas políticas residuais mencionadas foram postas em prática no Brasil através dos governos de Luiz Inácio Lula da Silva e de Dilma Rousseff, ambos do Partido dos Trabalhadores (PT). Embora responsáveis por méritos na remoção de pessoas da extrema pobreza, como a saída do país do mapa da fome da ONU (FAO, 2014), essas políticas sociais, transversais em seus rebatimentos e inseridas nos encaminhamentos tipificados entre funções multidisciplinares de um CAPS: “[...] serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou

transtorno mental” (BRASIL, 2015, p.01), centravam-se em lógica contraditória de melhoria da qualidade de vida das pessoas a partir do consumo. Perspectiva que não remove as origens das desigualdades, sendo capaz de apenas atenuá-las.

Há um falso desenvolvimento social que nada mais é do que o capital possibilitando minimamente o consumo e/ou subconsumo da população em situação de pobreza e/ou extrema pobreza através dos mínimos sociais e trabalhos precarizados. (SANTOS, et al, 2007, p.06).

A vulnerabilidade do modelo de política social centrada, primordialmente, na distribuição de renda para consumo e/ou subconsumo se acentua na realidade brasileira a partir do contexto de crise econômica iniciado entre 2013 e 2014. Momento em que:

[...] o Estado brasileiro, após 2015, é marcado por um Governo que “enxuga” a máquina pública sob pretexto de equacionar o déficit fiscal, comprometido com interesses do capital financeiro, sobretudo internacional, que emana perspectiva neoliberal, implicando em reformas trabalhistas, previdenciárias, sistema de saúde, de educação etc [...]. (ANDRADE e SULZBACHE, 2018, p.93).

Em acordo com o dito até aqui, convém ainda citar Castilho:

Essa política de “assalto” ao fundo público, aprofundada nos últimos governos, se radicaliza e se acelera consideravelmente no governo Temer. Sua função primordial é promover um “choque” de medidas neoliberais radicais de natureza conservadora e reacionária, que inclui um pacote que compromete sobremaneira o sistema protetivo garantido na Constituição Federal de 1988, entre eles a limitação dos gastos públicos em vinte anos; a desvinculação das pensões e aposentadorias das correções do salário mínimo; o desmonte da CLT e a lei de regulamentação da terceirização irrestrita. (CASTILHO, et al, 2017, p.458).

O recente contexto macro das políticas sociais observado no Brasil provoca, evidentemente, consequências na política nacional de saúde mental. Essa passa a aderir contornos conservadores atrelados ao aspecto moral, caridoso e religioso. Ainda sobre isso, importante análise é apresentada por Delgado:

Entre 2016 e 2019, o governo federal tomou as seguintes medidas: 1) modificou a PNAB - Política Nacional de Atenção Básica, alterando os parâmetros populacionais e dispensando a obrigatoriedade da presença do agente comunitário de saúde nas equipes de saúde da família, com consequências imediatas de descaracterização e fragilização da atenção básica; 2) ampliou o financiamento dos hospitais psiquiátricos, concedendo reajuste acima de 60% no valor das diárias; 3) reduziu o cadastramento de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em proporção ainda imprecisa, uma vez que o Ministério da Saúde deixou de fornecer os dados sobre a rede de serviços de saúde mental; 4) ampliou o financiamento para mais 12

mil vagas em Comunidades Terapêuticas; 5) restaurou a centralidade do hospital psiquiátrico, em norma já publicada, e recomendou a não utilização da palavra 'substitutivo' para designar qualquer serviço de saúde mental (embora seja medida esdrúxula do ponto de vista da gestão, tem uma intenção simbólica clara, de negar a mudança de modelo de atenção); 6) criou o hospital-dia, um arcaísmo assistencial, vinculado aos hospitais psiquiátricos, sem definir sua finalidade, em evidente reforço ao modelo desterritorializado; e 7) criou o ambulatório de especialidade, igualmente sem referência territorial. (DELGADO, 2019, p. 02).

A realidade nacional influencia também o contexto do Recife e de seu Distrito Sanitário IV, alvo de enfoque deste trabalho. Em março de 2022, a cidade aprovou um financiamento no valor de 2, 4 milhões de reais para as Comunidades Terapêuticas (Diário Oficial da Cidade do Recife, 26/03/2022). Instituições que tratam a dependência química e o transtorno mental de maneira descolada pelo proposto na reforma sanitária brasileira, atuando a partir de dogmas religiosos e sem corpo técnico multiprofissional e interdisciplinar.

Sendo assim, a página @cabecanostrinques no Instagram, aqui analisada em monografia, teve em seu horizonte a contribuição para a mobilização e conscientização acerca da importância de exigir governos municipais, estaduais e federais comprometidos com maiores investimentos econômicos nas políticas humanizadas pertencentes ao campo da saúde mental. Inserindo-se na perspectiva de auxílio ao desenvolvimento da saúde mental dentro da problemática há pouco historicizada. Servindo de base online, e portátil pela possibilidade de ser acessada em quaisquer dispositivos móveis, para checagens e compartilhamentos de informações profissionais e de direitos sociais referentes ao campo da saúde mental. Podendo estar presente em diversos espaços, assim como aconselha Vasconcelos:

Em organizações e projetos culturais, artísticos, educacionais e da mídia, visando a mudanças nas representações sociais na sociedade em geral acerca da doença e da saúde mental, combatendo as estratégias de estigma, segregação e exclusão do louco e dos desviantes sociais em geral. (VASCONCELOS, 2002, P. 32).

Compreendendo que o Serviço Social possui uma dimensão de atuação que pretende mediar necessidades sociais, era preciso que esse exercício estivesse comprometido com a dimensão emancipatória de cada eventual usuária e (ou) usuário de um CAPS, ou de quaisquer outros dispositivos humanizados que compoñham a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Assim valorizando o desenvolvimento da autonomia de cada pessoa e permitindo que seu tratamento

terapêutico seja realizado a fim de atender demandas singulares de cada indivíduo. Buscando superar a lógica desumanizada de tratar sofrimentos psíquicos dentro de perspectivas que permitam apenas que essa usuária, ou usuário, seja reordenado para exploração de força de trabalho e manutenção da lei de acumulação do capital. Vertente desumanizada e de inspirações "tayloristas", "fordistas" e "toyotistas" que, de tempos em —tempos, costuma ganhar novas nomenclaturas e expressões, mas que conserva, em análise, a mesma base alienante (ABREU, 2002). Behring (2003), ao abordar o tema, caracteriza esse processo como removedor da autonomia de usuárias e usuários. Através da redução da oferta e da abrangência de políticas sociais, remontando períodos em que as mesmas nem existiam. Tudo para que os recursos econômicos antes destinados ao setor público possam ser encaminhados para interesses específicos do mercado financeiro. Nas palavras da autora:

Trata-se de uma contrarreforma, já que existe uma forte evocação do passado no pensamento neoliberal, com um resgate extemporâneo das ideias liberais (BEHRING; BOSCHETTI, 2006), bem como um aspecto realmente regressivo quando da implementação de seu receituário de medidas práticas, na medida em que são observados seus impactos sobre a questão social, que se expressa nas condições de vida e de trabalho das majorias, bem como as condições de participação política. Que linhas gerais são essas? As políticas neoliberais comportam algumas orientações/condições que se combinam, tendo em vista a inserção de um país na dinâmica do capitalismo contemporâneo, marcada pela busca de rentabilidade do capital por meio da re-estruturação produtiva e da mundialização: atratividade, adaptação, flexibilidade e competitividade. (BEHRING, 2003, p. 72).

Desse modo, a dimensão pedagógica do Serviço Social se caracteriza como "(...) os efeitos da ação profissional na maneira de pensar e agir dos sujeitos envolvidos nesse processo, contribuindo para a formação de subjetividades e padrões de conduta individuais e coletivas" (ABREU, 2002, P. 66). Destacando ainda a necessidade de qualquer ação profissional, como o projeto aqui em análise, manter-se dissociada de práticas moralistas de cunho religioso ou que possam ser denominadas como neotomismo. Entendendo ainda que o alargamento de políticas sociais, ainda que dentro de contextos neoliberais, possui dimensão contraditória "(...) demandando outras formas de organização e de luta, enquanto a classe trabalhadora se repõe como classe, reconstrói ou constrói suas instituições de mediação política." (LOPES e ABREU, p. 08, 2004).

