



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - POSGRAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL - PROSS**

GABRIELLE PEREIRA DOS SANTOS

**SOBRE DESMONTES NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL:
APROXIMAÇÕES EM PUBLICAÇÕES DO CFESS E NA PÓS-GRADUAÇÃO NA
ÁREA DE SERVIÇO SOCIAL NO NORDESTE (2016-2020)**

**São Cristóvão – SE
2022**

GABRIELLE PEREIRA DOS SANTOS

**SOBRE DESMONTES NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL:
APROXIMAÇÕES EM PUBLICAÇÕES DO CFESS E NA PÓS-GRADUAÇÃO NA
ÁREA DE SERVIÇO SOCIAL NO NORDESTE (2016-2020)**

Dissertação apresentada à banca examinadora como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vera Núbia Santos

Linha de Pesquisa: Trabalho, Formação Profissional e Serviço Social.

**São Cristóvão – SE
2022**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

S237s Santos, Gabrielle Pereira dos
Sobre desmontes na política de saúde mental no Brasil : aproximações em publicações do CFESS e na pós-graduação na área de Serviço social no Nordeste (2016-2020) / Gabrielle Pereira dos Santos ; orientadora Vera Nubia Santos. – São Cristóvão, 2022. 120 f. : il.

Dissertação (mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Sergipe, 2022.

1. Serviço social. 2. Política de saúde mental - Brasil. I. Conselho Federal de Serviço Social (Brasil) - Publicações. II. Santos, Vera Nubia, orient. III. Título.

CDU 364(81)

GABRIELLE PEREIRA DOS SANTOS

**SOBRE DESMONTES NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL:
APROXIMAÇÕES EM PUBLICAÇÕES DO CFESS E NA PÓS-GRADUAÇÃO EM
SERVIÇO SOCIAL NO NORDESTE (2016-2020)**

Dissertação apresentada à banca examinadora como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe.

Aprovada em 29 de agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Vera Núbia Santos
Universidade Federal de Sergipe

Prof.^a Dr.^a Albany Mendonça Silva
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof.^a Dr.^a Rosangela Marques dos Santos
Universidade Federal de Sergipe

Prof.^a Dr.^a Nelmiros Ferreira da Silva
Universidade Federal de Sergipe (Suplente)

AGRADECIMENTOS

Iniciar um mestrado em meio a uma pandemia foi, sobretudo, desafiador. Não sabíamos ao certo o que estava por vir, mas encaramos da melhor forma possível. Finalizar essa produção significa mais um passo dado rumo ao crescimento profissional que nem nos meus melhores sonhos imaginei conseguir. Para isso, foi imprescindível, acima de tudo, o apoio e contribuição de algumas pessoas nessa jornada acadêmica tão intensa, não podendo deixar de agradecê-las.

Primeiramente, quero agradecer a Deus pela minha vida e principalmente saúde, pois foram tempos sombrios e imprevisíveis em que morreram milhares de pessoas por conta do coronavírus e graças a Ele consegui concluir essa etapa tão importante na minha vida.

À minha filha Maitê, que precisou compreender, mesmo ainda tão imatura, a ausência da mãe por vários finais de semana para que eu pudesse estudar e concluir os estudos.

Agradeço à minha mãe Hildete pela dedicação e esforço ao suprir a minha falta com a Maitê e me apoiar nesse momento; sem ela seria impossível essa conquista.

À minha irmã Catharine pela confiança e apoio incondicional em todos os momentos da minha vida.

À minha orientadora Vera Núbia pela paciência e profissionalismo, por ouvir meus lamentos e pelo apoio todas as vezes que pensei em desistir. Você não soltou a minha mão. Muito obrigada!

À minha turma de mestrado de 2020, especialmente Juliane, Cleverton, Rafaela e Karla: obrigada pelos momentos vividos ao longo desses mais de dois anos e pela amizade que se construiu entre nós, que foi de fundamental importância no processo.

Às professoras da Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe que muitos contribuíram para a minha formação.

Às minhas colegas de trabalho em especial à minha enfermeira-chefe Raquel, às minhas amigas Riane, Ana Paula e Karina que sempre me entendiam e ajudavam da melhor forma possível.

Obrigada as professoras da banca examinadora do exame de qualificação Prof.^a Albany Mendonça Silva, Prof.^a Rosangela Marques dos Santos e Prof.^a Nelmires Ferreira da Silva pelas valiosas sugestões e contribuições a esse trabalho.

Enfim, a todos que contribuíram de alguma forma para este trabalho fosse finalizado encerrando mais uma etapa importantíssima em minha vida. MUITO OBRIGADA!

O descaso diante da realidade nos transforma em prisioneiros dela. Ao ignorá-la, nos tornamos cúmplices dos crimes que se repetem diariamente diante de nossos olhos. Enquanto o silêncio acoberta a indiferença, a sociedade continuará avançando em direção ao passado de barbárie. É tempo de escrever uma nova história e de mudar o final.

(Daniela Arbex)

RESUMO

A presente dissertação discute os desmontes na Política de Saúde Mental no Brasil no período de 2016 a 2020, com especial atenção nas publicações do Conselho Federal de Serviço Social e na produção acadêmica da Pós-Graduação da área na Região Nordeste. Considera-se como relevante o estudo desse período em razão das contrarreformas do Estado que atingiram de forma regressiva a continuidade dessa política nos governos desse período. Utilizou-se a pesquisa documental e bibliográfica no *site* do Conselho e na Plataforma Sucupira, sendo analisadas sete publicações da entidade e sete dissertações e duas teses dos Programas de Pós-Graduação. Os resultados obtidos demonstram que o CFESS coloca-se como uma entidade que nutriu a categoria profissional de elementos de análise da conjuntura que possibilitaram estimular a luta pela defesa dos direitos de pessoas com transtornos mentais e da Política de Saúde Mental. No caso da Pós-Graduação em Serviço Social, observou-se que a temática da Política de Saúde Mental no nordeste teve uma abordagem crítica que reforçou o compromisso profissional e acadêmico em desvelar os desmontes no período em elenco. Ressalta-se, assim, ainda que com poucas produções, a sua importância para compreensão do significado dos desmontes na Política de Saúde Mental no exercício profissional.

Palavras-chaves: Serviço Social; Desmontes na Política de Saúde Mental; Conselho Federal de Serviço Social; Pós-Graduação em Serviço Social.

ABSTRACT

The present dissertation discuss the dismantling in the Mental Health Policy in Brazil from 2016 to 2020, with special attention to the publications of the Federal Council of Social Work and the academic production of the Postgraduate in the area in the Northeast Region. The study of this period is considered relevant because of the State counter-reforms that regressively affected the continuity of this policy in the governments of that period. Documentary and bibliographic research was used on the Council's website and on the Sucupira Platform, with seven publications of the entity and seven dissertations and two theses from the Postgraduate Programs being analyzed. The results obtained demonstrate that the CFESS stands as an entity that nourished the professional category with elements of analysis of the conjuncture that made it possible to stimulate the fight for the defense of the rights of people with mental disorders and the Mental Health Policy. In the case of the Postgraduate Program in Social Work, it was observed that the theme of Mental Health Policy in the northeast had a critical approach that reinforced the professional and academic commitment to unveiling the dismantling in the period in question. Thus, even with few productions, it is important to understand the meaning of dismantling in the Mental Health Policy in professional practice.

Keywords: Social Work; Dismantling in the Mental Health Policy; Federal Council of Social Work; Postgraduate Diploma in Social Work.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 – Custeio anual de Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais (2013-2021)p. 55
- Figura 2 – Série histórica da expansão dos CAPS no Brasil (2002-2021) p. 57

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 – Quadro-síntese das publicações do CFESSp. 69
- Quadro 2 – Quadro-síntese das produções em Programas de Pós-Graduação no nordestep. 84

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CF – Constituição Federal

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CT's – Comunidades Terapêuticas

CRESS – Conselhos Regionais de Serviço Social

EC – Emenda Constitucional

ENESSO – Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social

IAPS – Institutos de Aposentadorias e Pensões

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial

OSC - Organizações da Sociedade Civil

PEP – Projeto Ético-Político

PROSS – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1. POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: LUTAS, CONQUISTAS E RETROCESSOS.....	28
1.1 Luta antimanicomial e as conquistas do Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira.....	28
1.2. Saúde Mental na atenção básica e a contrarreferência: desmonte em curso.....	37
2. DESMONTES NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL (2016-2020)	45
2.1. Estado neoliberal no pós 1988: condições para o sucateamento dos direitos sociais	46
2.2. Desmontes da política de saúde mental no século XXI: análise do retrocesso	49
3. EXPRESSÕES DE LUTA CONTRA OS DESMONTES DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NAS PUBLICAÇÕES DO CFESS	61
3.1. Serviço Social, Saúde Mental e os rebatimentos da Agenda Neoliberal no cotidiano da profissão.....	61
3.2. Produção do Serviço Social sobre Saúde Mental: em destaque as contribuições do CFESS (2016-2020).....	67
3.2.1 Aproximações das publicações do CFESS sobre a política de saúde mental.....	70
4. PRODUÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL NO NORDESTE SOBRE OS DESMONTES DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM EVIDÊNCIA.....	83
4.1 Aproximações das dissertações e teses sobre desmonte da Política de Saúde Mental na Pós-Graduação na área de Serviço Social	86
4.2 Análise das produções das pós-graduações de Serviço Social no nordeste 2016-2020 e classificação de Desmontes na política de saúde mental.....	101
CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
REFERÊNCIAS.....	107
APÊNDICE	

INTRODUÇÃO

A questão da saúde mental, embora seja um tema amplo e pertinente em vários âmbitos e áreas, necessita de debate contínuo, que contemple seus aspectos históricos e desdobramentos na sociedade hodierna. Para empreender tal debate no Brasil, é imperativo compreender a forma particular com que essa política foi se delineando no país, sendo o foco desta investigação observar as relações que a localizam na área de Serviço Social e perscrutar o papel das entidades de representação da categoria na defesa da Política de Saúde Mental em tempos de desmonte de serviços.

