Giovane Antonio Scherer, Thaisa Teixeira Closs e Alzira Maria Baptista Lewgoy
Organizadores

SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL

da produção do conhecimento aos desafios cotidianos

Volume 2



ALEXA CULTURAL
EDUA
EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

GIOVANE ANTONIO SCHERER
THAISA TEIXEIRA CLOSS
ALZIRA MARIA BAPTISTA LEWGOY
(Organizadoras)

SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL II

DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO AOS DESAFIOS COTIDIANOS

UFAM

ALEXA
Embu das Artes - SP
2025

EDUA
EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

© by Alexa CulturaL

Direção
Gladys Corcione Amaro Langermans
Nathasha Amaro Langermans
Editor
Karel Langermans
Capa
Klanger
Revisão técnica
Giovane Antonio Scherer, Thaisa Teixeira Closs e
Alzira Maria Baptista Lewgoy
Revisão da Língua Portuguesa
Marisa De Lucia
Editoração Eletrônica
Alexa Cultural

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S492d Serviço Social e Política Social II: da produção do conhecimento aos desafios cotidianos. Giovane Antonio Scherer *et al.* (orgs). Manaus: EDUA; São Paulo: Alexa Cultural, 2025.

14x21cm - 285 páginas

ISBN - 978-85-5467-658-2 - E-book em PDF

1. Serviço Social - 2. Assistência Social - 3. Trabalho - 4. Política Social - 5. Produção de Conhecimento - I. Scherer, Giovane Antonio, II. Closs, Thaisa Teixeira - III. Lewgoy, Alzira Maria Baptista - IV. Arena, Fernanda Xavier - V. Sumário - VI. Bibliografia

CDD - 360

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Índices para catálogo sistemático:
1.Serviço Social
2. Política Social
3. Produção de Conhecimento

Todos os direitos reservados e amparados pela Lei 5.988/73 e Lei 9.610
É proibida a reprodução parcial ou integral sem a autorização das organizadores e/ou editora

Alexa Cultural Ltda
Rua Henrique Franchini, 256
Embú das Artes/SP - CEP: 06844-140
alexa@alexacultural.com.br
alexacultural@terra.com.br
www.alexacultural.com.br
www.alexaloja.com

Editora da Universidade Federal do Amazonas
Avenida Gal. Rodrigo Otávio Jordão Ramos,
n. 6200 - Coroado I, Manaus/AM
Campus Universitário Senador Arthur Virgilio
Filho, Centro de Convivência – Setor Norte
Fone: (92) 3305-4291 e 3305-4290
E-mail: ufam.editora@gmail.com

POR UMA SAÚDE MENTAL INTERSECCIONAL: REFLEXÕES SOBRE A DETERMINAÇÃO SOCIAL DO SOFRIMENTO PSÍQUICO E O CAMPO DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Andressa de Souza Litter
Maina Saldanha Garcia
Anaquel Pereira
Adolfo Pizzinato

Introdução

> [...] ela trabalhava o dia todo, pegava ônibus cansada e, se o ônibus atrasasse, o marido dela não deixava ela nem dormir dentro de casa?! Batia nela, nas filhas, traía ela com outras mulheres. Quando ela completou 60 anos, ele colocou ela pra fora de casa. [...] "Depressão? Eu não quero ter esse negócio de depressão, não, doutora." [...] Ela chamou aquele sofrimento todo de depressão. Foi ela que deu esse nome. Na minha cabeça, ficou a ideia de eu estava medicando a vítima. Alguém que adoeceu fragilizada por uma sociedade machista [...] A gente trata machismo com antidepressivo como se isso resolvesse alguma coisa (Rocha, 2020, 164-165).

Este trecho, extraído do livro *Pacientes Que Curam: o cotidiano de uma médica no SUS*[1], da médica de família e comunidade Júlia Rocha (2020), apresenta parte das problemáticas abordadas neste capítulo que tem como tema a saúde mental, discutida em uma perspectiva interseccional, considerando a determinação social do sofrimento psíquico e seus desdobramentos na política brasileira de atenção à saúde mental. O capítulo objetiva uma reflexão teórica sobre a determinação social do sofrimento psíquico, o perfil dos usuários da rede de atenção psicossocial e a importância da interseccionalidade para um cuidado em saúde mental ampliado e integral, de acordo com as experiências profissionais e investigativas,

1 ROCHA, Júlia. **Pacientes que curam:** o cotidiano de uma médica no SUS. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2020.

estas desenvolvidas junto ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social (PPGPSSS) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e ao Núcleo de Estudos e Intervenção Psicossocial à Diversidade (NEPsiD) (Pizzinato, Cunha e Souza, 2023). As pesquisas em fase de desenvolvimento abordam diferentes expressões da determinação social do sofrimento psíquico como a medicalização da vida cotidiana de pessoas trans, a violência perpetrada contra o público infantojuvenil e a determinação social do sofrimento psíquico de adolescentes LGBTI+. Trata-se de um texto vinculado à teoria social crítica e ao método dialético-crítico e realizará uma reflexão teórico-prática, a partir de fundamentação teórica e análise documental de legislações e documentos norteadores da política de saúde mental.