3 SERVIÇO SOCIAL E COMUNICAÇÃO: INTERLOCUÇÃO NECESSÁRIA

Garantir o acesso a um direito, representado por intermédio de políticas públicas, implica, necessariamente, informar sobre esse direito. Esclarecer, por exemplo, sobre como ele se constitui, quem e em quais condições pode acessá-lo e através de que locais e (ou) meios, entre outros fatores. Sendo assim, é nítido que o direito à comunicação, que implica não só em garantia de ser informado ou informada, mas, também, no asseguramento de condições de produção e divulgação de conteúdos, possui um caráter transversal que perpassa todos os demais direitos dos cidadãos e cidadãs.

A palavra comunicação tem origem etimológica no substantivo latino "communicationem", século XV, e significa "a ação de tornar comum". Sua raiz é o adjetivo "communis", comum, que significa "pertencente a todos ou a muitos". E o verbo "comunicare", comunicar, que significa "tornar comum, fazer saber." (CFESS-CRESS, p. 12, 2011).

À princípio, com o intuito de que fosse cumprido o há pouco informado, a Constituição da República Federativa do Brasil trazia em seu artigo de nº 221 apenas parâmetros éticos para o gerenciamento e produção de conteúdos voltados para canais de concessão pública. Ou seja, aqueles presentes nas rádios e televisões. Todavia, a partir da Emenda Constitucional nº 36, de 2002, ficou definido que os mesmos princípios contidos na carta constitucional e válidos para canais de rádio e tevê teriam também valia para: "os meios de comunicação social eletrônica, independentemente da tecnologia utilizada para a prestação do serviço" (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, § 3º do artigo 221º). Esses preceitos constitucionais são:

- I - preferência a finalidades educativas, artísticas, culturais e informativas;
 - II - promoção da cultura nacional e regional e estímulo à produção independente que objetive sua divulgação;
 - III - regionalização da produção cultural, artística e jornalística, conforme percentuais estabelecidos em lei;
 - IV - respeito aos valores éticos e sociais da pessoa e da família.
- (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Os princípios citados denotam a compreensão da comunicação social, exercida em atividades profissionais ou alternativas que envolvam jornalismo, publicidade e relações públicas, entre outras, como um campo onde a opinião

pública a respeito de algo é formada e disputada. Ou seja, um processo que contribui com nossa socialização em ampla escala. Isso se dá com a interlocução entre emissor e receptor de uma mensagem. Agentes não passivos na medida em que um escolhe o quê e como emitir e o outro interpreta com base no que recebe somado a preceitos próprios. Entender isso implica compreender a necessidade de democratização e pluralização dos grupos sociais capazes de reproduzir seus discursos através da mídia. Para que, assim, seja diminuída a influência e a formação de monopólios de comunicação a partir de interesses do Estado e (ou) grupos econômicos.

Hoje, diferente dos tempos do Regime Militar - quando havia censores designados pelo governo para exercer essa função -, a coisa é bem menos explícita. Os "grupos de poder", no caso, podem ser descritos desde instâncias do judiciário que podem criminalizar jornalistas, anunciantes que se utilizam do poder econômico para evitar matérias, políticos e/ou empresários de comunicação que podem utilizar-se de seus veículos para silenciar movimentos sociais, excluindo-os do noticiário ou criminalizando-os. (CENTRO DE CULTURA LUIZ FREIRE, 2012, p. 13).

No Brasil, esse processo de cooptação dos meios de informação e debate público por parte de grupos de poder econômico, que gera graves prejuízos sobre o esclarecimento de temas de relevância social por esses não se alojarem na lógica de acumulação do capital vigente, pode ser destacada em números:

[...] apenas seis redes privadas de televisão aberta e seus 138 grupos afiliados controlam 667 veículos de comunicação. Seu vasto campo de influência capilariza por 294 emissoras de televisão VHF que abrangem mais de 90% das emissoras nacionais. Somam-se a elas mais 15 emissoras UHF, 122 emissoras de rádio AM, 184 emissoras FM e 50 jornais diários. (MOYSÉS e BRANT, 2004, p. 276 apud RUIZ, 2011, p. 38).

O quadro compõe uma realidade de controle social e de manutenção de padrões de opressão dominantes, na medida em que concentra nas mãos de poucos grupos comerciais o controle do que deve ou não ser divulgado, debatido, problematizado ou silenciado. Algo feito não de maneira involuntária, mas com o intuito deliberado de conter modificações no interior da organização econômica da sociedade:

Embora apresente muitas ambiguidades a comunicação é, sem dúvida, uma das importantes características da modernidade e vem evoluindo em estreita relação dialética, e não mecânica, com as relações sociais no modo capitalista de produção. É, portanto, um objeto em constante transformação e fruto de relações sociais que a mercantilizam. (CFESS-CRESS, p. 12-13, 2011).

Entendendo o que até aqui dissemos e a necessidade de estar alerta aos rumos da comunicação ao redor do mundo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo de nº 19, descreve que: “[...] todo o homem tem direito à liberdade de opinião e de expressão; esse direito inclui o de não ser molestado por causa de suas opiniões, o de investigar e receber informações e opiniões e o de difundi-las, sem limitação de fronteiras, por qualquer meio de expressão.” (NAÇÕES UNIDAS, 1948). Entendendo esse parâmetro das Nações Unidas como uma forma de utilização de ferramentas comunicacionais em prol da classe trabalhadora, o conjunto CFESS-CRESS, formado pelo Conselho Federal de Serviço Social e pelos Conselhos Regionais de Serviço Social traz uma definição:

Para o conjunto CFESS-CRESS, a comunicação tem papel estratégico no fortalecimento dos usuários e usuárias dos serviços e políticas sociais, na disputa pela função e imagem social da profissão e na construção de um poder popular com vistas à transformação das relações sociais. (CFESS-CRESS, p. 10, 2017).

Considerando ainda que: “Comunicar é disputar hegemonia e formar opinião” (CFESS-CRESS, p. 17, 2017), o conjunto composto pelas entidades representativas estabelece 05 princípios que devem pautar a comunicação quando envolvendo o Serviço Social e (ou) a atuação das e dos assistentes sociais nas mais diversas áreas:

1. Defesa da comunicação como direito humano de se expressar, receber, difundir informações, ideias e opiniões por qualquer meio;
2. Entendimento da comunicação como meio estratégico para a luta por um projeto societário fundamentado na emancipação humana;
3. Defesa da comunicação como bem público, de caráter fundamental para o desenvolvimento sociocultural da população, em contraposição à concentração e à mercantilização existente no Brasil;
4. Reconhecimento da dimensão política da comunicação, utilizando-a para socialização da informação, fortalecimento da classe trabalhadora e de seus movimentos sociais, denúncia das expressões da questão social, resistência contra o conservadorismo e promoção da profissão e do seu projeto ético-político profissional;
5. Fortalecimento de uma comunicação plural, no que diz respeito à imagem e à linguagem, priorizando a diversidade e combatendo o preconceito por questões de gênero, orientação sexual, raça, etnia, etc. (CFESS-CRESS, p. 15-16, 2017).

Destacando a latente necessidade de ampliar estratégias comunicativas que auxiliem a disputa societária pela classe trabalhadora, o conjunto CFESS-CRESS destaca ainda grupos de ações contínuas a serem realizadas:

1. Acompanhar e participar de movimentos sociais que defendem a comunicação como direito humano e lutam pela democratização da comunicação no Brasil;
2. Produzir instrumentos e ações de comunicação que valorizem e fortaleçam a profissão e a categoria de assistentes sociais;
3. Estabelecer um fluxo de informação e de debate permanente com a categoria de assistentes sociais e com a sociedade;
4. Buscar maior inserção nas diversas mídias, em consonância com os princípios defendidos pela profissão e com os objetivos desta política;
5. Promover debates sobre Serviço Social e Comunicação, ampliando e qualificando a relação entre essas áreas. (CFESS-CRESS, p. 16-17, 2017).