A princípio estigmatizados, passíveis de isolamento e exclusão do convívio com demais indivíduos, os “loucos” tiveram como destino o tratamento baseado no modelo hospitalocêntrico¹ fortemente utilizado na sociedade burguesa atual. Ao enfatizar a particularidade do Brasil, observa-se que tal modelo utilizou métodos para tratar a saúde mental de maneira agressiva e hostil, sem resultados significativos de melhoria nas condições de saúde desses indivíduos. Opondo-se a esse tipo de tratamento, segundo Pereira (2015, p. 13), “[...] passa a ocorrer a emergência de vários movimentos [sociais], em contraposição e crítica ao tradicional modelo de tratamento para a pessoa com transtorno mental, centrado no hospital psiquiátrico e no isolamento do indivíduo.”

Tais movimentos sociais², compostos por diversos atores a exemplo dos trabalhadores das instituições de tratamento, da sociedade civil e dos familiares dos indivíduos com transtorno, deram um novo direcionamento para seu tratamento. Esses sujeitos marcaram a trajetória da saúde mental no Brasil, sobretudo pela

¹ “O modelo hospitalocêntrico em saúde mental, como o próprio nome diz, constitui-se pelo tratamento da pessoa com transtorno mental dentro dos grandes centros psiquiátricos, limitado ao circuito internação ambulatorio-internação, onde ganha predominância o medicamento e a ação uniprofissional, sobretudo do médico. A proposta desses lugares se caracteriza por inserir o paciente na lógica da passividade medicamentosa, sem questionamento dos modelos impostos pela ideologia dominante” (SANTOS; ROSA, 2011, p. 270 *apud* PEREIRA 2015, p. 13).

² “O desenvolvimento das forças capitalistas faz nascer contradições na sociedade que geram diversos conflitos e disputas. Os movimentos sociais por sua vez, devem ser entendidos dentro desse campo de conflitos. Isso nos permite pensar não a estabilidade da classe, nem tampouco a concebemos numa visão funcionalista, mas interpretá-la a partir de sua processualidade histórica. Desse modo, o sentido da história não deve ser buscado em conceitos predeterminados quando estudamos os movimentos sociais. Eles surgem independentemente de nossa vontade, sem regras e padrões.” (PAULA, 2013, p. 152)

resistência em meio a um momento histórico de ditadura militar, que por certo imprimiu um cenário favorável para essa lógica, dada a fragilidade que impôs à sociedade naquele momento, como enfatiza Pitta (2011, p. 4582)

A ditadura militar, a não democracia, o interesse mercantil dos industriais da loucura, forjaram o cenário favorável ao surgimento de múltiplos focos de movimentos sociais em torno dos maus tratos aos usuários de instituições psiquiátricas manicomiais no Brasil.

O final desse período de efervescência pela democratização, a partir do final da década de 1970, evidencia um movimento a favor da saúde – Reforma Sanitária³ e da saúde mental (Reforma Psiquiátrica) – que concomitantemente marcaram a época e, segundo Souto e Oliveira (2016, p. 205), “[...] constituiu-se no processo de amplas mobilizações da sociedade brasileira pela redemocratização.”

O movimento de Reforma Psiquiátrica destacou-se por combater a forma violenta como eram tratados os pacientes internados, a centralidade médica no tratamento, especialmente da psiquiatria, e o modelo asilar. Envolveu a época, diversos atores sociais em defesa da humanização no cuidado das pessoas com transtornos mentais, sendo esse período marcado pela resistência e luta através da inspiração na experiência italiana de Franco Basaglia⁴. Essa composição ainda repercute na atualidade, quando se trata de defesa de direitos das pessoas com transtornos mentais.

Em 1978, numa década considerada como época do início do movimento social pelos direitos dos pacientes com transtorno, foi criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), caracterizado principalmente pelas denúncias⁵ feitas pelos trabalhadores acerca das atrocidades ocorridas no ambiente hospitalar.

³ O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. (BRASIL, 2005, p. 7)

⁴ “[...] psiquiatra italiano que buscava romper com o paradigma do saber psiquiátrico tradicional e propunha uma nova forma de tratamento para a “loucura”, iniciando uma luta pela desinstitucionalização e extinção dos manicômios” (AMARANTE, 1994 *apud* PEREIRA 2015, p. 13).

⁵ É possível considerar que a narrativa exposta no livro Holocausto brasileiro, da jornalista Daniela Arbex (2013), que apresenta as condições a que foram submetidas várias pessoas no interior do Hospital Colônia de Barbacena, é o epicentro que evidenciou no país os maus-tratos em pacientes com transtornos mentais. O Centro Psiquiátrico Hospitalar de Barbacena, conhecido como Hospital Colônia, que funcionou de 1903 até meados da década de 1990 é a expressão das atrocidades

É sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. (BRASIL, 2005, p. 7)

É importante destacar a efervescência política no país, pois é momento de transição importante para o ápice da “derrubada” da ditadura civil-militar na década de 1980. Muitas lutas disseminaram-se pelo país, inclusive em defesa da saúde pública, que se tornou um mote nacional, levando a conquistas na Constituição Federal de 1988.

Nesse período, os movimentos de Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, compostos por várias categorias profissionais e organizações da sociedade, pretendiam intervir na realidade da saúde no país. Dentre as pautas estavam à universalização, o acesso gratuito, e no caso da saúde mental reivindicava-se uma rede de cuidados que substituísse o modelo hospitalocêntrico. Assim, com a promulgação da CF em 1988, tem-se uma sinalização de um sistema de proteção social no país, com a garantia via Seguridade Social, instituída com um tripé formado pela Política de Saúde, Política de Previdência Social e Política de Assistência Social, ou seja, trazendo a garantia de direitos a população brasileira através das políticas sociais no país⁶. Especialmente a Política de Saúde, apresentada no Artigo 196 como direito de todos e dever do Estado, consiste-se em marco dessa luta.

Ao caracterizar esse conceito de saúde, que perpassa os dias atuais, a carta magna traz como direitos princípios defendidos pelo movimento de Reforma Sanitária – resultando em garantias e principalmente na grande conquista democrática para a área da saúde que é a Lei 8.080/1990 conhecida como Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao movimento de Reforma Psiquiátrica resultou

porque passaram milhares de vítimas da completa ausência de cuidados do que se poderia considerar Saúde Mental, e a também ausência do Estado no controle desse modelo de atenção hospitalar.

⁶ Há várias implicações que derivam dessa conquista, embora a perspectiva de seguridade social garantida na Constituição Federal não se configure a instituição de um sistema de proteção social amplo, pois que limita a três políticas: saúde, previdência social e assistência social. As duas primeiras já se configuravam acesso, mas a política de assistência social passa a configurar-se política de estado a partir de então.

na aprovação da Lei 10.216/2001, denominada de “Lei Paulo Delgado⁷”, que versa sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência.

É importante evidenciar que na década de 1990, a política de saúde mental teve como marco no país o compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas⁸, como também com a realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental. Inicia-se a regulamentação dos serviços de atenção diária, com base nas experiências dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2005).

Contudo, apesar desses avanços tão caros a essa política nota-se que somente após mais de uma década da instituição do SUS é que de fato há uma lei específica que garante direitos para os indivíduos com transtornos mentais. A promulgação da Lei 10.216/2001, de 6 de abril de 2001, torna-se um marco às garantias legais às pessoas com transtorno mentais, que será abordada com mais ênfase posteriormente. É importante salientar que essa década – 1990/2000 – destaca-se pela ocorrência de governos de ideologia neoliberal o que tornou o avanço dos princípios da reforma psiquiátrica, bastante prejudicados, tendo em vista a demora pela promulgação da referida lei.

[...] é importante destacar que ao mesmo tempo em que se vivia o processo de consolidação de direitos e da democracia no Brasil, também ocorria o avanço da ideologia neoliberal, que teve impactos diretos nas políticas públicas e sociais, tão duramente conquistadas. (PEREIRA, 2015, p. 14)

A implementação dessa lei ocorreu no período dos governos de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010) e Dilma Rousseff (2011-2016) apresentando a destinação de recursos para serviços de base comunitária, fechamento de hospitais psiquiátricos, publicação de portarias que visaram à expansão dos serviços e ações. Observam-se nesse momento significativos avanços na constituição da Rede de

⁷ Paulo Delgado foi um Deputado Federal (PT/MG) que ficou conhecido por propor ao congresso a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. A lei carrega o seu nome pela importância desse deputado na luta em defesa dos direitos das pessoas com transtornos.

⁸ Documento que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas.

Atenção Psicossocial (RAPS), além da reestruturação da assistência psiquiátrica e atenção ao usuário de álcool e outras drogas. (HERNANDES; FERNANDES, 2020)

Em todo país, os CAPS, por exemplo, foram fundamentais para iniciar o processo de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental, pois se constitui um serviço de base comunitária que tem como objetivo a diminuição da centralidade do modelo hospitalar no cuidado com os usuários, apresentando como alternativa o cuidado na comunidade. Além disso, como cita Pitta (2011, p. 4580),

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o Auxílio de Reabilitação Psicossocial “De volta pra casa”, expandiram, significativamente, a possibilidade de desinstitucionalização responsável de pessoas submetidas a longos períodos de internações psiquiátricas, ao tempo que se assistiu a uma redução expressiva de leitos em hospitais psiquiátricos, particularmente nos estados do sudeste e nordeste brasileiro.