Considera-se de relevância social e acadêmica, dar visibilidade às dissertações em andamento vinculadas ao NEPsiD, que possuem como objeto de pesquisa variadas expressões da determinação social do sofrimento psíquico, relacionadas à classe, raça/etnia, gênero e sexualidades, em espaços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Destaca-se, também, a relevância deste tema de estudo para o PPGPSSS, pois a discussão acerca da determinação social do sofrimento psíquico poderá contribuir com processos críticos de produção de conhecimento sobre a saúde mental no campo do serviço social.

Diante disto, torna-se imprescindível afirmar que a escolha pela categoria sofrimento psíquico, neste artigo, se apresenta enquanto expressão da reprodução das relações sociais, que adquire particularidades na sociedade capitalista e está alicerçada no modo de produção capitalista (MPC), possuindo causas multifatoriais, mas encontrando sua raiz nos fundamentos da questão social e na perspectiva dos sujeitos diretamente implicados nesta produção. Assim, não se trata de qualquer "loucura", "mas a loucura no capitalismo e, em especial, a loucura da e na classe trabalhadora" (Costa, 2023, p. 56). Considera-se, ainda, importante evidenciar que a utilização da categoria sofrimento psíquico neste estudo é, acima de tudo, uma opção política, despatologizante e de alinhamento com a luta antimanicomial, pois busca considerar o sofrimento psíquico sem olhar para a "doença" ou em busca de "cura" (Torre e Amarante, 2001), mas compreendendo as tanto a multicausalidades de sua determina-

ção, como as formas de seu enfrentamento e de resistência, adesão às linhas de cuidado possibilitadas e construídas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) brasileira.

Passos (2021), com base em Basaglia, traz reflexões quanto ao sofrimento de sobrevivência, já que aquele que "não tem condições econômicas para sobreviver, não pode se expressar de maneira alguma, não conhece o sofrimento existencial, mas somente o sofrimento da sobrevivência" (Basaglia, 1979, p. 38, apud Passos, 2021, 303). Assim, o racismo, machismo, LGBTIfobia, entre outros, são

> [...] contra determinadas formas de existir, por isto precisa retirar o poder econômico, inferiorizar subjetivamente e aniquilar os valores culturais que sustentam estes povos. Neste caminho, acontece a desumanização desta existência, através do apagamento da dor que compõe a humanidade e a transforma em sofrimento da sobrevivência (Passos, 2021, p. 303).

Nesta mesma linha, compreende-se a determinação social do sofrimento psíquico, associado à determinação social da saúde, como uma perspectiva que busca a concepção do processo saúde e doença saúde de maneira integral, superando a visão reducionista, biologicista e hospitalocêntrica (Pettres e Ros, 2018) deste sofrimento. Neste sentido, a determinação social da saúde busca resgatar a estrutura social da saúde, que advém do sistema econômico, trabalho e classe social (Pettres e Ros, 2018) e "vincula diretamente a saúde de indivíduos e populações ao ordenamento social" (Fleury-Teixeira e Bronzo, p. 37, 2010).

A RAPS é formada por diversos dispositivos de cuidado em saúde mental, que buscam articular as demandas apresentadas pelos usuários de maneira ampliada e crítica, apesar das barreiras impostas pelo próprio sistema, como os desmontes e falta de financiamentos. Possui, como principal estratégia neste trabalho de cuidado, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços territoriais que se dividem nas modalidades voltadas ao atendimento de pessoas em sofrimento psíquico grave ou persistentes, ao uso prejudicial de Substâncias Psicoativas - SPAs e/ou álcool e os voltados ao público infantojuvenil.

O cuidado em saúde mental, neste estudo, para além de ser considerado trabalho (pois assim é), é entendido como uma neces-

sidade ontológica do ser social. “A satisfação das necessidades do ser social aparece como produção da vida, tanto da própria, como da alheia, através da conexão materialista entre os indivíduos” (Passos, 2021). O “sentido de cuidado que estamos utilizando é aquele que supera a dimensão biológica [...] tem um sentido mais abrangente” (Silva e Rodrigues, 2015, p. 41).

Propõe-se neste estudo, que para uma melhor compreensão e consequentemente práticas de cuidado em saúde mental mais comprometidas e críticas, a interseccionalidade faça parte do cotidiano dos serviços da RAPS. Definida como:

> [...] uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras (Crenshaw, 2002, p. 177).

Na área da saúde mental, a interseccionalidade se faz necessária, pois torna-se imprescindível que as intervenções não se limitem à sintomatologia e à medicalização destes sintomas, ou ao “perfil” e condições materiais de vida dos usuários destes serviços, mas como a estrutura do próprio sistema econômico capitalista e, consequentemente, o sistema de saúde contribui para a reprodução e para o aumento do que chamam de *“crise da saúde mental”*.