Ao observarmos as ações contínuas propostas, podemos perceber a compreensão de unir formas comunicativas orais e escritas, podendo serem utilizadas por intermédio de variadas técnicas de diálogo, recursos gráficos, produções audiovisuais e etc., o que se conecta com o papel de modificador de uma dada realidade sociocultural pertinente ao ou a assistente social e entendida por Yolanda Guerra, ao analisar a instrumentalidade no Serviço Social, como:

[...] elementos novos que passam a fazer parte de um acervo cultural (re) construído pelo profissional e que se compõe de objetos, objetivos, princípios, valores, finalidades, orientações políticas, referencial técnico, teórico-metodológico, Ideo-cultural e estratégico, perfis de profissional, modos de operar, tipos de respostas; projetos profissionais e societários, racionalidades que se confrontam e direção social hegemônica, etc. Deste modo, a cultura profissional, como construção coletiva e base na qual a categoria se referencia, é também ela uma mediação entre as matrizes clássicas dos conhecimentos — suas programáticas de intervenção e os projetos societários que os norteiam — e as particularidades que a profissão adquire na divisão social e técnica do trabalho. (GUERRA, 2000, p. 13).

Essa atenção da e do assistente social, em seu exercício profissional, com a comunicação no sentido de atentar para novas nuances que possam compor as expressões da questão social e como melhor torná-las evidentes ao público, traz ainda a necessidade de reforçar que essa produção cultural realizada através do princípio de informar e debater estratégias de avanço acaba por se materializar como um legado coletivo profissional e social. Sobretudo quando bem documentada e disponibilizada com fácil acesso.

Enquanto a comunicação direta, como o próprio nome diz, permite uma intervenção direta junto ao interlocutor, a comunicação escrita [ou indireta] possibilita que outros agentes tenham acesso direto ao trabalho desenvolvido pelo assistente social. Sendo assim, os instrumentos de trabalho por escrito, não raramente, implicam que outros profissionais e outras instituições desenvolverão ações interventivas a partir da ação do Assistente Social. No entanto, há a necessidade do texto estar bem escrito, claro e coerente, para que não haja dúvidas quanto à mensagem que o Assistente Social quer emitir. (SOUSA, 2008, p. 129).

Nesse sentido de documentação e fácil acesso para terceiros ao material produzido por assistente social, o conjunto CFESS-CRESS destaca o uso de redes sociais como uma ferramenta de grande valia:

[...] dada a crescente adesão das pessoas a estas redes, é importante que o Conjunto CFESS-CRESS ocupe estes espaços também, que, por sua vez, vêm sendo utilizados por diversas entidades para divulgação, comunicação e relacionamento com seus públicos específicos. Nesse sentido, no âmbito do Conjunto, elas podem estreitar a comunicação com a categoria e com a sociedade, tendo em vista que são utilizadas diariamente por milhões de pessoas. Graças às redes sociais, a internet tem se reafirmado também como um espaço de mobilização e formação de opinião. É recomendável que as páginas sejam institucionais. (CFESS-CRESS, 2017, p. 24).

O entendimento apresentado pelo grupamento CFESS-CRESS, embora voltado focado no desenvolvimento de estratégias de comunicação e perfis de redes sociais que possuam caráter institucional, aqueles administrados e mantidos por órgãos ou entidades oficiais (como o próprio CFESS-CRESS, por exemplo), pode também ser utilizado de base ética para o desenvolvimento de atividades comunicacionais sobre Serviço Social independentes. Sobretudo quando da ausência de perfis institucionais que focalizem e amplifiquem demandas e discursos da classe trabalhadora, como na realidade de saúde mental sobre a qual esse trabalho se debruça.

Jornalistas inconformados, organizações não governamentais, ativistas políticos, professores, estudantes, movimentos sociais e grupos isolados saem da passividade de receptores ou do conformismo da profissão para influir nos conteúdos. Exigir mais pluralismo e isenção, demonstrar à indústria cultural e informativa a necessidade de refletir adequadamente os interesses de todos os atores da jovem democracia brasileira. (MOTTA, 2008, p. 23).

No modo de produção dessa comunicação em contracultura, por assim dizer, é permitido pelo conjunto CFESS-CRESS (2017) que se utilizem estratégias próprias de linguagem e escrita de cada rede social. Objetivando o repasse de informação de maneira mais direta e objetiva possível. Entretanto, recomenda-se atenção com questões inclusivas de gênero, como:

[...] termos genéricos (“classe trabalhadora”, em vez de “os trabalhadores”), a flexão de gêneros (“os trabalhadores e as trabalhadoras”), as barras (os/as trabalhadores/as) ou ainda a generalização dos termos no feminino (como “as assistentes sociais”, no lugar de “os assistentes sociais”), já que a categoria é majoritariamente formada por mulheres.” (CFESS-CRESS, 2017, p. 29).

O compromisso ético com a dignidade humana no fazer comunicacional recomenda ainda: "[...] evitar o uso de palavras que carregam teor preconceituoso, além de marcar posicionamento político contrário à violência que sujeitos sofrem diariamente pela linguagem." (CFESS-CRESS, 2017, p. 29). Assim, percebemos que os direitos humanos são uma espécie de parâmetro ético a ser seguido pelas e pelos assistentes sociais em funções comunicativas. Algo que deve perpassar todo o fazer comunicacional, como diz Motta:

[...] o desenvolvimento humano como parâmetro geral a crítica da mídia não significa cobrar a inclusão do conceito em cada matéria publicada nos jornais ou telejornais diários, um despropósito. Significa que o desenvolvimento e os direitos humanos permanecem como referência ética e moral a partir da qual podemos nos posicionar diante de uma cobertura jornalística. Significa que temos uma referência universal a partir da qual podemos analisar e criticar o enquadramento ou a visão de mundo das coberturas jornalísticas. (MOTTA, 2008, p. 32).

Assim, se observa que a interlocução entre o Serviço Social e a Comunicação Social é um elemento necessário para que a questão social possa ser explicitada. Criando mecanismos para confrontá-la a partir da democratização do acesso à divulgação e produção de conteúdo.

4 @CABECANOSTRINQUES: ÊXITO E INOVAÇÃO

Antes de iniciarmos o processo de apreciação das publicações realizadas pela página @cabecanostrinques no Instagram entre os dias 13/10/2021 e 06/05/2022, apresentando cada uma delas dentro de grupos temáticos, convém pontuar que, embora divididas em nichos, essas publicações, por vezes, têm características de mais de um dos grupos de análise. O fator primordial utilizado para definir em qual grupo cada uma delas deve ficar foi a observação de seu caráter ou elemento primordial, aquilo que de maneira principal fica mais evidenciado ao observá-la. Destaco, ainda, que as publicações presentes abaixo refletem uma espécie de retrato amostral, um recorte, de cada grupo temático de postagens. Sendo escolhidas por serem consideradas como as mais representativas. Vale ainda lembrar os quatro eixos temáticos de análise nos quais as postagens encontram-se divididas: 01 – Como acessar o tratamento em saúde mental no Distrito Sanitário IV do Recife através do CAPS Espaço Vida; 02 – Temas da saúde mental relacionados com produções culturais brasileiras; 03 – Controle social em saúde mental; e 04 – Trabalho multiprofissional em saúde mental/CAPS.

Eixo 01 - Publicações sobre como acessar o tratamento em saúde mental no Distrito Sanitário IV do Recife através do CAPS Espaço Vida:

Este grupo é constituído por duas publicações selecionadas, a primeira delas (Foto 01), publicada no dia 21 de março de 2022, trazia uma fotomontagem com o título “Tudo Bem Pedir Ajuda” em destaque. Nela, além de ser possível ver uma gravura de uma pessoa em sinal fetal, simulando gesto de depressão e tristeza, havia a explicitação dos bairros que compõem o Distrito Sanitário IV do Recife (Caxangá, Cidade Universitária, Cordeiro, Engenho do Meio, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Torrões, Várzea e Zumbi) e o endereço e telefone de contato do CAPS Espaço Vida. Único equipamento de referência em saúde mental através do SUS para essa população distrital, como já dito nesta obra em outros momentos.