Contudo, apesar desses avanços e do importante papel na sociedade brasileira, sobretudo após a Lei 10.216/2001 que traz à tona uma perspectiva de enfrentamento do tratamento desumanizado no embate às desigualdades nas condições de acesso aos serviços públicos ou até mesmo privados (mantido com recursos públicos), percebe-se que a política de saúde mental tem sido bastante prejudicada pelos últimos governos. Observa-se que são desgastes e perdas ao longo dos anos, sobretudo quando se percebe que tais conquistas estão desmoronando a passos largos, através das ações arbitrárias dos últimos governos, que retiram direitos da população. Mudanças no financiamento da política, sucateamento e terceirização dos CAPS, incentivo às internações, estímulo da abertura das “comunidades terapêuticas”, retorno do “eletrochoque”, são alguns dos exemplos desses retrocessos, aqui também chamados de desmontes⁹. Esses desmontes constituem-se em processos que comprometem o trabalho de profissionais da saúde e diminuem as garantias existentes para os usuários dessa política ao privilegiar o modelo hospitalocêntrico em detrimento do modelo

⁹ A palavra desmonte tem por significado literal o ato de desfazer (algo que forma um conjunto ou um todo separando-lhe os elementos); desarmar, dismantelar. Na análise sobre suas causas, estratégias e consequências no Estado Social brasileiro, Pedro Cavalcante sinaliza que o dismantelamento do Estado Social inicia em 2015, com a suspensão de programas importantes, tendo como pano de fundo a necessidade de rigidez na agenda fiscal para combater momentos de crise econômica (cf. <https://politica.estadao.com.br/blogs/gestao-politica-e-sociedade/desmantelando-o-estado-social-brasileiro-causas-estrategias-e-consequencias/>).

psicossocial, alterando muitos aspectos na oferta dos serviços da Política de Saúde Mental.

Esses desmontes também guardam proximidade com um passado recente, em que os cortes de recursos para garantir as políticas sociais expressam uma crise política e econômica no país. É de suma importância citar aqui o contexto vivido pelo Brasil no ano de 2016, o qual foi marcado pelo golpe jurídico-parlamentar que levou ao *impeachment* de Dilma Rousseff e ocasionou a entrada do seu vice Michel Temer (2016-2018) para tal cargo, como um representante legitimado pelo projeto neoliberal.

No que diz respeito à Política de Saúde Mental, pode-se afirmar que com a sua investidura no cargo inicia-se um rápido aprofundamento dos desmontes através de portarias e resoluções¹⁰ que instituem mudanças significativas, como, por exemplo, o alcance da Emenda Constitucional n.º 95/2016, que congelou os gastos públicos em saúde por 20 anos, desconsiderando assim as reais necessidades de saúde da população brasileira, ou mesmo os aspectos demográficos em um país onde o envelhecimento populacional acelerado requer atenção à saúde. Outro exemplo de desmonte ocorrido nesse governo no tocante à Saúde Mental foi o redirecionamento do tratamento em “comunidades terapêuticas” o qual fortalece o modelo manicomial¹¹.

O governo que assume após o mandato de Michel Temer, traz como característica ser um governo de extrema direita, ultraneoliberal¹². Em seu primeiro ano, o Ministério da Saúde do Governo Bolsonaro publica a Nota Técnica nº 11/2019, que autoriza, entre outros procedimentos, a compra de aparelhos para aplicação de eletroconvulsoterapia (eletrochoque) em pacientes com transtornos mentais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sob a justificativa de que “a

¹⁰ Portaria 1.482, que inclui as comunidades terapêuticas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Resolução 32 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 14/12/2017, que estabelece as (novas) diretrizes para o funcionamento da RAPS.

¹¹ O termo manicomial advém de manicômio que eram os estabelecimentos de saúde os quais se dedicavam ao tratamento dos loucos em sistema de enclausuramento, como pessoas sem direitos e sem autonomia. Esse tema será abordado com mais profundidade posteriormente.

¹² Raichelis, Paz e Wanderley (2022, p. 5) compreendem que o ultraneoliberalismo “mais do que uma doutrina econômica, é uma nova racionalidade que corrói as relações sociais, transforma sujeitos em concorrentes e produz a mercadorização da instituição pública, levada a funcionar de acordo com a lógica gerencial prevalecente no mundo empresarial da competição sem limites”.

assistência em Saúde Mental no SUS deverá seguir as melhores práticas clínicas e as mais robustas e recentes evidências científicas“ (BRASIL, 2019, p. 6), o órgão, referendado no *National Institute for Clinical Excellence*, de Londres, alega que

Quando se trata de oferta de tratamento efetivo aos pacientes com transtornos mentais, há que se buscar oferecer no SUS a **disponibilização do melhor aparato terapêutico para a população**. Como exemplo, há a Eletroconvulsoterapia (ECT), cujo aparelho passou a compor a lista do Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) do Fundo Nacional de Saúde, no item 11711. Desse modo, o Ministério da Saúde passa a financiar a compra desse tipo de equipamento para o tratamento de pacientes que apresentam determinados transtornos mentais graves e refratários a outras abordagens terapêuticas. (BRASIL, 2019, p. 6, grifos nossos).

Diante dessa realidade ficou nítido o tipo de encaminhamento que seria dado à política de saúde mental no governo, o que denota o desmonte dos direitos garantidos às pessoas com transtornos mentais, decorrentes do processo de mobilização e luta dos movimentos sociais.

Em 2020, também devido à pandemia do novo coronavírus (Sars-Cov-2) – COVID-19, que, associada a uma restrição orçamentária desde a implementação da EC 95/2016, agudizou a economia do país, o Brasil aprofundou-se em um momento de recessão econômica em que milhares de desempregados precisavam lidar não somente com todas as mazelas existentes na realidade posta pelo sistema capitalista, mas inclusive com o seu agravamento mediante o contexto pandêmico. Agravaram-se as expressões da questão social, aumentando o quantitativo de sujeitos em situação de vulnerabilidade social demandando cada vez mais das políticas sociais. Além disso, desencadeou-se a ocorrência de doenças relacionadas à saúde mental, exigindo da atenção à saúde seu efetivo funcionamento.

Diante das lutas pelas conquistas e observados os desmontes na política de Saúde Mental, torna-se imprescindível que assistentes sociais, enquanto categoria que traz como marca histórica desde o último quartel do século XX um elo com os movimentos de luta pela consolidação dos direitos, posicionem-se ante a sociedade através das suas entidades representativas como o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) – o chamado Conjunto CFESS/CRESS, a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço

Social (ABEPSS), como também, a Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social (ENESSO), que representa estudantes da área.

Essas entidades fortalecem a profissão no Brasil ao demonstrar uma direção ético-política baseada nos princípios fundamentais do Código de Ética e da Lei de Regulamentação da Profissão, como também, expressam suas opiniões mediante manifestos, artigos, notas públicas, entre outros, sempre em defesa de uma sociedade justa e igualitária. Dito isso, este trabalho dissertativo tem como **objeto de estudo a discussão dos desmontes na Política de Saúde Mental no Brasil, nos anos de 2016 a 2020, com especial atenção ao posicionamento do Serviço Social por meio do CFESS e pela produção acadêmica de Pós-Graduação da área no nordeste nesse período.**

O período em destaque é justificado pelo fato de perceber se a partir do golpe e implantação de maior austeridade econômica com a EC 95/2016 houve movimentação da categoria de assistentes sociais no tocante à perspectiva de desmontes da Política de Saúde Mental, bem como o ano de 2020 limita um período em que se manifesta no âmbito do Ministério da Saúde definições que contrariam fortemente a luta histórica e conquistas da Reforma Psiquiátrica.

Neste trabalho, tomam-se por fontes as publicações do CFESS acerca do tema da Saúde Mental, em razão do grande número de produção divulgada pela entidade para a categoria, e por se tratar da entidade que fiscaliza o exercício profissional, ou seja, está diretamente vinculada aos espaços ocupacionais de inserção de assistentes sociais e direciona suas publicações no sentido da atualização do debate sobre os vários temas que interferem nesse exercício profissional.

Outra fonte importante de legitimação da categoria se apresenta através das obras produzidas na área, tanto na graduação como na pós-graduação nas universidades que em suas produções endossam a luta contra a hegemonia desse sistema capitalista enraizado. Para essa pesquisa, tomaremos como fontes a produção na pós-graduação na área acerca da temática, levando em conta o processo recente de desmonte.

É importante destacar que o corte temporal – 2016 a 2020 – sinaliza que nesses anos ocorreram os principais desmontes na política de saúde mental, com marcas que apontam para seu retrocesso, como sinalizado anteriormente. Além disso, torna-se imprescindível para a pesquisa analisar as principais publicações feitas pelo CFESS e o que as dissertações e teses de Serviço Social no nordeste consideraram como relevantes para agregar a temática abordada.

Deste modo, o estudo teve como objetivo geral analisar os desmontes ocorridos na política de Saúde Mental brasileira no período de 2016 a 2020, bem como, as manifestações e posicionamentos da entidade de representação do Serviço Social - CFESS - e produções acadêmicas da pós-graduação na região nordeste nesse período. Como objetivos específicos, buscou-se: identificar as principais mudanças ocorridas na política de saúde mental no Brasil, em relação aos anos de 2016 a 2020; pesquisar a trajetória do Serviço Social em relação à política de Saúde Mental; averiguar as publicações do Conselho Federal de Serviço Social e as produções acadêmicas da pós-graduação na área na Região Nordeste no período.

A escolha por essa temática adveio de interesse pessoal e pela sua relevância social. Enquanto funcionária pública do SUS – Agente Comunitária de Saúde no município de Aracaju – foi possível observar de perto a situação em que se encontra a saúde municipal o que me oportuniza visualizar, refletir e indagar sobre as fragilidades e desafios das políticas sociais, dentre elas a de Saúde Mental. Ao longo de 12 anos de trabalho nessa área pude observar além das mudanças no decorrer dos governos em relação às garantias e retrocessos nessa política a ausência da efetivação do sistema de contrarreferência¹³ entre os equipamentos sociais de saúde e saúde mental.

Sem dúvida, essa experiência profissional torna-se um diferencial, pois instiga o debate acerca dessa temática numa visão profissional com experiência da vivência

¹³ GAMA (2015, p. 30) traz o conceito de contrarreferência, “Numa perspectiva de atuação interdisciplinar, as ações são pensadas a fim de atender as pessoas com transtorno mental de forma integral e não somente nos aspectos biológicos da doença, incluindo nestas ações a atuação dos assistentes sociais. Esta atenção integral é chamada clínica ampliada, pois envolve além do atendimento dos aspectos do adoecimento, atitudes que visem à reabilitação psicossocial, o que inclui ações no território, junto à família, assim como ações intersetoriais, visando potencializar a capacidade de reinserção social deste sujeito.”.

real, a qual se percebe uma relevância importante para debater a temática visto que estando inserida nessa dinâmica da realidade pode-se perceber o acontecimento das muitas perdas passadas pela população a cada desmonte nas políticas sociais, com o olhar voltado na Saúde Mental.