O manicômio acabou? Avanços e retrocessos na Reforma Psiquiátrica brasileira

O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb) se inicia na década de 1970, no bojo do processo de redemocratização do país, onde o Brasil vive um período de efervescência de movimentos sociais e políticos, que dentre variadas reivindicações, culminou na inclusão da política de saúde mental como pauta na agenda pública com a perspectiva de defesa dos direitos humanos das pessoas em sofrimento psíquico. A RPb é entendida como o processo de reversão do modo manicomial e hospitalocêntrico de lidar com o sofrimento psíquico, passando a centralidade para a cidadania dos sujeitos, estes inseridos numa histórica e determinada sociedade (Dias, 2012).

Advinda deste processo, tem-se como principal agente a Lei n.º 10.216/2001, conhecida como a *Lei da Reforma Psiquiátrica*, que em seu primeiro artigo trata dos direitos e da proteção das pessoas em sofrimento psíquico:

> São assegurados *sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos* e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (Brasil, 2001, grifos nossos).

Aponta-se que, para um integral cuidado em saúde mental é necessário compreender o sofrimento psíquico de maneira ampliada, considerando a intersecção de classe, raça/etnia, gênero e sexualidade. Nesta mesma seara, temos o surgimento das políticas de equidade: *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*, de 2009 e a *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Transexuais e Travestis*, de 2011. Ambas possuem caráter transversal, devendo ter sua execução por todos os entes e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), consideradas como potenciais para o enfrentamento de barreiras que impactam negativamente no atendimento à saúde destas populações. Na prática, estas barreiras ainda persistem, principalmente no que tange "às resistências políticas locais, influenciadas por posições morais e que resultam em condutas discriminatórias e estigmatizantes" (Silva, *et al*., 2021, p. 2650).

Na atual conjuntura, faz-se necessário dar ênfase aos desmontes enfrentados pelos serviços de saúde mental, visto que entre "avanços e ataques, a saúde mental vivenciou um contexto de contrarreformas. No âmbito da saúde mental, este processo está vinculado ao desmonte do Estado, com retrocessos e redirecionamento desta política" (Oliveira e Garcia, 2024, p. 9). Recentemente, na contramão da RPb, surgiu a Portaria n.º 3.588, de 2017, que trazia um incentivo ao cuidado hospitalocêntrico e (hiper)especializado, sendo revogada no ano de 2023, através da Portaria n.º 757 de 2023, encerrando as "normativas que sustentavam, na composição da RAPS, as Unidades Ambulatoriais Especializadas; os Hospitais Psiquiátricos Especializados; os Hospitais Dia; e CAPS AD IV" (Oliveira e Garcia, 2024, p. 10), uma vez que estes reproduzem lógicas manicomiais não condizentes com RPb.

> A crítica apresentada é que estes dispositivos reforçam um modelo de atenção (hiper)especializado, hospitalocêntrico e ambulatorial, em detrimento de uma atenção predominantemente extra-hospitalar, [...] Não significa dizer que dispositivos hospitalares e/ou ambulatoriais não devam ser considerados na rede de atenção; mas não podem ser acionados de forma desvirtuada do sentido proposto pela Reforma Psiquiátrica (Oliveira e Garcia, 2024, p. 10).

Apesar de a lei ter sido revogada, as práticas manicomiais insistem e persistem, atingindo novos espaços da RAPS, sendo um dos desafios mais atuais da RPb o enfrentamento ao processo de (re) manicolonização[2] na saúde mental. Gouveia (2018) expõe as reatualizações das práticas manicomiais, demonstrando as intersecções entre gênero, raça e classe nas violências institucionais, apontando que historicamente a população negra sofre com processos de exclusão, patologização e medicalização dos seus corpos, e que o enfrentamento a estas práticas de controle na saúde mental só acontecerá com o comprometimento a práticas de cuidado interseccionais e antirracistas.

Atualmente, vê-se uma nova roupagem do manicômio e seus esforços para o controle das subjetividades, principalmente, quando envolvem sujeitos que fazem uso prejudicial de SPAs, usando desde as Comunidades Terapêuticas (CTs) e a naturalização de internações compulsórias para o seu isolamento. As CTs caracterizam-se como:

> Residências coletivas temporárias, onde ingressam pessoas que fazem uso problemático de drogas, que ali permanecem, por certo tempo, isoladas de suas relações sociais prévias, com o propósito de renunciarem definitivamente ao uso de drogas e adotarem novos estilos de vida, pautados na abstinência de SPAs (Ipea, 2017, p. 8).