Figura 1



Fonte: @cabecanostrinques (2022)

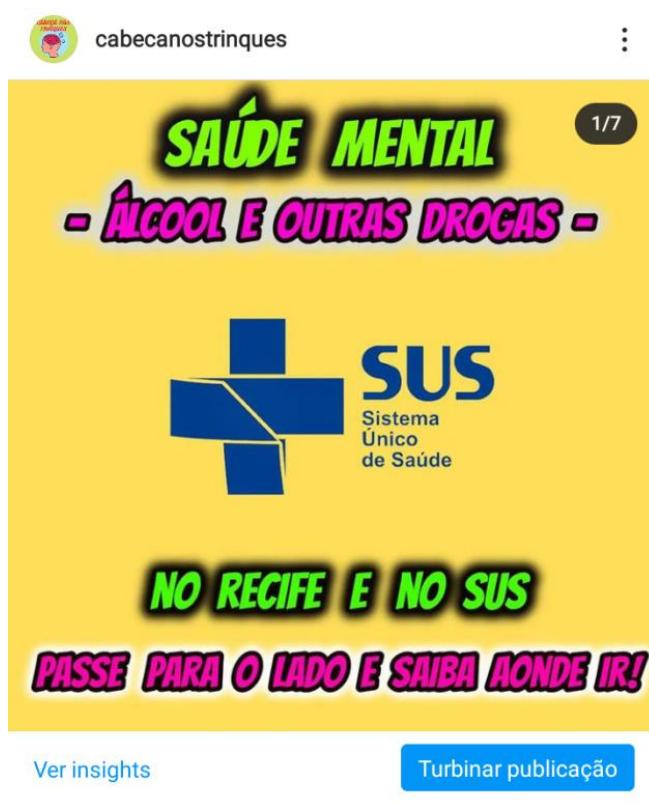
Por ser a primeira publicação feita no perfil do @cabecanostrinques, a fotomontagem da Figura 1 não teve os dados de contas individuais do Instagram alcançadas e de compartilhamentos disponibilizados. Pois esses recursos só são liberados pela rede social a partir da segunda postagem realizada. Todavia, os demais dados quantitativos dessa publicação apontam um total de 54 curtidas, 05 comentários (todos positivos) e 11 salvamentos.

Observando a rede semântica gerada pela publicação a partir dos cinco comentários deixados nela por seguidoras e seguidores do perfil, notamos que o resultado foi positivo. Inclusive, com perfis acompanhantes da página utilizando o campo de comentários para marcar outros perfis na rede social Instagram, no intuito

de referendar as informações presentes. Em anexo ao ‘feedback’ positivo, convém atrelar ao campo dos simbolismos construídos pela publicação o fato de essa ter sido a primeira postagem, disponível em um perfil focado em saúde mental na cidade do Recife, a divulgar os bairros que constituem o Distrito Sanitário IV da cidade em conjunto com as informações sobre onde acessar tratamento para sofrimentos psíquicos através do SUS no respectivo território. Nem mesmo o perfil, de caráter institucional, denominado @controlesocial (gerenciado pelo Controle Social em Saúde Mental, dispositivo composto por profissionais e usuários instituído pela Lei nº 8.142/1990), focado em divulgar reuniões de debate e planejamento de ações para o fortalecimento da rede psicossocial na cidade, possuía uma publicação informativa desse tipo. Conteúdo ausente, também, no perfil institucional da Prefeitura do Recife na rede social (@prefeituradorecife). O número de 11 salvamentos da postagem também é bastante interessante, principalmente ao lembrarmos ter sido essa a primeira publicação realizada pela página que, à época, possuía cerca de 50 seguidores. Ou seja, 25% do público total do perfil @cabecanostrinques optou por ter a postagem salva em seus arquivos pessoais do Instagram para poder checá-la ou compartilhar com alguém sempre que de seu interesse.

Seguindo para a observação da segunda publicação a constituir este grupo de análise (Figura 2), feita no dia 08 de maio de 2022, percebemos que ela se trata de uma postagem “em grade”. Ou seja, quando entre duas ou dez fotos, fotomontagens ou “cards” são publicadas em conjunto integrando uma única publicação no Instagram. Geralmente para que, através da tatilidade possibilitada pelo acesso por meio de dispositivos móveis, alguém possa conferir variadas informações complementares sobre um dado tema. Nesse caso, o tema em questão era a elucidação de cada Distrito Sanitário da cidade do Recife, explicitando quais bairros os constituem e qual ou quais os CAPS que atuam em cada território. Ao deslizar pelos ‘cards’ postados em grade, era possível ainda observar os respectivos endereços, público-alvo, horários de funcionamento e telefones de cada Centro de Atenção Psicossocial.

Figura 2



Fonte: @cabecanostrinques (2022)

Em números, a publicação reuniu 58 curtidas, 03 comentários (com 03 respostas interativas da própria página), 32 compartilhamentos e 19 salvamentos. Além de atingir um quantitativo de 306 perfis individuais do Instagram. Dos quais 30% não eram seguidores da página. O número de pessoas atingidas que não acompanhavam o perfil do @cabecanostrinques é bastante interessante, assim como os demais, mas guarda em si um elemento peculiar a ser destacado: o aspecto de "furar a bolha". Termo utilizado como descrição de um fenômeno que ocorre quando uma informação sobre um tema específico consegue chegar até pessoas que não têm, ou não tinham, envolvimento direto com a temática em questão. Possibilitando ampliação de público e alargando, assim, a compreensão sobre algo. Nesse ponto, vale acrescentar, há um exemplo claro de interseção entre

elementos quantitativos de alcance da publicação e qualitativos em sentido de divulgação e ampliação de base interessada em assuntos relacionados com a saúde mental.

Ainda no campo de análise conjunta dos elementos quantitativos e qualitativos, os enquadrando dentro de um contexto de totalidade e mediação sobre ambos, notamos que o elevado número de compartilhamentos e salvamentos da publicação, 32 vezes repostada por usuárias e usuários e salva por 19 oportunidades, reforça a aceitação, envolvimento e interesse de proliferação da mensagem por parte do público do perfil @cabecanostrinques. Seguidoras e seguidores que entenderam a postagem como de elevado interesse público. Embora, assim como a publicação da Foto 02, não existisse publicação de mesmo conteúdo ou semelhante ao divulgado pela postagem da Figura 2 disponíveis em outros perfis do Instagram relacionados com a temática da saúde mental no Recife. Entre os comentários, dois se destacam por terem sido feitos por professoras Doutoras em Serviço Social e integrantes do corpo docente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Delaine Cavalcanti e Valéria Nepomuceno. Enquanto Delaine escreveu: “informações importantíssimas”, Valéria reagiu ao conteúdo com o ‘emoticon’ de um coração. Como este é um trabalho de conclusão de curso em serviço social, e como o perfil @cabecanostrinques no Instagram nasce de um projeto de intervenção em estágio de serviço social, os comentários de aprovação de pessoas como as docentes, com notório saber sobre os elementos constitutivos da profissão, abaliza a atuação da página na rede social e confirma sua firmeza de propósito.

Estimando em conjunto a valia das duas publicações integrantes deste grupo de análise, convém ainda, como reforço do pioneirismo e da oposição da página @cabecanostrinques à exclusão da população do Distrito Sanitário IV do Recife de seu direito de acesso à saúde mental por meio do SUS, destacar a escassez de informações como as registradas nas publicações das Figuras 1 e 2 não só no Instagram, mas também nas demais redes sociais e na internet como um todo. O único canal informativo oficial da Prefeitura do Recife a dispor de informações de acesso aos Centros de Atenção Psicossocial é o site da gestão do município. Todavia, para isso, é necessário que o internauta acesse uma matéria no site da prefeitura e, em seguida, clique em um link para baixar uma tabela com endereços, telefones e informações sobre público-alvo de cada CAPS. Porém, infelizmente,

essa referida tabela encontra-se desatualizada, podendo ocasionar inconvenientes diversos. O CAPS Espaço Vida, por exemplo, que se encontrava funcionando rua Rondônia, nº 100, Cordeiro, constava e ainda consta no informe oficial da Prefeitura do Recife como em funcionamento na rua Ambrósio Machado, nº 280, bairro da Iputinga. Já os telefones relacionados ao Espaço Vida e disponibilizados pela gestora do município, os números 3355-4288 e 3355-4289, estavam desativados. Sendo a numeração telefônica correta correspondente ao CAPS Espaço Vida a seguinte: 3355-4315. Atualmente, o referido CAPS encontra-se em novo endereço, a AV.: do Forte, nº 620, Iputinga. O espaço teve ainda um antigo telefone reativado (3355-4288). Porém, nenhum informe a respeito foi publicizado para o público em geral pela Prefeitura do Recife. Erros básicos, bastante preliminares para a garantia de um direito a serviço público, e que acabam como obstáculo para que a população do Distrito IV do Recife possa acessar o equipamento público de saúde mental de seu território. Podemos conferir esse quadro relatado ao observar as marcações laterais em vermelho na Figura 3, logo abaixo:

Figura 3



DISTRITO SANITÁRIO I				
CAPS Boa Vista	R. General José Semeão, 146, Boa Vista	3355-4779 / 4778	Adulto masc/fem	8h às 17h (seg a sexta)
CAPS AD Prof Luiz Cerqueira	R. Álvares de Azevedo, 80, Santo Amaro	3355-4260 / 4261 / 4262	adolescente masc/fem (a partir de 12 anos)	24h
DISTRITO SANITÁRIO II				
CAPS José Carlos Souto	R. Djalma Farias, 135, Torreão	3355-4300 / 4301	a partir de 15 anos masc/fem	7h às 19h (dom a dom)
CAPS infantil Zaido Rocha	R. Castro Alves, 143, Encruzilhada	3355-4304	infantil/adolescente masc/fem	8h às 17h (seg a sex)
CAPS AD Vicente Araújo	Rua Couto Magalhães, 480, Rosarinho	3355-4253 / 4252	Adulto masc/fem	8h às 21h (seg a sex)
DISTRITOS SANITÁRIOS III E VII				
CAPS 24h Espaço Azul	Avenida Norte, 5035, Rosarinho	3355-4280 / 6876	Adulto masc/fem	24h
CAPS Esperança	R. José Cavaliheira, 415, Tamarineira	3355-4293 / 4292	Adulto masc/fem	8h às 17h (seg a sex)
CAPS AD CPTRA	Av. Rosa e Silva, 2130, Tamarineira	3355-4324 / 4325	Adulto masc	24h

DISTRITO SANITÁRIO IV				
CAPS Espaço Vida	R. Ambrósio Machado, 280, Iputinga	3355-4288 / 4289	Adulto masc/fem	7h30 às 17h30 (seg a sex)
CAPS AD Eulámpio Cordeiro	R. Rondônia, 100, Cordeiro	3355-4314 / 4315	Adulto masc/fem	8h às 21h (seg a sex)
DISTRITO SANITÁRIO V				
CAPS 24h Galdino Loreto	Rua Frei Atanásio, 364, Jardim São Paulo	3355-4297 / 4296	Adulto masc/fem	24h
CAPS infantil Cléia Lacet	R. Emilio Torreão, 154, Afogados	3355-4272 / 4273	infantil/adolescente masc/fem	8h às 17h (sex a sex)
CAPS infantil CEMPI	Av. São Paulo, 677, Jardim São Paulo	3355-4268	infantil/adolescente masc/fem	8h às 17h (sex a sex)
CAPS AD Prof René Ribeiro	R. Jacira, 210, Afogados	3355-3346	Adulto masc/fem	8h às 21h (seg. a sex)
DISTRITO SANITÁRIO VI				
CAPS 24h David Capistrano	R. Virgínia Heráclio, s/n, Ipsep	3355-4276 / 4277	Adulto masc/fem	24h
CAPS 24h Espaço Livramento	R. Valdemar Nery Carneiro Monteiro, 531, Setúbal	3355-4284 / 4285	Adulto masc/fem	24h
CAPS AD Prof José Lucena	Rua Santos Cosme e Damião nº 186, Ipsep	3355-4256 / 4257	Adulto masc/fem	8h às 21h (seg. a sex)

Fonte: @cabecanostrinques (2022)

As publicações analisadas neste tópico, focadas na divulgação específica sobre quais bairros constituem o Distrito Sanitário IV do Recife e de que forma essa população pode acessar a saúde mental é ainda de vital importância por ser base elementar de uma função do assistente social quando em exercício: o matriciamento. Atividade caracterizada pelo mapeamento de equipamentos públicos e interlocução entre profissionais da rede socioassistencial de uma dada localidade. Isso ocorre quando uma usuária ou usuário é atendida ou atendido por múltiplos serviços, cada um atuando em sua especificidade, mas dentro de uma lógica integrada onde uma observação ou colocação de um profissional pode acabar por auxiliar na tomada de decisão ou diagnóstico de outro de área diversa.

[...] pode agregar recursos de saber e mesmo contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas de saúde da equipe primariamente responsável pelo caso. O apoio matricial procura construir e ativar o espaço para comunicação ativa e para o compartilhamento de

conhecimento entre profissionais de referência e apoiadores. (CAMPOS e DOMITTI, 2007, P. 401).

Nesse sentido, as publicações analisadas colaboram ainda com o entendimento de uma produção social sobre algo, não natural e que se insere em contexto de reprodução de valores. Nesse caso, a reprodução a que falamos seria a continuidade de senso limitado, por parte de uma parcela da população do Recife, sobre seu direito à saúde mental. Processo sobre o qual o @cabecanostrinques se opõe.

02 – Postagens relacionando temas da saúde mental com produções culturais brasileiras

Neste tópico, destacamos a seleção de duas publicações que, de maneira geral, expressam a variedade de temas culturais brasileiros relacionados com a saúde mental através de postagens da página @cabecanostrinques no Instagram. A primeira publicação (Figura 4) envolve a temática da saúde mental com a música brasileira, já a segunda desenvolve contraponto entre o tema e o cinema nacional (Figura 5). Veremos elas detalhadamente a seguir. Começando pelo registro da Figura 4:

Figura 4



Fonte: @cabecanostrinques (2022)

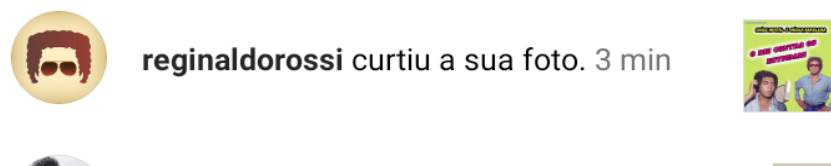
Como a Figura 4 demonstra, a publicação, intitulada “O Rei Contra os Estigmas”, apresenta o cantor e compositor Reginaldo Rossi em destaque na fotomontagem, que era ainda acompanhada por uma espécie de divisão editorial situada acima do título da postagem e denominada: Saúde Mental e Música Brasileira. No texto, a publicação contém uma estrofe da canção “A Guerra Acabou”, de autoria de Rossi, que diz: “[...] E que a gente já possa viver / Já possa falar com um semelhante / Sem ter que morrer, sem ter que matar.” Na letra, o sentido das expressões “ter que morrer” e “ter que matar” não é literal. Representando a ideia de um ser humano não ter que julgar ou ser julgado por alguém por qualquer condição individual sua ou de outrem. Assim, não teria que “morrer” ou “matar”, mesmo que um pouco a cada dia. Nesse sentido, configurasse uma defesa de rompimento com estigmas sociais. Assim como os que são atribuídos as pessoas que possuem algum grau de transtorno psíquico. Utilizar uma canção com essa rede semântica é importante por sua abordagem de significações e juízos de valor socialmente construídos. Estando,

entre esses contextos alvos de valorações, a saúde mental. Assim como aponta Saraceno em acordo com a rede de observações qualitativas aqui descritas:

É dentro destes cenários que temos o desenrolar das cenas, das histórias, dos efeitos de todos os elementos: dinheiro, afetos, poderes, símbolos, etc. Cada um com seu poder de aquisição neste mundo onde, às vezes, somos mais hábeis ou menos hábeis, mais habilitados ou menos habilitados. (SARACENO, 1996, p. 15).

Corroborando com a interpretação da canção “A Guerra Acabou” e a relação da música com a saúde mental contidas na publicação realizada pelo @cabecanostrinques, o perfil oficial do cantor e compositor Reginaldo Rossi na rede social Instagram, administrado por familiares do músico (falecido em dezembro de 2013), curtiu e compartilhou a postagem (Fotos Figuras 5 e 6):

Figura 5



Fonte: @cabecanostrinques (2022)

Figura 6



Fonte: @reginaldorossi (2022)

Essa referida publicação acumulou um total de 73 curtidas, 05 comentários (todos positivos), 17 compartilhamentos, 09 salvamentos e 584 perfis individuais do Instagram alcançados (219 até então seguidores da página e 365 constituídos por público até então não seguidor).