Nesse sentido, potencializam-se os desafios em efetivar as prerrogativas nesta política, sobretudo diante do contexto da crise do capital que vem se agravando nos últimos anos. Todavia, a partir da vivência cotidiana e da formação profissional em Serviço Social, visualizo a necessidade de refletir sobre o assunto, estabelecendo conexões com as manifestações, notas e posicionamentos feitos pela categoria através das entidades representativas, como também, as produções sobre a temática na academia.

Ademais, é preciso destacar que essa inquietação tem culminado em aproximações com a temática mediante leituras e análise crítica da realidade, por exemplo, durante a realização de uma disciplina especial no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe, Tópicos Especiais em Política Social e Serviço Social (ênfase em saúde mental), no ano de 2019, oportunidade que se reforçou a necessidade de abordar o tema em pauta. Ressalte-se que a disciplina trouxe elementos para que o projeto fosse submetido à seleção de mestrado nesse mesmo ano.

A partir das reflexões aqui sistematizadas, evidenciamos os seguintes questionamentos: Que impactos os desmontes nas políticas sociais operados a partir de 2016 trouxeram para o avanço que se teve na política de Saúde Mental? De que forma as alterações na política de Saúde Mental no período entre 2016 e 2020 implicaram no recrudescimento das lutas em defesa da Política de Saúde Mental? Que importância pode-se atribuir aos posicionamentos do CFESS para a categoria e a sociedade, sobre os desmontes? Quais contribuições das produções acadêmicas de pós-graduação em Serviço Social sobre a temática da Saúde Mental no período em destaque?

Nesse sentido, essa pesquisa visou também a contribuir para o entendimento de como a política de saúde mental foi instituída, os efeitos positivos decorrentes da sua institucionalização e a contradição sofrida posteriormente com os desmontes acentuados a partir de 2016, que, embora recentes, trouxeram impactos que

comprometem significativamente essa política no sentido de um retrocesso nas lutas e conquistas da sociedade no tocante ao atendimento e tratamento da pessoa com transtorno mental. A partir disso, torna-se imprescindível o entendimento sobre os governos neoliberais e a necessidade desse modelo de governo em diminuir o papel social do estado e instituir inúmeras reformas, implicando diretamente na precarização das políticas sociais, diminuição de incentivos financeiros e de recursos humanos, como tantos outros desmontes que irão ser apresentados no decorrer desse trabalho, sendo necessário focar na política de saúde mental.

Para tanto, a fim de proceder com a execução do presente estudo foi necessário percorrer algumas etapas metodológicas que serviram como guia para a pesquisa. Partiu-se, em primeiro lugar, da compreensão de que essa pesquisa traz o método **crítico-dialético** como central, por abordar uma leitura da realidade na qual permite “[...] apreender as múltiplas determinações dos processos sociais historicamente situados, porque o ser social se objetiva – a sociabilidade é objetivação”, como destacam Behring e Boschetti (2011, p.39). Portanto para fundamentar o presente trabalho fez-se mister analisar os fatos e chegar à essência dos fenômenos. Nesse sentido, pretendeu-se aprofundar a análise de documentos e da produção na área, a fim de desvelar a percepção da categoria de assistentes sociais sobre a lógica que permitiu o desmantelamento da Política de Saúde Mental no Brasil de forma vertiginosa a partir de 2016 e seus impactos nesse quinquênio.

A pesquisa exploratória que, como aborda Gil (2002, p. 41), possui “[...] como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”, foi uma escolha fundamental. Entendeu-se que esse tipo de pesquisa agregaria consistência teórico-metodológica ao processo de construção da dissertação, por envolver levantamento bibliográfico¹⁴ e documental. A coleta de informações deu-se através de pesquisa documental por meio eletrônico, analisando as publicações do CFESS e as dissertações e teses de Serviço Social acerca do tema saúde mental, com especial atenção às alterações que interferem no exercício profissional de assistentes sociais. Esse tipo de

¹⁴ “A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.” GIL (2002, p. 44).

pesquisa tornou-se fundamental, pois na realidade do período pandêmico o meio eletrônico foi a opção mais acessível para conclusão do trabalho e a fonte documental tornou possível o entendimento sobre os desmontes na política de saúde mental no Brasil.

Destaca-se, também, que a escolha de documentos publicados pelo CFESS e da produção na pós-graduação deveu-se ao fato de que a pesquisa de mestrado tem uma limitação temporal que implica em decisões que possibilitem apreender o objeto de estudo sem perder de vista a necessidade de concluir a pesquisa com responsabilidade que esse momento requer.

Para realização desta pesquisa, foram consultadas notícias, notas e manifestações publicadas no *site* do CFESS e as produções acadêmicas dos programas de pós-graduação a partir de descritores como Serviço Social, Saúde Mental, Direitos, dentre outros que possibilitassem aprofundar a análise do tema. O levantamento privilegiou a pesquisa eletrônica, em face da facilidade do acesso. Sobre esse tipo de pesquisa, Gerhardt e Silveira (2009, p. 69) destacam que “[...] é constituída por informações extraídas de endereços eletrônicos, disponibilizados em *home page* e *site*, a partir de livros, folhetos, manuais, guias, artigos de revistas, artigos de jornais, etc.”

É importante ressaltar a relevância das pesquisas em Serviço Social que fomenta o caráter investigativo da profissão que para Bourguignon (2007, p. 47) “[...] tem sido privilegiada, em alguns contextos, no âmbito da profissão, estimulando a atitude investigativa na postura e no exercício profissional”.

Inicialmente, para investigação das produções sobre a temática foi feito um levantamento sobre as produções disponíveis em sites e no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Plataforma Sucupira – e nos repositórios institucionais das universidades, a fim de localizar temas próximos ao que se pretende nesta pesquisa. Destacam-se alguns trabalhos relevantes no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PROSS) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) em relação ao tema, especificamente as dissertações de GAMA (2015), CARVALHO (2019) e MAGALHÃES (2020). A primeira dissertação intitulada *Serviço Social, projeto ético-político e participação dos usuários nos centros de atenção psicossocial de*

Aracaju/SE teve como objetivo: “investigar como os assistentes sociais tem contribuído para a participação dos usuários nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Aracaju e em outros espaços societários, tendo-se como referência o que preceitua o projeto ético-político que norteia o exercício profissional” (GAMA, 2015, p. 8). O trabalho de Carvalho (2019) foi intitulado *A atuação das (os) assistentes sociais nos centros de atenção psicossocial tipo I (CAPSs) em Sergipe* e teve como intuito “analisar a atuação das (os) assistentes sociais nos Centros de Atenção Psicossocial tipo I (CAPSs) em Sergipe” (CARVALHO, 2019, p. 6). Já a dissertação de Magalhães (2020), intitulada *Serviço Social, (Des)Patologização da vida e religiosidade em Saúde Mental* e buscou “analisar as considerações de assistentes sociais sobre a religiosidade de pessoas em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no contexto da (des)patologização da vida e do Projeto Ético-Político (PEP) do Serviço Social” (MAGALHÃES, 2020, p. 7).

Essas dissertações, defendida no PROSS/UFS já denotam a importância e a diversidade no interior do tema da Saúde Mental para a profissão, e que as pesquisas que incidem sobre a Reforma Psiquiátrica exigem que o estudo e a análise sobre temáticas que a cercam sejam evidenciadas, a fim de possibilitar compreender os vários aspectos que se fazem presentes quando se trata de Política de Saúde Mental.

Na Plataforma Sucupira foram pesquisadas as palavras-chaves **Serviço Social** e **Saúde Mental** e encontradas 156.867 dissertações, no geral, dos anos de 2016-2020. No entanto, após refinamento de busca, com busca na área Serviço Social, chegou-se ao número de 2.528 trabalhos. Como enfatizam Mendes e Almeida (2014, p. 640) “as bases de sustentação teórico-metodológica do Serviço Social manifestam-se sob as mais diversas expressões, sendo a pós-graduação, a pesquisa e a produção do conhecimento algumas delas.”

Observa-se nessa pesquisa, tendo em vista os títulos apresentados nessas 2.528 produções, que em nenhuma tinha como tema específico os *desmontes na política de saúde mental*. Assim, evidencia-se, após essa pesquisa, que o presente estudo expõe relevante importância no meio acadêmico, pois possui um ineditismo acerca da temática aqui apresentada. A abordagem do objeto sobre os desmontes ocorridos na política de Saúde Mental e como as entidades da categoria e as

produções acadêmicas das pós-graduações vem se posicionando frente a essa expressão da questão social torna-se nítida quão importante se faz essa pesquisa.

O fato de não ter explicitamente o termo “desmonte” não significa que essa análise não se faça presente, o que necessitou da pesquisa em relevo retomar o processo de busca com a ampliação de palavras-chave, a fim de aproximar a temática com o que se pesquisa na área de Serviço Social. É, portanto, oportuno enfatizar que a Saúde Mental é um tema que se faz presente na área de Serviço Social.

Em novo levantamento junto ao Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, com vistas ao refinamento da busca, utilizou-se como filtros na busca os indicadores disponíveis no *site*: ano, área de avaliação e instituições, sem palavras-chave. Foram selecionados os anos 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020; como área de avaliação, Serviço Social; e como instituições, foram selecionadas todas as instituições da Região Nordeste, a saber: Fundação Universidade Federal de Sergipe (50 trabalhos), Fundação Universidade Federal do Piauí (75 trabalhos), Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (51 trabalhos), Universidade Estadual da Paraíba (51 trabalhos), Universidade Estadual do Ceará (59 trabalhos), Universidade Federal da Paraíba (95 trabalhos), Universidade Federal de Alagoas (52 trabalhos), Universidade Federal de Pernambuco (103 trabalhos), Universidade Federal do Maranhão (101 trabalhos), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (55 trabalhos), Universidade Federal Rural de Pernambuco (43 trabalhos).