No mesmo retrocesso, há ainda iniciativas de validação do aumento das internações compulsórias, como no município de Porto Alegre-RS que, recentemente, promulgou a Lei Ordinária n.º 14.182, de 17 de janeiro de 2025, contraditoriamente denominada de Política Pública da Internação Humanizada, sendo uma falácia, visto que possui um evidente viés higienista e segregatório. São práticas que

2 Manicolonização é um conceito elaborado por David (2022) e refere-se ao modo como a colonialidade e o patriarcado se entrelaçam e impõem uma hegemonia eurocêntrica como universal. Opera como violência simbólica e material e regula comportamentos, colocando à margem as identidades dissidentes.

vão na contramão da RPb, que desumanizam os sujeitos atendidos nas políticas de saúde mental, que enfraquecem os dispositivos de bases territoriais como os CAPS e estimulam práticas manicomiais reforçando discursos conservadores.

Acredita-se que assumir o caráter de uma "*crise da saúde mental*" resume problemas estruturais complexos advindos do MPC, como a falta de acessos às políticas sociais, violências institucionais, violações de direitos, dentre outros, há questões individuais de ajustes dos corpos e medicalização da vida cotidiana e do sofrimento. Para avançar na RPb, concorda-se com Passos (2018), quando ele diz: "problematizar o manicômio e suas expressões abordando as relações de raça, gênero e classe [...], é trazer a público um debate que ficou apagado ao longo da construção, implementação e efetivação da Reforma Psiquiátrica brasileira (Passos, 2018, p. 14).

Classe, raça/etnia, gênero e sexualidade na "crise da saúde mental"

Nos últimos tempos, os veículos de comunicação vêm noticiando a chamada *"crise da saúde mental"* (Barros, 2025), onde apresentam estatísticas sobre a ampliação do sofrimento psíquico. A matéria publicada no canal de notícias *G1*, em março de 2025, intitulada *Crise de saúde mental: Brasil tem o maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos*, apresenta dados do Ministério da Previdência Social, onde o número de afastamentos do trabalho por questões relacionadas à saúde mental cresceu cerca de 68% nos últimos 10 anos e a maioria destes afastamentos ocorreu por trabalhadoras mulheres, caracterizando 64% destes (Casemiro e Moura, 2025). Ressalta-se que este dado está relacionado ao trabalho formal e/ou com contribuição ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. Outro canal de notícias, o *Exame*, aponta questionamos relevantes sobre esta chamada crise:

> Mas será que estamos, de fato, enfrentando somente uma crise de saúde mental? Ou o problema é ainda mais profundo? O modelo de sociedade que vivemos, marcado pelo capitalismo e pelo machismo, impõe condições que atingem de forma desproporcional as mulheres (Barros, s/p, 2025).

Através de dados estatísticos, destaca que o sofrimento psíquico de mulheres é marcado pelo patriarcado como estruturante

do MPC. De acordo com o material consultado, a carga de trabalho reprodutivo é mais que o dobro para as mulheres. Enquanto os homens dedicam cerca de 11 horas semanais para tais tarefas, a carga de trabalho reprodutivo das mulheres chega a 21,4 horas semanais (Barros, 2025). A sobrecarga da dupla, às vezes tripla, jornada para as mulheres acarreta, estatisticamente, segundo a *ONG Think Olga*, que "86% das mulheres no Brasil sentem-se sobrecarregadas, e quase metade delas já recebeu diagnóstico de ansiedade ou depressão" (Barros, 2025). Este quadro demonstra que o sofrimento psíquico de mulheres vem sendo determinado pela formação sócio-histórica brasileira que foi, e ainda é, marcada pelo patriarcado, machismo e sexismo, atualmente ganhando novas roupagens, pois "o novo surge pela mediação do passado, transformado e recriado em novas formas nos processos sociais do presente" (Iamamoto, 2012, p. 128).

De mesmo modo, "não podemos nos olvidar do passado brasileiro que, por meio de uma ordem social escravista-senhoril, condicionou o processo de constituição da sociedade capitalista que conhecemos hoje: economicamente dependente, classista, racista e cis-hetero-patriarcal" (Julião e Dutra, 2020, p. 203). Assim, o racismo e patriarcado fazem parte da constituição desigual das classes sociais antagônicas na sociedade capitalista, no entanto, a análise não pode se esgotar nas classes, pois o cenário atual de agudização do sofrimento psíquico tem gênero, raça, classe e sexualidades.

Neste ponto, ressalta-se que as relações de gênero e sexualidade abordadas neste estudo partem da perspectiva crítica de que "gênero e sexualidade são, assim como muitas coisas, fruto da atividade humana e, por isto, partem da dimensão ontológica do ser social, da mesma forma que as desigualdades e as hierarquias sociais que permeiam a sexualidade e o gênero são expressões da questão social" (Ferreira e Irineu, 2024, p. 15). Assim, compreende-se de modo ampliado a saúde mental da população LGBTI+[3] e evidencia o agravamento de seu sofrimento psíquico na *"crise da saúde mental"*. De acordo com estudo realizado a partir das notificações de violências relacionadas à população LGBTI+, constantes no Sistema de Informações de Agravos e Notificação (SINAN), publicado

3 Sigla destinada a lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transgêneros e intersexuais. Usa-se o "+" para contemplar as demais sexualidades e identidades de gênero que não estão na sigla, mas se identificam fora da norma cis-heteronormativa.

em 2020, as lesões autoprovocadas e as tentativas de suicídio lideram as notificações de violência de pessoas LGBTI+: “as lesões autoprovocadas representaram 29,9% das notificações entre adolescentes de 15 a 19 anos, 24,8% entre adultos, 18,4% no grupo etário de 10 a 14 anos e 12,1% entre idosos [...]. Entre as 6.043 notificações de lesões autoprovocadas, 29% foram de tentativas de suicídio, que se concentraram nos adolescentes de 15 a 19 anos (22,7%) e nos adultos (71%)” (Pinto, *et al*., 2020, p. 05).