A segunda postagem representante deste eixo temático posto em análise (Figura 7) trouxe o pôster de divulgação do documentário “A Loucura Entre Nós” (2013), produção da cineasta brasileira Fernanda Varella. O filme foca a necessidade de tratamentos em saúde mental serem feitos por intermédio de atividades de terapia ocupacional e, também, a partir da manutenção de vínculos familiares e do atendimento prestado no território original de cada usuária e usuário. Já que essa continuará sendo sua área de convivência após o tratamento. Sendo necessário que cada uma e cada um possa se entender dentro de suas necessidades e, quando necessário, como em momentos de crise, recorrer facilmente aos serviços da rede de saúde mental disponíveis e mais próximos de si. Essa realidade, presente e defendida pela linha argumentativa do documentário, é bastante ressaltada por autores e autoras da saúde mental. Entre elas e eles, Pitta:

As práticas territoriais têm sido mais coerentes com os propósitos reabilitadores articulando diferentes serviços comunitários: centros ou núcleos de atenção psicossocial, cooperativas de trabalho, moradias assistidas, ateliês terapêuticos e centros de ajuda diária de diferentes tipos. (PITTA, 1996, p. 22).

Figura 7



A publicação em questão, vale ressaltar, ao mesmo passo que utilizava o documentário “A Loucura Entre Nós” para realçar um tema caro ao serviço social e a saúde mental (o cuidado em lógica distrital/territorial) trazia ainda o telefone de contato do CAPS Espaço Vida. Indo, assim, além da mera defesa de um cuidado regionalizado. Facilitando, de modo bastante objetivo, o contato com o meio através do qual esse cuidado em saúde mental poderia ser acessado no Distrito Sanitário IV de Recife. Em números, mesmo tendo sido postada apenas um dia após o início das atividades do perfil @cabecanostrinques, a publicação alcançou dados interessantes: 16 curtidas, 05 compartilhamentos, 03 salvamentos e um total de 166 perfis individuais do Instagram alcançados (100 já seguidores e 66 formados por público que não era seguidor).

A partir do destacado neste eixo temático, concluímos que as publicações com foco na relação da saúde mental com temas culturais variados tiveram elevado êxito. Pois, em cada uma delas, além da recomendação de expressões artísticas (canção e filme), houve a relação dessas produções com a historicização de

questões que influem na saúde mental (formação de estigmas e atendimento distrital) e recepção unanimemente positiva por parte do público do perfil @cabecanostrinques. Existindo, inclusive, alcance considerável, obtido a partir dos compartilhamentos, de perfis da rede social Instagram que até a publicação das postagens não acompanhavam a página objeto deste trabalho. Referendando, também, boa combinação de méritos qualitativos e quantitativos.

03 – Conteúdos sobre controle social em saúde mental

Seguindo o exemplo adotado nos quesitos anteriores de análise, este trará duas publicações selecionadas como maneira de exemplificá-lo e avaliá-lo. A primeira delas (Figura 8) diz respeito a um editorial, texto de caráter opinativo que marca o posicionamento de um veículo de imprensa sobre algo. Produzida no dia 19 de abril de 2022, após a votação da Câmara Municipal do Recife que rejeitou o requerimento nº 3837, proposta do vereador Ivan Moraes (PSOL-PE) que objetivava suspender o aporte de 02 milhões de reais, por parte da Prefeitura da Cidade do Recife, para o financiamento de Comunidades Terapêuticas. Nessa data, representantes das categorias de usuárias e usuários e de profissionais da rede psicossocial da cidade compareceram ao plenário de votação. Todavia, o único veículo comunicacional presente em redes sociais que trouxe o resultado do pleito, assim como o detalhamento das abstenções e dos votos favoráveis e contrários ao requerimento nº 3738, foi o @cabecanostrinques no Instagram. A publicação, que expressava lamento diante do ocorrido, atingiu os seguintes números: 73 curtidas, 30 compartilhamentos, 07 comentários (todos positivos), 03 salvamentos e 453 perfis individuais do Instagram atingidos (310 dessas contas não seguiam o @cabecanostrinques). Esses resultados métricos refletem, em mais uma oportunidade, a capacidade da página de, além de mobilizar uma base interessada na temática da saúde mental no Distrito Sanitário IV do Recife que já a acompanhava, conseguir ainda falar para além desse público. Levando uma discussão referente ao contexto de saúde pública do Recife para pessoas que pudessem até mesmo ainda não saber sobre o que foi posto em análise na Câmara Municipal da cidade no dia 19 de abril de 2022. Se evidencia, assim, um trabalho de expansão da discussão sobre saúde mental na cidade. Uma espécie do que, popularmente, se caracteriza como “trabalho de formiguinha”. Expressão

comumente utilizada como referência ao ato de espalhar uma informação, mesmo que em pequena escala, para pouco a pouco torná-la mais conhecida. Merece registro, também, o fato de uma publicação como a realizada pelo @cabecanostrinques servir como elemento capaz de municiar ações de mobilização por parte de agentes que desempenhem reuniões de debate e controle social sobre saúde mental. Ou seja, as características das métricas de alcance, bem como o caráter de documentação e utilidade pública, permitem novamente apontar o sucesso da postagem aqui em análise em relação aos fatores qualitativo e quantitativo.

Figura 8



Fonte: @cabecanostrinques (2022)

A segunda postagem representante deste tópico é da Figura 9. Realizada no dia 12 de maio de 2022, ela reuniu todos os acordos e prazos firmados em conferência municipal específica sobre a saúde mental no Recife ocorrida no dia 11 de maio de 2022.

Figura 9



Fonte: @cabecanostrinques (2022)

Primeiro perfil a realizar uma publicação desse tipo, tendo inspirado a página da Frente Pernambucana de Defesa da Saúde Mental (@fpdsm) no Instagram a produzir postagem semelhante um dia após, o @cabecanostrinques teve como intuito facilitar a fiscalização pública dos acordos e atingir trabalhadoras/es e público em geral que por qualquer razão não puderam comparecer ao encontro. A publicação alcançou os seguintes índices: 47 curtidas, 71 compartilhamentos, 04 comentários (todos positivos), 04 salvamentos e 292 perfis únicos do Instagram atingidos (desses, 101 não seguidores da página). Assim como ocorreu com o apresentado na análise da primeira postagem deste grupo temático, novamente notamos um intercâmbio de reforço mútuo entre o alcance métrico da publicação e o seu potencial qualitativo. Em síntese, as duas publicações encontram alojamento na

ideia de empoderamento de usuárias e usuários. Corroborando com a tomada de consciência política deles e delas sobre os processos que constituem a qualidade dos serviços de atendimento ao sofrimento psíquico que lhes são fornecidos. Ampliando a dimensão do tratamento clínico, como afirma Goldberg:

[...] clareava-se a ideia do tratar e, principalmente, emergia um local de tratamento que se desenvolvia junto com os pacientes. A reabilitação foi percebida, neste contexto, como um processo articulado de práticas (sustentadas por uma trama de conceitos), que não se deteria até que a pessoa acometida por problemas mentais pudesse sedimentar uma relação mais autônoma com a instituição. (GOLDBERG, 1996, P. 34).

04 – Trabalho multiprofissional em saúde mental/CAPS

Neste tópico, analisaremos os resultados obtidos por uma série documental em quatro episódios desenvolvida pelo @cabecanostrinques no Instagram e que, em conjunto com outras publicações, compõe a abordagem do trabalho multiprofissional em saúde mental realizada pela página na referida rede social. Intitulada “#TemNoCAPS” (Figura 10), a série demonstrou, através do depoimento e de demonstrações práticas de trabalho de 04 profissionais que atuam, respectivamente, como enfermeira, assistente social, psiquiatra e terapeuta ocupacional, como se dá a integração de diferentes ramos dos saberes no cuidado em saúde mental.