Dos 735 trabalhos encontrados, foram identificados 17 trabalhos (Cf. Apêndice) para leitura e análise pela aproximação ao tema da pesquisa. Os títulos dos trabalhos destacam a política da saúde mental ou outros aspectos que suscitam análise. No período em destaque houve a defesa de três teses (em 2016 e 2020) e 14 dissertações (em todos os anos destacados).

Após o devido aprofundamento na análise dessas 17 produções, observou-se que nem todas atendiam ao que se pretendeu com a pesquisa, ou seja, a reflexão sobre os desmontes na Política de Saúde Mental. Nesse sentido, foram necessários ajustes e mudanças e com isso foram apreciadas nove teses e dissertações para possibilitar um melhor estudo, pois essas possuíam em seu conteúdo a saúde mental e os desdobramentos dessa política e as contrarreformas. Nas 17 produções

inicialmente selecionadas para análise, quatro possuíam o tema saúde e contrarreformas num âmbito geral e quatro não tinham disponibilidade de acesso ao conteúdo integral, o que levou à decisão de retirá-las do campo de análise.

Dos nove trabalhos encontrados na íntegra, foi possível identificar sete dissertações e duas teses, defendidas em cinco Programas de Serviço Social, sendo duas teses vinculadas à Universidade Federal de Pernambuco, uma dissertação da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, uma dissertação da Universidade Federal de Alagoas, três dissertações da Universidade Federal da Paraíba e duas dissertações da Universidade Estadual da Paraíba. Com relação ao recorte temporal, as publicações encontradas estão assim distribuídas: uma dissertação e uma tese do ano de 2016, uma dissertação em 2017, uma dissertação em 2018, três dissertações em 2019 e uma dissertação e uma tese em 2020.

Com relação às publicações do CFESS, observou-se que a entidade publicou no *site* sete textos de divulgação sobre a Saúde Mental para acesso e debate com a categoria: um Boletim (em maio de 2019); três Notícias (em janeiro de 2016, maio de 2017 e junho de 2018); duas Notas Públicas (em dezembro de 2017 e dezembro de 2020); e um Relatório de fiscalização (em agosto de 2018). Em todos os anos aos quais se volta o período de análise da presente dissertação houve algum tipo de manifestação da entidade, o que se indica um acompanhamento de um tema que se evidenciava importante, mesmo fora da lente do dia de luta antimanicomial.

Em face desse levantamento, do objeto e dos objetivos da pesquisa e das questões que a nortearam, foi possível estruturar a presente dissertação dividida em quatro capítulos, além da Introdução e das Considerações Finais.

O primeiro capítulo tem por título “Política de Saúde Mental no Brasil: lutas, conquistas e retrocessos” e traz como foco de discussão a trajetória da Política de Saúde e da Política de Saúde Mental no Brasil, bem como, a sinalização da sua relação na Rede de Atenção Básica, com a centralidade na construção da luta antimanicomial e as conquistas do Movimento de Reforma Psiquiátrica e relação entre os desmontes na Política de Saúde Mental que não alcançam a contrarreferência na Rede de Atenção Básica.

O segundo capítulo versa sobre os desmontes ocorridos nessa política no recorte temporal de 2016 a 2020. Intitulado “Desmontes na Política de Saúde Mental

no Brasil (2016-2020)”, esse capítulo traz como foco o papel do Estado brasileiro para o sucateamento das políticas sociais após o advento da CF de 1988, bem como o retrocesso que dá à Política de Saúde Mental a partir do final da segunda década do século XXI.

Os terceiro e quarto capítulos abordam o Serviço Social inserido nessa política, tendo como fontes de análise as publicações do CFESS e as produções acadêmicas encontradas nos programas de pós-graduação na área da Região Nordeste, respectivamente. Com os títulos de “Expressões de luta contra os desmontes da Política de Saúde Mental nas publicações do CFESS” e “Produção da Pós-Graduação em Serviço Social no nordeste sobre os desmontes da Política de Saúde Mental em evidência”, esses capítulos pretendem, assim, compreender a relação entre o Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua expressão na relação com o debate sobre um tema que ainda se encontra na ordem do dia, quando se trata de defesa de direitos de pessoas com transtornos mentais no país.

Ressalte-se a contribuição ao debate sobre a Política de Saúde Mental no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe, especialmente por meio desta dissertação, que espera fecundar uma nova semente nesse solo árido que se vivencia na luta em defesa dos direitos de pessoas com transtornos mentais.

CAPÍTULO I

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: LUTAS, CONQUISTAS E RETROCESSOS

O presente capítulo aborda sobre o histórico da luta antimanicomial no Brasil, as conquistas mais relevantes desse movimento social e os retrocessos ocorridos nessa política destacando os anos de 2016 a 2020 e a região nordeste como período e recorte de análise.

1.1 Luta antimanicomial e as conquistas do Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira

A saúde mental enquanto política social possui um histórico fruto de um conjunto de lutas caracterizadas pela união da classe trabalhadora, com os organismos de defesa da saúde mental, familiares dos pacientes, enfim, com a sociedade civil organizada engajada na defesa de uma atenção à saúde humanizada a esses sujeitos historicamente marginalizados, que ainda hoje se deparam com estigmatização, preconceito, discriminação e exclusão social. Deste modo torna-se imprescindível abordar aqui o histórico da política de saúde mental a partir das reflexões acerca da reforma psiquiátrica no Brasil e para tanto, faz-se necessário compreender também o entrelace com a Reforma Sanitária.

O fenômeno da loucura passa a ser entendido como problema social ao alocar em hospitais, indivíduos recusados pela sociedade. Apesar do enclausuramento desses indivíduos nos hospitais, Phillipe Pinel, conhecido como o pai da psiquiatria, propôs um tratamento moral e educativo ao apresentar a psiquiatria como especialidade médica.

No ano de 1656, em Paris, foi inaugurado, o Hospital Geral, atuando junto à miséria que se alastrava pela Europa, como enfatiza Pereira (2015, p. 28): “Nesse sentido, são criadas ‘Casas de Internamentos’, que eram hospitais gerais, onde os loucos e outros excluídos da sociedade se abrigavam.” Entretanto, além dos “loucos”

habitavam esses locais, também, os miseráveis. Foucault (1978 *apud* PEREIRA, 2015 p. 28)

[...] denominou esse período de criação do Hospital Geral como 'Grande Internação', referindo-se ao marco de enclausuramento, internação ou exclusão, não apenas dos loucos, mas também dos pobres em geral.

O que se observava à época, é que com o avanço do processo de urbanização das cidades, o crescimento da industrialização e do modo de produção capitalista, os "loucos" e miseráveis necessitavam ser isolados em locais que os retirasse do convívio da sociedade, isso porque as cidades estavam se desenvolvendo e esses indivíduos foram considerados um problema social, sob a ótica do capital, inúteis para o primado do trabalho. Segundo Carvalho (2019, p. 34) "Não por acaso a loucura teve um processo de tratamento explicado sob o ponto de vista histórico a partir da ótica capitalista bem particularizado, reproduzindo o modo de vida preenchido de enquadramentos necessários à ordem estabelecida."

No Brasil têm-se como referência desse tipo de local o hospital Colônia em Barbacena-MG, construído em 1903, o qual pessoas de todo país chegavam por meio de trens e eram abandonados, como expressa Silva (2019, p. 58).

[...] os internos eram considerados marginalizados, que incomodavam o convívio em sociedade, e, dessa forma, eram aprisionados na colônia, mesmo sem estarem em sofrimento mental.

Arbex (2013, p. 25), ao apresentar um importante estudo jornalístico, aponta que "[...] a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública." Essa constatação revela que a estigmatização, o preconceito e a discriminação levaram a um processo de exclusão social de monta com relação a pessoas com transtornos mentais e o exemplo do Hospital Colônia é uma forte expressão da situação no país. Silva (2019, p. 58) lembra que

[...] as instituições asilares como o Hospital Psiquiátrico e as colônias agrícolas são os protagonistas, até a metade do século XX, no tocante a política de saúde mental, as mesmas até então aconteciam em serviços públicos.

Após o término da segunda guerra mundial, como sinaliza Pereira (2015, p. 30), "[...] as casas de internamento vão se transformar em asilos e a medicina irá

encontrar um lugar que lhe garantirá a possibilidade de apropriação da loucura como seu objeto de conhecimento”, sendo a loucura vista como objeto de atuação da medicina que utilizava a medicação e o encarceramento como forma de tratamento.

Transformada, pelos saberes médicos, em doença, alienação, desajuste, irracionalidade e perversão, a loucura carrega um conjunto de práticas, concepções e saberes que, ancorados em uma moralidade ditada pelos bons costumes, pela ordem e pelo trabalho produtivo, faz desligar, de forma explicitamente violenta, os diferentes laços de construção e pertencimento humanos. (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007, p. 402)

Esse cenário, que não era particularidade do Brasil, foi confrontado pelo psiquiatra Franco Basaglia, que, por volta de 1965 na Itália, revolucionou o pensamento ao tratar do paciente com todos os determinantes sociais e não somente a doença. Como cita Amarante (2007, p. 66) “[...] a proposta de Basaglia foi a de colocar ‘a doença entre parênteses’ para que fosse possível se ocupar do sujeito em sua experiência.” Ele entendia que para efetiva melhoria e evolução no tratamento o paciente necessitava ser reinserido socialmente, pois não se conseguia de fato “[...] separar os problemas derivados da doença e os males provocados pela internação forçada.” (PEREIRA, 2015, p. 30).

É assim que, como enfatiza Amarante (1994 apud Pereira 2015, p. 30),

Dessa forma, ele introduz o modelo chamado de “comunidade terapêutica”, que produz uma progressiva abertura e transformação no hospital psiquiátrico, até a construção de uma rede de serviços territoriais alternativos e substitutivos.

Entende-se que tratamentos com atos de violência e aprisionamento se mostraram ineficazes, e assim foram pensadas experiências para desconstrução dessa prática voltada ao modelo manicomial, na tentativa de transformar o cuidado das pessoas com transtorno mental em um método voltado ao tratamento nos territórios de forma integral. Com a proposta de Basaglia, como ressalta Amarante (2007, p. 69), esses locais

Devem ser entendidos como dispositivos estratégicos, como lugares de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais. Enquanto serviços que lidam com pessoas, e não como doenças, devem ser lugares de sociabilidade e produção de subjetividades.