O sofrimento psíquico da população LGBTI+ está intimamente ligado à padronização das relações sociais, de gênero e sexualidades impostas pelo MPC. Esta padronização vem desde concepção de família cis-heteronormativa tida como construção natural, que foi difundida no MPC e advém da tradição ocidental cristã como vontade divina, posteriormente se amparando na medicina e na biologia (Cruz, *et al.*, 2023), que vincula a construção da familia, os trabalhos e o modo de ser dos seres sociais ao tido como “natural”, pois “Deus criou o homem e a mulher”, de maneira que tudo que não se encaixe neste padrão é tido como patológico e desviante (Butlher, 2024). Assim, pessoas que confrontam o modelo binário são consideradas fora da normalidade socialmente imposta.

A violência e o preconceito enquanto opressão e exploração a sujeitos LGBTI+ baseiam-se na cis-heteronormatividade, que se estrutura historicamente como modelo de sexualidade e identidade de gênero a ser seguido (Menezes e Irineu, 2024) e são fatores determinantes para o sofrimento psíquico desta população, visto que desde a “infância somos educados(as) e direcionados(as) para o que é de menino e o que é de menina: menino deve vestir azul e menina deve vestir rosa; menino deve brincar de bola, menina deve brincar de boneca” (Julião e Dutra, 2020, p. 208). Esta conformação cultural de relações de gênero e sexualidades naturaliza e normaliza os papéis sociais e transforma as “sexualidades e identidades de gênero dissidentes no monstruoso, patológico, abjeto” (Cruz, *et al.*, 2023, p. 14). Assim, sujeitos LGBTI+ são constituídos enquanto seres e corpos “desautorizados ao convívio pleno em comunidade, como tantos outros que são excretados cotidianamente pelo mesmo motivo: a transgressão inaudita dos gêneros aos olhos da sociedade contemporânea, em particular da sociedade brasileira” (Peixoto, 2023 p. 38).

Ao analisar o sofrimento psíquico sobre a população não bran-

ca, os dados são ainda mais alarmantes. O risco de suicídio em jovens pretos ou pardos são 45% maiores do na comparação com brancos (Nery, 2024), tendo maior índice em homens, na faixa etária dos 10 aos 19 anos. De acordo com os dados coletados em reportagem do *CNN Plural*, realizada em 2022, cerca de 50 a 70% das pessoas que vêm a cometer o suicídio nunca passaram por acompanhamento psicossocial com profissionais da saúde (Amaral, 2022). A reportagem aborda elementos que constituem o racismo estrutural que, para além da desigualdade na distribuição da riqueza socialmente produzida, esta situação "também passa pela ridicularização, já que muitos recebem rótulos de "homem forte" e "mulher guerreira", que precisam aguentar tudo" (Amaral, 202, s/p). Para Passos (2021), os impactos gerados pelo racismo, colonialismo, sexismo, patriarcado e elitismo, são violentos para as pessoas negras, em especial as mulheres, e produzem um sofrimento colonial (Passos, 2021). Para a autora, "tanto o racismo quanto o patriarcado são estruturantes e estão interseccionalizados com a organização econômica, logo, não podem estar descolados da classe social" (Passos, 2018, p. 12).

Com o exposto até aqui, entende-se que o sofrimento psíquico não pode ser analisado de forma individualizada e desconectado de questões estruturais que envolvem gênero, raça, classe e sexualidades, mas sim abarcado dentro de contextos históricos e sociais, que determinam desigualdades estruturais. Neste sentido, emerge a interseccionalidade como ferramenta para o cuidado em saúde mental, a qual, ao invés de reforçar a patologização do sofrimento psíquico com a chamada "*crise da saúde mental*", entende os sujeitos na sua totalidade, propondo práticas territorializadas, antirracistas, antisexistas, não LGBTfóbicas e antimaciomiais.

Caminhos possíveis: A interseccionalidade como estratégia para o cuidado em saúde mental

A interseccionalidade surge através do feminismo negro, em que mulheres negras se encontrarem em um *não lugar*, tanto dentro do movimento negro quanto do movimento feminista, e, então, buscou-se como possibilidade de integração das demandas daquelas que ocupam a encruzilhada destes sistemas de opressão: os corpos marcados por raça/etnia, gênero e classe (Leal, 2021). Audre Lorde,

em seu texto *Não Existe Hierarquia de Opressão (2019)*, colocando-se como negra, mulher e lésbica, refere que tanto o sexismo, o heterossexismo e o racismo partem do mesmo lugar: a crença da superioridade perante o diverso e assim a crença em seu direito de dominar (Lorde, 2019).