Figura 10



Fonte: @cabecanostrinques

Feita sem qualquer tipo de financiamento, sendo roteirizada, gravada e editada pelo próprio realizador deste trabalho. Tendo como equipamentos um tripé, um telefone celular Motorola MotoE7 e o aplicativo de edição de vídeos gratuito “Forshared”, “#TemNoCAPS” foi idealizada a partir da pesquisa, e constatação, da ausência de vídeos disponíveis no Instagram que fossem capazes de demonstrar o trabalho cotidiano das e dos profissionais de referência que atuam em CAPS e (ou) em outros equipamentos de saúde mental instalados no Recife. Quando a procura por conteúdos desse tipo se ampliava para outras redes sociais e portais de hospedagem de conteúdo, como o popular site “Youtube”, por exemplo, um fato curioso ocorria. Além de um único vídeo institucional (Figura 11), intitulado “Saúde Mental do Recife com mais 80 profissionais e reforma em três Caps (15-07-2013)”, com duração de 01 minuto e 16 segundos, postado pelo canal oficial da Prefeitura do Recife há 09 anos, os únicos resultados obtidos ao se buscar por “CAPS Recife” na plataforma diziam respeito a apresentações da banda “Renato e Seus Blue Caps” na capital pernambucana. Tal fato ocorria, e ainda ocorre, por conta de trecho do nome do conjunto musical oriundo da Jovem Guarda ter grafia idêntica a abreviação de Centro de Atenção Psicossocial, os CAPS. Contudo, após a disponibilização de “#TemNoCAPS” no Instagram, e seu amplo reconhecimento por parte do público,

profissionais do CAPS René Ribeiro, situado no Distrito Sanitário V de Recife, inspirados no trabalho realizado pelo @cabecanostrinques no Instagram, passaram a desenvolver e publicar vídeos sobre o trabalho multiprofissional e as perspectivas de um CAPS na plataforma do “Youtube” (Figura 12). Tal fato deixa latente, mais uma vez, o potencial de influência e marco positivo do trabalho realizado pelo @cabecanostrinques.

Figura 11



Fonte: canal da Prefeitura do Recife no Youtube (2013)

Figura 12



Fonte: canal do CAPS AD René Ribeiro no Youtube (2022)

Essa influência, atrelada ao ineditismo do conteúdo e seu caráter educativo, podendo servir de ferramenta para a formação de profissionais de diversas áreas, além do amplo reconhecimento através de comentários positivos nas redes sociais, demonstra, qualitativamente, a grande valia e cumprimento da finalidade a qual “#TemNoCAPS” se propôs. Em números, a série documental produzida pelo @cabecanostrinques colecionou, entre os dias 13/04/2022 e 06/05/2022 (data limite do trabalho de estágio aqui analisado), um total de 2.052 visualizações, onde 1.448 foram realizadas por perfis individuais do Instagram. Foram ainda 209 curtidas, 53 comentários (todos positivos), 26 compartilhamentos e 10 salvamentos das publicações. Números bastante relevantes quando comparados com a única produção similar possível de ser utilizada como base comparativa até então: o antigo vídeo institucional publicado pela Prefeitura do Recife no site “Youtube”. Em um total de 23 dias, o número de visualizações obtidas por “#TemNoCAPS” através do Instagram do @cabecanostrinques superou em 1.669 acessos o resultado do vídeo de mesma temática levado ao “Youtube” pela Prefeitura do Recife há 09 anos. Novamente, fica evidente o sucesso do intercâmbio entre as dimensões de análise qualitativa e quantitativa. Onde ambas demonstram, inclusive a partir da historicidade de abordagens em vídeos sobre os CAPS e (ou) trabalho

multiprofissional em saúde mental no Recife disponíveis no Instagram e no “Youtube”, a valia do trabalho a que o @cabecanostrinques se propôs realizar.

5 CONCLUSÃO

Considero que concluir este trabalho implica, necessariamente, lembrar os princípios defendidos pelo conjunto CFESS-CRESS ao traçar os objetivos que devem ser buscados pelas e pelos assistentes sociais quando trabalhando com comunicação. Parâmetros também destacados no capítulo 03:

1. Defesa da comunicação como direito humano de se expressar, receber, difundir informações, ideias e opiniões por qualquer meio;
2. Entendimento da comunicação como meio estratégico para a luta por um projeto societário fundamentado na emancipação humana;
3. Defesa da comunicação como bem público, de caráter fundamental para o desenvolvimento sociocultural da população, em contraposição à concentração e à mercantilização existente no Brasil;
4. Reconhecimento da dimensão política da comunicação, utilizando-a para socialização da informação, fortalecimento da classe trabalhadora e de seus movimentos sociais, denúncia das expressões da questão social, resistência contra o conservadorismo e promoção da profissão e do seu projeto ético-político profissional;
5. Fortalecimento de uma comunicação plural, no que diz respeito à imagem e à linguagem, priorizando a diversidade e combatendo o preconceito por questões de gênero, orientação sexual, raça, etnia, etc. (CFESS-CRESS, p. 15-16, 2017).

Observando as prerrogativas citadas, é possível afirmar, sem receios, que a experiência da página @cabecanostrinques no Instagram, enquanto ferramenta de comunicação alternativa proposta a democratizar informações sobre o acesso à saúde mental no Distrito Sanitário IV do Recife através do SUS, foi amplamente exitosa. Cumprindo, assim, seu principal objetivo.

Os requisitos apresentados pelo conjunto CFESS-CRESS, como evidencia o capítulo de análise desta obra, foram amplamente cumpridos. Assim como também foram atingidas intenções secundárias, como a abordagem do contexto das reformas e contrarreformas na saúde mental brasileira e seus impactos no Recife e a interlocução necessária entre comunicação social e serviço social, elementos constituintes da resposta do objeto principal do trabalho.

Ainda que não tenham sido citados diretamente em algum ou alguns momentos, esses preceitos principais e secundários perpassam todas as publicações realizadas pelo perfil @cabecanostrinques no Instagram. Na abordagem das reformas e contrarreformas sociais que atingem os mecanismos de tratamento em saúde mental focalizados por este trabalho, o percurso de substituição da proposta de um atendimento psíquico com lógica manicomial (focado em isolamento social e

estigmas diversos) por um focado no desenvolvimento da autonomia do indivíduo merece destaque. Tendo sido apresentado, inclusive, em sua devida complexidade. Com destaque para sua defesa e construção constantes, através de estratégias de luta e mobilização, mesmo na contemporaneidade. Já que, mesmo nos dias atuais, há diversas tentativas de remontar perspectivas manicomiais por parte de setores políticos conservadores e (ou) defensores de políticas neoliberais.

Apresentar esse contexto, primordial para um trabalho que bebe na fonte da totalidade marxista (historicidade, contradições e mediação), evidencia a relevância da obra. Pois foi capaz de destacar a realidade como consequência de processos de disputa no interior da sociedade. Jamais como algo dado de modo concreto e imutável.

Esse entendimento casa perfeitamente com o poder de transformação social presente na comunicação e nos meios de informação também focalizado pelo trabalho. Capaz de impulsionar, através de estratégias de diálogo voltadas para a construção política, o entendimento sobre um dado assunto de interesse público. Valor social esse que configura esse dado assunto, neste caso a saúde mental, como dono de valor-notícia.

Sendo assim necessário observar seu alcance e as redes de valor semântico e interlocução/debate construídas a partir de sua abordagem. Algo que o capítulo de análise deste trabalho de conclusão de curso mostrou ter sido feito com elevado êxito.

Por fim, vale citar o pioneirismo que @cabecanostrinques exerceu na rede social Instagram ao ser o primeiro perfil a desenvolver uma série documental com a demonstração da atuação específica de cada membro de uma equipe multiprofissional em saúde mental. Assim como a supressão da carência, antes existente não só no Instagram como em todas as outras redes sociais, de postagens específicas que apresentassem a listagem dos Distritos Sanitários (com os bairros que os constituem) e os respectivos endereços, telefones e público-alvo de cada um.

Essas características conferem ao trabalho realizado pelo perfil @cabecanostrinques no Instagram um caráter bastante difícil de se obter: o de vida de uma obra para além de seu tempo/período específico.

Ou seja, mesmo que a página eventualmente pare sua atuação em algum momento, o valor de suas atividades permanecerá constante. Podendo serem descobertas por alunas e alunos que busquem aprender com o relato de

profissionais que atuam na saúde mental (como os de equipe multiprofissional abordados nos vídeos do @cabecanostrinques) ou usuárias e usuários, assim como demais cidadãos e cidadãos que, por alguma razão, acabem buscando os locais de acesso ao tratamento em saúde mental nos Distritos Sanitários do Recife e o devido esclarecimento sobre.