A influência do ideal basagliano no Brasil é imediata, com o movimento de Reforma Psiquiátrica na década de 1960 iniciando uma resistência em relação à

violência sofrida pelos indivíduos nos hospitais psiquiátricos. Esse movimento apresentava a desinstitucionalização como forma de tratamento e tinha como base práticas de inclusão social em território. Segundo Yasui (2010, p. 99) essa proposta de reforma caracterizou-se como uma ruptura à racionalidade psiquiátrica em evidência, “[...] ao recusar-se a aceitar o sofrimento humano apenas como o objeto simples da doença mental, mas por considerá-lo em sua complexidade.”

Não se pode perder de vista que nesta mesma década o contexto político vivenciado era de controle e dominação ditatorial no Brasil. Esse sistema apresentava uma forte tendência para mercantilização da loucura, pois atendia aos interesses dos setores privados da economia o que acarretou na privatização da saúde com a expansão de clínicas privadas. Concomitantemente, na contramão do sistema autoritário, os movimentos de reforma sanitária e reforma psiquiátrica endossaram a luta em prol de melhoria e garantia de saúde a toda população e, segundo Magalhães (2020, p. 73), mesmo sob um contexto de crise do capitalismo mundial “[...] se arvoraram na empreitada de democratização do Estado brasileiro num cenário político de esgotamento da ditadura militar e ascensão dos movimentos populares.”.

É importante destacar que os movimentos sociais em prol da saúde e saúde mental perceberam naquele momento a necessidade de uma atuação que questionasse a prática mercantil da saúde, que combatesse o Estado autoritário e também extinguisse a violação dos direitos sociais. Com isso, apesar de iniciar na década de 1960, os primeiros sinais das ações do movimento de reforma psiquiátrica, data da década de 1970, ao desencadear debates no meio dos trabalhadores da saúde mental acerca da realidade vivida pelos indivíduos, fomentado nas pautas o processo importante de territorialização do tratamento e participação da comunidade.

Essa situação provocou incômodo em diversos segmentos da sociedade e marcou a crise do modelo de atenção centrado na hospitalização. Assim, nos anos 70, movimentos pelos direitos dos pacientes psiquiátricos clamavam por uma reforma psiquiátrica. (OLIVEIRA; MONIER, 2017, p. 20)

Tem-se como marco do ano de 1978 o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) composto por vários segmentos de trabalhadores, familiares, associações profissionais e “[...] pessoas com longo histórico de internações

psiquiátricas” (BRASIL, 2005, p. 7), que surgiu a fim de introduzir na sociedade uma crítica sobre o tratamento desumano dado aos “loucos” e a importância da desinstitucionalização, como também, reforçou a importância da igualdade e da democracia, em busca da efetivação da política de saúde mental.

Da experiência acumulada, destaca-se a proeminência da década de 1980¹⁵ como estratégica para os movimentos sociais em defesa da saúde (tendo em vista o processo de redemocratização do país, também influenciado pelas lutas anteriores), os quais obtiveram tamanho nível de organização social, que culminou na ocupação de cargos de gestão estratégicos dentro da máquina estatal, fortalecendo o ideal do projeto de um Sistema Único de Saúde (SUS), assim requerendo experiências de descentralização administrativa ao direcionar outro tipo de organização da política de saúde. (MAGALHÃES, 2020).

Um marco dessa década foi a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, em Brasília-DF, onde se discutiu o futuro da política de saúde. As sugestões culminaram na elaboração da proposta de saúde que subsidiou seção “Da Saúde” na Constituição Federal de 1988, como também, aprovação do projeto de Lei do SUS, naquele momento Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), implantado em 1987.

Outro momento importante dessa década, marcada pela efervescência dos movimentos sociais, ocorreu em 1987 com o II Congresso Nacional do MTSM que teve como lema: *Por uma sociedade sem manicômios* instituindo o Dia da Luta Antimanicomial – 18 de maio. Esse congresso propôs a discussão sobre a lógica manicomial, reforma do sistema psiquiátrico brasileiro e trouxe à tona denúncias acerca dos maus tratos sofridos por pacientes nos hospitais psiquiátricos.

A particularidade brasileira da Reforma Psiquiátrica está no fato de em um curto período de tempo, unificar vários líderes e profissionais em torno de pontos fundamentais como a desinstitucionalização, defesa dos direitos dos usuários, aprimoramento de técnicas, cujas

¹⁵ É importante destacar que nessa década segundo Elias (2018, p. 10) “Diante do histórico da realidade brasileira que se configurou na década de 1980 de crise do capital, e ao mesmo tempo, de avanço do movimento sindical, das diversas lutas e organizações que representavam os interesses da classe trabalhadora, da existência de movimentos populares, que apesar de seus limites e possibilidades, passaram a ter significativa importância no âmbito das lutas sociais; destacamos que esse foi um importante período de síntese dos processos de lutas construídas até então pela classe trabalhadora e pelos setores populares no país.”

intenções circulavam no sentido de alteração dessa dinâmica social de reclusão das pessoas com transtornos mentais, foi também influenciada por desencadeantes, desde o desejo de uma sociedade livre, justa e solidária, principalmente depois da Segunda Guerra Mundial, com a descoberta dos medicamentos psicotrópicos e a adoção da psicanálise e da saúde pública nas instituições de psiquiatria. (CARVALHO, 2019, p. 36)

Em consonância com a conjuntura de defesa democrática, foi promulgada a Constituição Federal de 1988, na qual pôs a saúde como um direito fundamental de todos e integrante do sistema de seguridade social, juntamente com a Previdência Social e a Assistência Social (alçada à condição de política pública estatal com a Constituição). Mas não se tratou de uma mudança sem questionamentos, pois

A proposta de saúde que chegou à Constituinte foi contestada tanto pela iniciativa privada, que a considerava radical, como pelo movimento sindical, que a sinalizava como uma proposta insuficiente diante da demanda. (FERREIRA, 2020, p. 43).

Apesar de não contemplar as propostas da reforma sanitária totalmente, como propôs a 8ª Conferência Nacional de Saúde, deve-se destacar, como enfatiza Bravo (2009, p. 96-97), que

A Constituição Federal introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos, tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes.

A CF 1988 apresenta na Seguridade Social garantias do tripé: Saúde, Previdência Social e Assistência Social. Para a política de saúde ser considerada universal, trouxe em seu Artigo 196 a saúde como direito de todos e dever do Estado. Assim, fundamenta-se um Estado democrático, participativo e com a obrigação de garantir a efetivação dos direitos sociais, “[...] ao promulgar, promover, efetivar e garantir políticas sociais públicas.” (FERREIRA, 2020, p. 45).

A luta dos movimentos sociais carrega uma enorme importância para as políticas públicas, pois além das garantias de direitos na Constituição também contribuíram na promulgação da Lei 8080/1990 instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS). Importa destacar, tendo por base o que destaca o CFESS (2009, p. 11), que “[...] o projeto de reforma sanitária, tendo no SUS uma estratégia, teve como base um Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde pública.” Assim, tem-se um grande desafio de levar adiante uma nova proposta para a saúde pública brasileira.

O primeiro grande sistema de garantia de direitos estruturado após a Constituição de 1988, como parte das conquistas resultantes das lutas travadas no fim da década de 1970, o SUS carregava o Movimento de Reforma Sanitária, que gestou seu modelo e suas concepções, a vocação de reconhecer os determinantes sociais do processo saúde-doença. (ROSA, 2016, p. 68)

Nesse sentido os movimentos de Reforma Sanitária e de Reforma Psiquiátrica além de contribuírem com a dinâmica de construção da democracia brasileira, ocasionaram o *status* de política para a saúde mental através das lutas e reivindicações, acarretando a regulamentação do SUS. Esse sistema apresentou como condicionantes para o processo saúde-doença os determinantes sociais, além disso, reconhece o território como estratégico para o estabelecimento de instituições públicas com a finalidade de acolhimento das demandas diversas, estando acessíveis à população, apresentando como principais exemplos as unidades básicas de saúde (UBS's) e os CAPS.

As políticas de saúde mental (SM) e atenção psicossocial (AP) no SUS têm relação direta com a ideia-proposta-projeto-movimento-processo da reforma sanitária e com a conjuntura da transição democrática e, conseqüentemente, com a construção do próprio estado democrático. Mas guardam algumas singularidades! (AMARANTE, 2018, p. 2068, apud FERREIRA, 2020, p. 46).

Ainda sobre o alcance histórico e social desse momento, que serviu de base para outros movimentos na sociedade, Gama (2015, p. 25) ressalta ser “o movimento de reforma sanitária [que] impulsiona o movimento de reforma psiquiátrica trazendo parte da discussão do projeto de saúde pública, que será incorporada na constituição das redes de atenção psicossocial em todo país.” Com isso, ainda na década de 1990, a atenção psicossocial foi, ainda que timidamente, tomando espaço nos municípios pelo país.

O modelo de saúde mental preconizado pela reforma psiquiátrica possuía como principal alternativa tratar a saúde mental no território¹⁶. Para isso, seria necessário que um equipamento social fosse instituído nos municípios de todo país. Então, como estratégias de tratamento em território, são criados os Centros de

¹⁶ Como afirma Yasui (2010, p. 102) Território é aqui entendido não apenas como a configuração de um espaço geográfico, mas refere-se às forças vivas de uma dada comunidade, com sua cultura, seus problemas, suas prioridades e potencialidades locais. O espaço, sobre o qual a ação da Reforma Psiquiátrica vai incidir, está intrinsecamente ligado a esse conceito. Um serviço substitutivo deve necessariamente ser pensado como um dispositivo que tece (no sentido de trabalhar a urdidura e a trama) e ativa uma rede de cuidados.

Atenção Psicossocial¹⁷ (CAPS) nas suas diferentes modalidades. Dá-se um significativo passo para superar o modelo hospitalocêntrico e medicamentoso.