Santos e Passos (2025) evidenciam que a interseccionalidade colabora para análises de codependência entre opressões, a fim de enfatizar que não existem hierarquias nestas, mas que se somam, pois são relacionadas às estruturas sociais e econômicas. Deste modo, "em razão da crise neoliberal, da ascensão do fascismo, da criminalização da pobreza, do desmonte das políticas sociais, da precarização da força de trabalho, da hipermedicalização do sofrimento psicossocial [...]", através da interseccionalidade tem-se "uma ferramenta teórico-prática fundamental para viabilizar as transformações que se fazem urgentes no tempo presente" (Santos e Passos, 2025, p. 17).

Como elencado anteriormente, as relações de exploração e opressão de classe, raça/etnia, gênero e sexualidades repercutem diretamente e determinam social o sofrimento psíquico destes seres. Portanto, torna-se imprescindível a apreensão e implicação da interseccionalidade no cotidiano das práticas de trabalho de cuidado em saúde mental na RAPS, uma vez que "este movimento dentro da Política de Saúde Mental aprofunda o olhar sobre o perfil que acessa os serviços, oferecendo recursos teórico-práticos aos trabalhadores no desvelar da realidade destes sujeitos" (Santos e Passos, 2025, p. 17).

A perspectiva interseccional como estratégia de trabalho de cuidado em saúde mental envolve uma análise dialética das explorações de raça, classe e gênero, sobre o modo particular do sistema capitalista (Santos e Passos, 2025). Uma vez que os sujeitos explorados e subalternizados "são atravessados por diferenciações sociais de sexo/gênero, classe, raça/cor, etnicidade, idade, regionalidade, deficiência, sexualidade, entre outros marcadores que os hierarquizam/inferiorizam, [...], além de aprofundar as desigualdades sociais" (Machado, 2025, p. 15), demonstrando como fundamental considerar práticas de cuidado de modo ampliado e integral.

Inserir a interseccionalidade como eixo prático da RAPS significa tensionar a lógica capitalista que insiste em reduzir o sofrimento psíquico a diagnósticos. Como defende Basaglia (1979), não se trata apenas de tratar a "doença", mas de transformar as condições

sociais que a produzem. Isto implica criar práticas institucionais que escapem da naturalização da medicalização, como grupos terapêuticos que articulem discussões de gênero, raça e classe; supervisões clínicas e sociais que considerem as desigualdades estruturais como parte do caso; e articulação intersetorial com políticas de equidade já previstas no SUS, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2009) e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2011). Assim, a interseccionalidade deixa de ser apenas um conceito analítico e se torna um princípio organizador das ações, rompendo com a fragmentação hospitalocêntrica denunciada por Dias (2012) e reforçando a centralidade dos CAPS como dispositivos de resistência (Oliveira e Garcia, 2024).

Apesar das pressões neoliberais e higienistas que buscam (re) manicomializar a saúde mental, a prática interseccional se configura como um exercício de resistência cotidiana e de produção de cidadania. Como destaca Crenshaw (2002), os sistemas de opressão são interdependentes, e só uma resposta igualmente interseccional pode enfrentar seus efeitos. Neste sentido, reconhecer a experiência de sofrimento de mulheres, pessoas negras e LGBTI+ como efeito da determinação social (Cruz *et al.,* 2023) desloca o foco do "ajuste individual" para a denúncia das estruturas que o produzem. A RAPS, ao assumir esta perspectiva, pode não apenas mitigar os efeitos da medicalização excessiva, mas também consolidar-se como espaço de emancipação, alinhado ao projeto inacabado da RPb e à luta antimanicomial, recusando-se a ser mero instrumento de controle social.

Assumir a interseccionalidade como estratégia de cuidado significa, portanto, problematizar a reprodução de práticas medicalizantes que reduzem o sofrimento a sintomas individuais, invisibilizando as marcas da exploração (Torre e Amarante, 2001; Passos, 2021). Esta perspectiva demanda não apenas recursos materiais e institucionais, mas também coragem política e compromisso ético-profissional para enfrentar as resistências, as hierarquias e os preconceitos que ainda atravessam a rede. Nesta direção, a prática intersetorial constitui-se como um caminho possível e necessário para que o cuidado em saúde mental seja integral, despatologizante e efetivamente emancipador.

Conclusões

Diante das discussões expostas, alerta-se para a agudização das desigualdades sociais e de práticas profissionais patologizantes que permeiam a RAPS, as quais contribuem para cenários de medicalização e exclusão social. Assim, defende-se a interseccionalidade como estratégia teórico-prática e, principalmente, política, pois o sofrimento psíquico, principalmente das mulheres, pessoas pobres, população negra e LGBTI+, não deve ser entendido de forma isolada e, sim, vinculado à determinação social da saúde.