Observando bem, a partir de tudo o que foi pontuado e concluído, é possível afirmar, sem receio, que hoje o @cabecanostrinques no Instagram já é parte da disputa contida no contexto de reformas e contrarreformas na saúde mental de Recife. É uma espécie de tijolo, ou de “pecinha” a mais, colocada no sentido de impulsionar e defender o cuidado humanizado em saúde mental.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Húlie Gonçalves; SULZBACHER, Aline Weber. **Um estado para quem? Breve análise das políticas e investimentos realizados no campo pelo governo Temer.** In: Anais da VI Semana de Integração Ensino, Pesquisa e Extensão (SINTEGRA). Diamantina-MG, Maio de 2018.

BELTRÃO, Luiz. **A imprensa informativa: técnica da notícia e da reportagem no jornal diário.** São Paulo: Follo Masucci, 1969.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Expressões políticas da crise e as novas configurações do Estado e da sociedade.** Disponível em: <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/elaine-behring-201608200502412432680.pdf>. Acesso em: 30 de janeiro de 2023.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política social: fundamentos e história.** Elaine Rossetti Behring, Ivanete Boschetti. – 6 ed. – Cortez, 2009 – (Biblioteca básica de Serviço Social; v.2).

BOSI MLM & MERCADO FJ, organizadores. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde.** Maria Lúcia Magalhães Bosi & Francisco Javier Mercado. 2 e.d. Petrópolis: Vozes, 2004

BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 11/2019. **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Ministério da Saúde.** Brasília, DF. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em 22 de novembro de 2021.

BRASIL. DECRETO Nº 24.559, DE 3 DE JULHO DE 1934. **Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. Casa Civil.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D24559.htm. Acesso em: 22 de novembro 2021.

BRASIL. Lei nº 10.216, em 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. Casa Civil. Presidência da República.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 22 de novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. DECRETO N. 508 - DE 21 DE JUNHO DE 1890. **APROVA O REGULAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA MÉDICO-LEGAL DE ALIENADOS.** Senado Federal. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/norma/387994/publicacao/15636169>. Acesso em: 22 de novembro de 2021.

BRASIL. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 22 de novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Intergestores Tripartite**. Resolução n. 32, de 14 de dezembro de 2017. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html. Acesso em: 22 de novembro de 2021.

BRASIL. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. **Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Casa Civil. Presidência da República**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.708.htm. Acesso em: 22 de novembro de 2021.

BRASIL. PORTARIA Nº336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Ministério da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

@cabecanostrinques. **Perfil na rede social Instagram**. Disponível em: <https://www.instagram.com/cabecanostrinques/>. Acesso em: 29 de março de 2023.

CAMPOS, Gastão; e DOMITTI, Ana. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. In: CAPACITAÇÃO em Serviço Social e política social: reprodução social, trabalho e Serviço Social. mod. 2. Brasília, DF: CFESS: ABEPSS: CEAD: Ed. UNB, 1999.

CARVALHO, Ailton Mota de. **Políticas sociais: afinal do que se trata?**. V.1, n.3, set-dez/2007, p.73-86.

CARVALHO, Flávia Falcão da Gama. **Serviço Social e Comunicação: uma interface necessária**. Brasília (DF): UNB, 2013. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/7176/1/2013_FlaviaFalcaodaGamaCarvalho.pdf. Acesso em: 22 de janeiro de 2023.

CASTELL, Manuel. **Redes de Indignação e Esperança**. Zahar: 2 edição, 2013.

CASTILHO, Daniela Ribeiro; LEMOS, Esther Luíza de Souza; GOMES, Vera Lúcia Batista. **Crise do capital e desmonte da seguridade social: desafios (im) postos ao Serviço Social**. Serv. Soc., São Paulo, n. 130, p. 447-466, set/dez. 2017.

CENTRO DE CULTURA LUIZ FREIRE. **Manual Prático [muito prático mesmo] de leitura crítica da mídia**. Recife: OI KABUM!, 2012.

CFESS-CRESS. **Política de comunicação CFESS-CRESS – 2º edição. Brasília (DF): CFESS, 2011.** Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/POLITICA_COMUNICACAO_CFESS-CRESS.pdf. Acesso em: 30 de janeiro de 2023.

CFESS-CRESS. **Política de comunicação CFESS-CRESS - 3º edição. Brasília (DF): CFESS, 2016.** Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/3a-PoliticaComunicacaoCfessCress-2016.pdf>. Acesso em: 22 de janeiro de 2023.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 de janeiro de 2023.

DALLARI, Dalmoo. **O que são direitos da pessoa.** São Paulo: Editora Brasiliense, 2004.

Prefeitura da Cidade do Recife. **Diário Oficial da Cidade do Recife de 26/03/2022.** Disponível em: <https://www.recife.pe.leg.br/portal-da-transparencia/licitacoes-e-contratos/contratos-vigentes/empresas-docs/Associacao%2010.22/do-recife-041-edicao-26-03-2022.pdf>. Acesso em: 29 de março de 2023.

DELGADO, Pedro Gabriel. **Reforma psiquiátrica: estratégia para resistir ao desmonte.** 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zV7FgHGZww6WWRfgsDK7bkn/?lang=pt//>. Acesso em: 01/11/2022.

FARINA, Modesto. **A psicodinâmica das cores em comunicação.** ed. Edgard Blücher. 1982.

FORTES, T. M. L. et al. Folders educativos como instrumentos facilitadores na educação em saúde: um relato de experiência. I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde. Piauí, 2018.

FERRARI, Pollyana. **Jornalismo digital.** 2º ed. São Paulo: Contexto, 2004.

GOLDBERG, Jairo Idel. **Reabilitação como processo – O Centro de Atenção Psicossocial.** In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, p. 33-47, 1996.

GRANEMANN, S. **Processos de trabalho e Serviço Social.** In: Capacitação em Serviço Social e política social: reprodução social, trabalho e Serviço Social. mod. 2. Brasília, DF: CFESS: ABEPSS: CEAD: Ed. UNB, 1999.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social.** In: CFESS/ABEPSS. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Brasília: UnB, 2000, p. 01-16. Disponível em: <http://www.uel.br/cesa/sersocial/pages/arquivos/GUERRA%20Yolanda.%20A%20ins>

trumentalidade%20no%20trabalho%20do%20assistente%20social.pdf. Acesso em: 22 de janeiro de 2023.

HERSCOVITZ. **Análise de conteúdo em jornalismo**. In: LAGO e BENETTI. Metodologia de Pesquisa em Jornalismo. 3 edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.

LÚKÁCS, G. **El asalto a La razón**. México/Barcelona: Grijalbo, 1968.

MARTINS, Eduardo. **Manual de redação e estilo – O Estado de S. Paulo**. 3ª edição. São Paulo, O Estado de S. Paulo, 1997.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Teoria, método e criatividade**. 21ª edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

MOTTA, Luiz Gonzaga. **Críticas da mídia: da resistência civil ao desenvolvimento humano**. In: CHRISTOFOLETTI, Rogério; e MOTTA, Luiz Gonzaga. Observatórios de mídia: olhares da cidadania. 1º edição. São Paulo: Paulus, 2008.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao método da teoria social**. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. 2009.

PITTA, Ana. **Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio**. In: PITTA, Ana (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, p. 01-26, 1996.

RUIZ, Jefferson Lee de Souza. **Comunicação como direito humano**. In: RUIZ, Jefferson Lee de Souza; SALES, Mione Apolinário (Org.). Mídia, Questão Social e Serviço Social. 3ª edição. São Paulo: Cortez, 2011, p. 82 – 102.

SANTOS, Ana Cristina de Lima; SANTOS, Vaneide Alves dos; SILVA, Roberta Teodorico Ferreira da; BEZERRA, Kasssandra Queiroga; CONSERVA, Marinalva de Sousa. **Os impactos das reformas do “governo temer” para as políticas sociais**. In: Anais do II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais. Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: TeCorá, 2001.

SOUSA, Charles Toniolo. **A prática do Assistente Social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional**. In: Revista Emancipação, v. 8, n.1. Ponta Grossa/PR: UEPG, 2008, p. 119 - 132.

Secretaria de Saúde de Pernambuco. **Política Estadual de Saúde Mental de Pernambuco**. Recife, Julho de 2018. Disponível em:

http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/livreto_politica_sm_final.pdf. Acesso em: 22 de novembro de 2021.

THOMPSON, John B. **A mídia e a modernidade: uma teoria social de mídia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

VASCONCELOS, E. M. **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez Editora, 2002.