[...] o Centro de Atenção Psicossocial (Caps), o principal instrumento de implementação da política nacional de saúde mental, deve ser entendido como uma estratégia de transformação da assistência que se concretiza na organização de uma ampla rede de cuidados em saúde mental. (YASUI, 2010, p. 115)

Esse equipamento social serve como porta de entrada para os usuários que sofrem de transtornos mentais, abuso do álcool e outras drogas. Como destaca Gama (2015, p. 26), “desde o início estes serviços têm o propósito de incluírem (sic), dentre suas ações, o fortalecimento de ações territoriais e de incentivo a cidadania das pessoas com transtorno mental.”

Paulatinamente, os assistidos por essa política passaram a ser tratados como cidadãos, com direitos e deveres, (re)socializados como proposto pelo movimento de reforma psiquiátrica. Ao decorrer da década de 1990, a política avançava com o propósito de efetivar mudanças progressivas e assim a assistência em saúde por meio do modelo hospitalocêntrico foi perdendo força gradativamente.

Porém, ainda que houvesse alguns avanços no tocante a garantia de alguns direitos e a inauguração de CAPS por todo o país, logo após a promulgação da Carta Magna, no plano político, com a chamada “abertura política” que se consolida em 1988, foi instituído um governo de caráter neoliberal. Bravo (2009 p. 99) aponta que “nos anos 90, assiste-se ao redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela Política de Ajuste Neoliberal”, o que ocasionou uma morosidade na sanção de uma lei que trouxesse garantias efetivas para a atenção psicossocial.

A esse projeto neoliberal somou-se uma conjuntura social e econômica que caracterizou o país desde então e desencadeou numa política de saúde mental que teve institucionalização tardia, pois somente em 2001 foi promulgada a Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001) que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, sendo esse um importante avanço que não só trouxe dignidade a pessoa

¹⁷ Apesar do avanço dos CAPS ter ocorrido na década de 1990 o primeiro CAPS do Brasil foi criado em 1987, na cidade de São Paulo.

com transtornos, como também, apresentou um modelo de atenção psicossocial a ser implementado em todo país.

No entanto, o processo de Reforma Psiquiátrica, apesar de experiências exitosas por todo o território, se deu de forma mais lenta. Somente em 2001 foi aprovada, após mais de 10 anos de tramitação no congresso, a denominada *Lei da Reforma Psiquiátrica*, a Lei nº 10.216/2001. Dentre seus artigos, propunha a extinção dos manicômios, modificando o projeto original, com vários substitutivos. (CAPUTO *et. al.*, 2020, p. 94).

Apesar desse importante avanço, a hegemonia neoliberal que dominava o país foi responsável pela morosidade da efetivação dessa lei em sua totalidade, pois o Estado enquanto “comitê executivo da burguesia” (MARX, 2005) apresentava um posicionamento em favor do capital. Os governos de cunho neoliberal apresentam como característica “[...] redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação.” (BRAVO, 2009, p. 100), ou seja, comprometeram os avanços e as conquistas das lutas de movimentos organizados.

Iamamoto (2009, p. 162) lembra a subsunção do Estado ao capital, numa “[...] época de regressão de direitos do legado de conquistas históricas dos trabalhadores em nome da defesa [...] do mercado e do capital, cujo reino se pretende a personificação da democracia, das liberdades e da civilização.” Ao pensar esse contexto na saúde mental percebe-se que os direitos baseados na reforma psiquiátrica, tão cara aos usuários, não seriam de fato concretizados devido aos interesses adversos dos governos vigentes aliados à lógica capitalista.

A disputa mercadológica no ramo da saúde mental atravessa a década de 1990¹⁸ dificultando a instalação plena do modelo biopsicossocial que propõe um novo atendimento aos pacientes com transtornos mentais. Houve um descontentamento, em relação a esse novo modelo, por parte de quem lucra com a indústria da loucura, pois o a Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), substitutiva do Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado (PT-MG) levou ao entendimento da necessidade do fechamento progressivo de hospitais psiquiátricos e manicômios.

¹⁸ “A década de 1990 viu amadurecer e consolidarem-se os processos que compõem hoje o cenário da reforma psiquiátrica brasileira. Não se pode dizer que a prevalência do manicômio como principal recurso ainda destinado à massa da clientela tenha sido superada. Mas pode-se dizer, sem exagero, que se construiu uma nova hegemonia.” Tenório (2002, p. 40)

Devido a essa correlação de forças a efetivação da lei, em sua totalidade, não foi uma realidade imediata e a implementação da rede de atenção psicossocial¹⁹ (RAPS) careceu pela falta de financiamento e pela insuficiência de profissionais efetivos na rede, consequência da política econômica neoliberal. Como ressaltam Passos *et al* (2021, p. 45),

A implementação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas ocorreu a partir dos anos de 1990 numa conjuntura nacional de adequação do país às medidas neoliberais. Desta feita, desde seus primeiros momentos enfrenta limites estruturais.

O ideal da reforma avançou pela década de 2000, serviços substitutivos foram instalados em todo país e são de fundamental importância para expansão da RAPS. Apesar dos avanços em relação a alguns equipamentos a ausência de crescimento continuado evidenciou a insuficiência da RAPS como afirma Gomes (2017 *apud* PASSOS *et. al*, 2021, p. 46)

[...] os serviços diurnos foram privilegiados (Caps I e II), houve implantação insuficiente de equipamentos 24h (Caps III) e vagas (enfermarias de saúde mental em hospitais gerais) com suporte para atendimentos em momentos de crise.

Ademais, percebe-se diante do exposto que a política de saúde mental apesar dos avanços alcançados com muita luta, necessita de estratégias para que os retrocessos ocasionados pelo ideário neoliberal não comprometa ainda mais essa política tão duramente conquistada, pois o que se observa nos últimos anos, principalmente após o golpe jurídico-parlamentar que, em 2016, impediu a continuidade da presidente Dilma Rousseff e deu margem para que o vice-presidente Michel Temer (2016) levasse adiante o projeto neoliberal, posteriormente aprofundado pelo presidente ultraconservador Jair Bolsonaro (a partir de 2019), que terá seu enfoque no Capítulo II.

1.2. Saúde Mental na atenção básica e a contrarreferência: desmonte em curso

A saúde no Brasil pensada como política pública, universal e gratuita, foi impulsionada, a partir dos movimentos sociais que além de travarem uma luta para

¹⁹ A rede de atenção psicossocial é composta por centros de atenção psicossocial, residências terapêuticas, leitos em hospitais gerais, urgência e emergência com equipe especializada, nas quais estão inseridos diversos tipos de profissionais, inclusive os assistentes sociais. Essa rede de atenção foi estabelecida através da Portaria 3.088 de 2011.

consolidação dos direitos, também proporcionaram o projeto de reforma sanitária que evidenciava a necessidade de uma política de saúde pública que pudesse trazer dignidade a toda população ao apresentá-la como direito e como política de governo. Nesse mesmo período, estava instaurada no Brasil a ditadura militar o que dificultava as ações dos movimentos, como afirma Paim (2008, p. 29):

Enquanto enfrentavam a ditadura e denunciavam o autoritarismo impregnado nas instituições e nas práticas de saúde, defendiam a democratização da saúde como parte da democratização da vida social, do Estado e dos seus aparelhos. De um lado, engendravam a ideia, a proposta, o movimento e o projeto da Reforma Sanitária brasileira e, de outro, construía um novo campo científico e um novo âmbito de práticas denominado Saúde Coletiva.

Apesar das dificuldades conjunturais enfrentadas na época, o movimento sanitário, construído desde meados dos anos 1970, conseguiu realizar em 1986 a 8ª Conferência Nacional de Saúde em Brasília, avançando na elaboração de propostas de fortalecimento do setor público em oposição ao modelo de privilegiamento do produtor privado. (BRAVO; MATOS, 2004).

As repercussões dessa conferência culminaram na redação do marco principal da consolidação dos direitos: a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) que traz a saúde como bem público, instituindo, assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei 8080/1990. Como argumenta Paim (2008, p. 29), “o SUS, como um dos filhos mais diletos da Reforma Sanitária Brasileira (mesmo não sendo o único) teve a sua história reconhecida a partir da sua formalização pela Constituição Cidadã.” A partir de então, a saúde foi concebida como um direito do cidadão e dever do estado.

Concomitante ao movimento sanitário avançava com o propósito de mudança, o movimento de reforma psiquiátrica brasileira (RPB) o qual apresentava como principal reivindicação a progressiva substituição do modelo hospitalocêntrico, manicomial, ao propor alternativas para tratar a saúde mental, principalmente nos territórios²⁰. Para esse tipo de tratamento foi criado o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS²¹), em diferentes modalidades sendo instituição porta de

²⁰ Lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares. BRASIL (2015, p. 9)

²¹ O primeiro CAPS do Brasil foi criado em 1987, na cidade de São Paulo e, em 1989 foram criados, em Santos, os Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS), com atenção 24 horas, posteriormente denominados de CAPS III. BRASIL (2015, p. 10).

entrada²² para as pessoas que sofrem de transtornos mentais, abuso de álcool e outras drogas.

Com os avanços trazidos pela Constituição, a saúde mental ganhou espaço nas comunidades em todo país através dos CAPS que foram implementados em vários municípios na tentativa de superar o modelo asilar, como demandava a reforma psiquiátrica.

Nos anos que se seguiram, os CAPS foram implementados em vários municípios do País e consolidaram-se como dispositivos estratégicos para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e de outras drogas. (BRASIL, 2015, p. 10)

Com base em um “novo olhar” para com a saúde, cria-se a Rede de Atenção à Saúde (RAS) regulamentada pelo Decreto 7.508/2011 (BRASIL, 2011a) e apresentada, segundo o Artigo 2º, Inciso VI, como um “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde”. Esse mesmo Decreto apresenta as “portas de entrada” da RAS que são “I – de atenção primária; II - de atenção de urgência e emergência; III - de atenção psicossocial; e IV - especiais de acesso aberto”.

Firmada por decreto, a atenção primária a saúde (APS²³) se apresenta como uma estratégia desenvolvida para garantia dos direitos preconizados em lei e, como também, a atenção psicossocial, ambas têm como características a descentralização, universalidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e principalmente a proximidade das ações às pessoas alvo da política de saúde.