Intervenções profissionais que não abordam o contexto social das pessoas atendidas nos serviços de saúde mental favorecem para reprodução de preconceitos, violências e violações de direitos que historicamente vêm sendo constituídos na sociedade capitalista e enraizados nas estruturas econômicas e sociais, patriarcais e racializadas.

Atualmente, com o cenário de retrocessos nas políticas de saúde mental, com avanços conservadores os quais favorecem práticas manicomiais, defender a interseccionalidade demarca uma posição ética, política e comprometida com a justiça social. Destarte, acredita-se ser possível reconhecer os sujeitos na sua singularidade e ofertar um cuidado ampliado e integral na saúde mental, comprometido com a autonomia dos usuários e usuárias e com a emancipação humana.

Referências bibliográficas

AMARAL, T. **Como o preconceito racial afeta a saúde mental da população negra**. CNN Plural, 14 set. 2022. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/como-o-preconceito-racial-afeta-a-saude-mental-da-populacao-negra/. Acesso em: 30 jul. 2025.

BASAGLIA, G. **A psiquiatria alternativa**: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. São Paulo: Editora Brasil Debates, 1979.

BARROS, J. **Bússola Vozes**: a crise de saúde mental não é individual, é estrutural. Exame, 28 abr. 2025. Disponível em: https://

exame.com/bussola/bussola-vozes-a-crise-de-saude-mental-nao-e--individual-e-estrutural/. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. **Lei n.º** 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 6 abr. 2001.

BUTLER, J. **Corpos que importam**: os limites discursivos do "sexo". Tradução Veronica Daminelli e Daniel Yago Françoli. 1. ed. São Paulo: Crocodilo Edições, 2019.

BUTLER, J. **Quem tem medo do gênero?** Tradução Heci Regina Candiani. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2024.

CASEMIRO, P.; MOURA, R. **Crise de saúde mental**: Brasil tem maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos. G1 – Trabalho e Carreira, 10 mar. 2025. Disponível em: https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de--saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml. Acesso em: 30 jul. 2025.

COSTA, P. H. A. da. Marx e o caráter (ou determinação) social da loucura. In: COSTA, P. H. A. da (Org.). **A loucura e o marxismo**. São Paulo: LavraPalavra, 2023.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 171-188. Florianópolis, jan./jul. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000100011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 jul. 2025.

CRUZ, M. V. R.; SILVEIRA, M. C. S.; RESENDE, N. J. S.; GOMES, S. P. A Covid-19 não é democrática: determinação social do processo saúde-doença numa análise de gênero-raça-classe-sexualidade. **Revista Saúde em Redes**, v. 9, n. 1, p. 4113. Porto Alegre, 2023. DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n1.4113. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4113. Acesso em: 30 jul. 2025.

DAVID, E. C. **Saúde Mental e racismo**: saberes e saber-fazer desnorteado na/para a Reforma Psiquiátrica brasileira antimanicolonial.

2022. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo, 2022. Disponível em: https://www.sapientia.pucsp.br/handle/handle/30911. Acesso em: 30 jul. 2025.

DIAS, M. T. G. História e reflexão sobre as políticas de saúde mental no Brasil e no Rio Grande do Sul. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 3, p. 1024-1045. Rio de Janeiro, set./dez. 2012. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000300019. Acesso em: 30 jul. 2025.

FERREIRA, G. G.; IRINEU, B. A. **Diversidade Sexual e de Gênero e Marxismo**. (Biblioteca Básica de Serviço Social. v. 10). São Paulo: Cortez Editora, 2024.

FLEURY-TEIXEIRA, P.; BRONZO, C. Determinação social da saúde e política. In: NOGUEIRA, R. P. (Org.). **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Determina%C3%A7%C3%A3o%20Social%20da%20Sa%C3%BAde%20e%20Reforma%20Sanit%C3%A1ria.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. Brasília-DF, 2017. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.

JULIÃO, H. V.; DUTRA, N. H. Divisão sexual do trabalho: para além do gênero e do patriarcado. **Revista Temporalis**, v. 20, n. 40, p. 201-214. Vitória, 2021. DOI: 10.22422/temporalis.2020v20n40p201-214. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/31523. Acesso em: 30 jul. 2025.

LEAL, H. M. A interseccionalidade como base do feminismo negro. **Cadernos de Ética e Filosofia Política**, v. 39, n. 2, p. 21-32. Rio de Janeiro, 2021.

LORDE, A. Não existe hierarquia de opressão. In: HOLLANDA, H. B. de (Org.). **Pensamento feminista**: conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

MACHADO, D. **A interseccionalidade em perspectiva**: produção teórica no Serviço Social brasileiro. 245 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, 2025. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/265059/PGSS0337-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. Acesso em: 30 jul. 2025.

NERY, N. O Assunto #1350: A saúde mental da população negra. In: **O Assunto**. G1, 21 nov. 2024. Podcast. Disponível em: https://g1.globo.com/podcast/o-assunto/noticia/2024/11/21/o-assunto-1350-a-saude-mental-da-populacao-negra.ghtml. Acesso em: 30 jul. 2025.

OLIVEIRA, E. F. A.; GARCIA, M. L. T. **O financiamento federal dos CAPS no Brasil**: a caixa de Pandora. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 147, n. 2, e-6628383, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sssoc/a/tpqRzFfjvLD8tjN8DGy7Gjd/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 jul. 2025.

PASSOS, R. G. O lixo vai falar, e numa boa! **Revista Katálysis**, v. 24, n. 1, p. 119-128. Florianópolis, jan./abr. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rk/a/Nj4qFky59rpZ8vx9wRmqRZR/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 jul. 2025.

PASSOS, R. G. Novas configurações do "care" no Brasil: um olhar para as mulheres no campo da saúde mental. **Revista Temporalis**, v. 14, n. 28, p. 13-37. Vitória, 2014. DOI: 10.22422/2238-1856.2014v14n28p13-37. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/6405. Acesso em: 30 jul. 2025.

PASSOS, R. G. **"Entre o assistir e o cuidar"**: tendências teóricas no Serviço Social brasileiro. **Revista Em Pauta**, v. 15, n. 40, p. 247-260. Rio de Janeiro, 2.º sem. 2017. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/32725/23569. Acesso em: 30 jul. 2025.

PASSOS, R. G. "Holocausto ou Navio Negreiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Revista Argumentum**, v. 10, n. 3, p. 10-22. Vitória, set./dez. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483/15672. Acesso em: 30 jul. 2025.

PEIXOTO, V. B. História da violência e abjeção contra LGBTQI+ no Brasil e os desafios para o Serviço Social. In: SOUZA, P. V.; MORAIS, A. R. de (Orgs.). **Sexualidades & Serviço Social:** perspectivas críticas, interseccionais e profissionais. Maceió-AL: EDUFAL, 2020. Disponível em: http://hdl.handle.net/11449/107038. Acesso em: 30 jul. 2025.

PETTRES, A. A.; ROSS, M. A. da. A determinação social da saúde e a promoção da saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 3, p. 183-196. Florianópolis, jul./set. 2018. Disponível em: https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/375/282. Acesso em: 30 jul. 2025.

PINTO, I. V.; ANDRADE, S. S. de A.; RODRIGUES, L. L.; SANTOS, M. A. S.; MARINHO, M. M. A.; BENICIO, L. A.; CORREIA, R. S. de B.; POLIDORO, M.; CANAVESE, D. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, supl. 1, e200006.supl.1. Rio de Janeiro, 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200006.supl.1. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YV7VvNY5WYLwx4636Hq9Z5r/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 30 jul. 2025.

PIZZINATO, Adolfo; CUNHA, Fernanda Lanzarini; SOUZA, Thais Braga de. NEPSI - Núcleo de Estudos e Intervenção Psicossocial à Diversidade: Perspectivas na interface do campo identitário com as políticas sociais. 1. ed. In: LEWGOY, Alzira Maria Baptista *et al.* (Orgs.). **Serviço Social e política social**: da produção de conhecimento aos desafios cotidianos**.** Porto Alegre: Cirkula Editora, 2023.

PORTO ALEGRE. **Lei Ordinária n.º** 14.182, de 17 de janeiro de 2025. Institui a Política Pública de Internação Humanizada no Município de Porto Alegre e dá outras providências. Porto Alegre: Prefeitura Municipal, 17 jan. 2025. Disponível em: https://leismunicipais.com.br/a/rs/p/porto-alegre/lei-ordinaria/2025/1419/14182/lei-ordinaria-n-14182-2025-institui-a-politica-publica-de-internacao-humanizada-no-municipio-de-porto-alegre-e-da-outras-providencias. Acesso em: 30 jul. 2025.

SANTOS, T. C. M. dos; PASSOS, R. G. Interseccionalidade e Servi-

ço Social: a perspectiva crítica de Lélia Gonzalez. . **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sssoc/a/rzb69ppWH7Y45RvBF8xyYrr/?lang=pt. Acesso em: 30 jul. 2025.

SILVA, A. M. M. F. da; RODRIGUES, M. L. Serviço social e o cuidado em saúde. **Revista Serviço Social e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 39-56. Campinas-SP, 2015. DOI: 10.20396/sss.v14i1.8638901. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8638901. Acesso em: 30 jul. 2025.

SILVA, J. C. P.; CARDOSO, R. R.; CARDOSO, Â. M. R.; GONÇALVES, R. S**.** Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2867-2878. Rio de Janeiro, jul. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/TCJ6mXyyK4pB94FDNhcjZZc/#. Acesso em: 30 jul. 2025.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 223-236. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/pSWQzXMxtHGb7HLm6hwPMwp/. Acesso em: 30 jul. 2025.