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede

²² Essa nomenclatura está no decreto 7508/2011 art. 2º inciso III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

²³ Também chamada de Atenção Básica.

de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2012, p. 9)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que compõe a RAS, foi instituída pela Portaria nº 3.088/11 (BRASIL, 2011b) e apresenta como um avanço de extrema importância para as pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, pois traz a instalação de uma rede que atenda aos aspectos biopsicossociais do usuário de saúde mental. Segundo Cavalcante *et. al.* (2011, p.103)

[...] dessa forma, a construção de redes de cuidado se mostra como uma das mudanças significativas para a consolidação da Reforma Psiquiátrica, sendo a rede de atenção à saúde mental parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fazem parte da RAPS as Unidades Básicas de Saúde (UBS²⁴), os CAPS, as Residências Terapêuticas (RT), os leitos em hospitais gerais, urgência e emergência com equipe especializada.

A lógica de organização do SUS em redes de atenção a partir da Atenção Básica (AB) reafirma o seu papel de: (1) ser a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde; (2) de ser responsável por coordenar o caminho dos usuários pelos outros pontos de atenção da rede, quando suas necessidades de saúde não puderem ser atendidas somente por ações e serviços da APS; (3) e de manter o vínculo com estes usuários, dando continuidade à atenção (ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, entre outros), mesmo que estejam sendo cuidados também em outros pontos de atenção da rede. Essa posição estratégica da APS no fluxo da atenção à saúde do usuário tem por objetivo potencializar a garantia da integralidade, continuidade, eficiência e eficácia do sistema de saúde. (OLIVEIRA, 2016, p. 24)

Segundo Mendes (2011, p. 85) “as RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à

²⁴ As Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão presentes nos municípios de todo país. “As Unidades Básicas de Saúde – instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade.” (BRASIL, 2012, p. 9).

saúde.”, ou seja, para que se desenvolvam serviços e ações ofertados pelo SUS, torna-se necessária que haja uma comunidade, um espaço/local democrático de fácil acesso com profissionais capacitados e um sistema operacional, a fim de ligar as pessoas aos serviços do SUS.

A partir desse entendimento, percebe-se que as demandas da população aos serviços de saúde necessitam de espaços públicos como porta de entrada, pois a partir dessas instituições os usuários são encaminhados aos serviços nos diferentes níveis de complexidade²⁵. Levando em consideração os serviços demandados pelos usuários da saúde mental, as UBS's e os CAPS²⁶ ofertam serviços e ações de natureza diferentes. É importante frisar que as instituições públicas que fazem parte da uma rede de atenção à saúde precisam estar em constante interligação, sobretudo nos casos que envolvem pessoas com transtorno mental.

Portanto, o atendimento do portador de transtornos mentais ou sofrimentos psíquicos deve fazer parte do cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Assim, poderá contemplar as necessidades de saúde de cada sujeito que procura o serviço, (re) construindo o modelo de atenção centrado na hospitalização por modelos substitutivos e comunitários, em que ressaltam a singularidade e a especificidade dos usuários. (CAVALCANTE *et al.*, 2011, p. 103)

As UBS fazem parte tanto da APS como da Atenção Psicossocial que junto com os CAPS asseguram ao usuário ações e serviços articulados para responder às suas necessidades de saúde. Esse tipo de sistema é chamado de referência e contrarreferência, pois se articulam em benefício da saúde integral do usuário. Esse sistema, segundo Serra e Rodrigues (2010, p. 3580) é “entendido como mecanismo

²⁵ Os pontos de atenção passam a ser entendidos como espaços em que são ofertados alguns serviços de saúde, sendo todos igualmente importantes para o cumprimento dos objetivos da rede de atenção. Ao contrário da forma de trabalho em sistemas de saúde hierárquicos, de formato piramidal e organizado segundo a complexidade relativa de cada nível de atenção (atenção primária, de média e de alta complexidade), as RAS são espaços que visam assegurar o compromisso com a melhora de saúde da população, ofertando serviços contínuos no âmbito dos diferentes níveis de atenção à saúde. (OLIVEIRA, 2016, p. 23)

²⁶ Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios. (BRASIL, 2015, p.10)

de encaminhamento mútuo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços.”

Dentro desse modelo de atenção a saúde, a APS desenvolve ações de saúde mental nas UBS para a detecção de queixas referentes ao sofrimento psíquico e promove uma escuta qualificada, como também, abrange as várias formas de lidar com as questões em saúde detectadas, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os usuários para os serviços especializados, como exemplos dos CAPS e hospitais.

Essa nova forma de integração entre Atenção Básica e Saúde Mental objetiva oferecer retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Implica a construção compartilhada de diretrizes sanitárias entre os profissionais e os especialistas que oferecem Apoio Matricial. O profissional ou a equipe de referência têm a responsabilidade pela condução de um caso, seja ele individual, seja familiar ou comunitário. (SILVEIRA; DIAS, 2018, p. 141).

Outro ponto importante em relação a esse sistema se dá na observação da predominância dos CAPS's como instituição para tratar as pessoas com transtornos mentais, sendo as UBS's vistas apenas como locais onde os usuários acessam para renovação da receita de remédios controlados ou de consulta com psiquiatra, como também se observa a questão da falta de um instrumento para troca de informações sobre o paciente referenciado. Assim,

Pode-se inferir que esses entraves de comunicação estejam vinculados a alguns fatores, entre os quais a inexistência de um instrumento ou canal consolidado de referência/contrarreferência, acabando por implicar na atuação do paciente como o veículo de informação entre os distintos pontos da rede de saúde, ficando na responsabilidade do usuário descrever as ações de cuidado pactuadas durante os atendimentos em outros pontos e serviços da rede. (ROCHA *et. al.*, 2022, p. 5)

Em relação aos encaminhamentos que são ofertados às pessoas com transtornos mentais para outro serviço de saúde, observa-se que em situações podem ser acompanhadas pela APS existe ainda uma

[...] incapacidade para lidar com a demanda de saúde mental, ou como resultante de processos de formação no trabalho que

acontecem de modo descontextualizado, não favorecendo o cuidado integral e em saúde mental. (REZIO *et. al.*, 2020, p. 2)

No entanto, tanto as conquistas da Reforma Sanitária quanto da RPB estão em constante ameaça, sobretudo nos dias atuais em que o neoliberalismo²⁷ esta cada vez mais se consolida na politica nacional. Predomina no Brasil, desde a redemocratização, governos de cunho neoliberal e que tratam a política de saúde como um setor lucrativo, pois desenvolvem medidas a favor do capital, com privatizações, ajustes fiscais, desmontes, privilegiando o conservadorismo e colocando em risco os benefícios conquistados. Esse tipo de governo como explicam Raichelis, Paz e Wanderley (2022, p. 6)

[...] devasta a economia e o trabalho, que sofre as mais diversas formas de desregulamentação, informalidade, flexibilização, intensificação, provocando sofrimentos e adoecimentos, e fragilizando as resistências e lutas coletivas.

Diante disso, o que se observa atualmente é uma tendência aos desmontes dessa política o que torna de suma importância nos debruçar em alguns entraves que prejudicam a continuidade dos serviços o que acarreta na ineficácia do sistema, fazendo com que muitos usuários busquem os serviços privados de saúde.

Há uma dinâmica de transferência de recursos públicos ao capital, convertendo serviços públicos à lógica de mercado. Uma maneira de produzir uma mudança nos sistemas de seguridade social e diminuir a resistência política contra tais medidas é promover incentivos fiscais ao setor privado paralelo ao público, assim, os serviços públicos tornam-se completamente insuficientes por causa da drenagem de recursos para o sistema privado. (BRITO, 2022, p. 329)

Sabe-se que esse tipo de sistema visa à predominância de uma perspectiva universal da política de saúde e que os profissionais envolvidos nas instituições necessitam articular o serviço a fim de consolidar o sistema de referência e contrarreferência²⁸ de forma a contribuir para efetivação desse trabalho tão

²⁷ Como explica Filgueiras (2006, p. 183) Esse processo, que culminou com a afirmação do projeto político neoliberal e a construção de um novo modelo econômico, redefiniu as relações políticas entre as classes e frações de classes que constituíam a sociedade brasileira. A vitória desse projeto expressou, ao mesmo tempo em que estimulou, um processo de transnacionalização dos grandes grupos econômicos nacionais e seu fortalecimento no interior do bloco dominante, além de exprimir, também, a fragilidade financeira do Estado e a subordinação crescente da economia brasileira aos fluxos internacionais de capitais.

²⁸ A Referência e a Contrarreferência em Saúde são mecanismos do Sistema Único de Saúde (SUS), que favorecem a troca de informações na rede de atenção, o trânsito do usuário no sistema e a

importante, principalmente para os usuários, sobretudo os da saúde mental. Porém, como apontam Brondani *et al.* (2016, p. 7)

[...] o trabalho é caracterizado como solitário devido à ausência de retorno dos serviços para os quais o usuário foi referenciado e à falta de responsabilização dos profissionais envolvidos no cuidado, o que compromete a efetividade dos processos de referência e contrarreferência.

Além disso, observa-se atualmente um desmonte do sistema de saúde, em que se intensifica a falta de financiamento e a escassez de profissionais qualificados, acarretando-se em dificuldades na continuidade do atendimento de forma integral, o que se abordará, de forma detida numa discussão no capítulo a seguir.

CAPITULO II

OS DESMONTES NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL 2016-2020 ²⁹

A saúde mental, enquanto política social passa ao longo dos anos por uma série de ataques que ferem os princípios da reforma psiquiátrica. O Estado, mantenedor do sistema capitalista, direciona o mercado para que os grandes empresários continuem a obter lucros com os desmontes das políticas públicas sociais, incluindo a saúde mental.

Os avanços contidos na luta antimanicomial foram percebidos cada vez mais presentes nas conquistas legais no pós 1988 e principalmente após a promulgação da Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001) que versa sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Contudo, esse processo lento de ganhos passa por retrocessos significativos nos últimos anos por meio dos desmontes proporcionados principalmente pelos governos de Michel Temer (2016-2018) e Jair Bolsonaro (2019-2022)

Esses governos neoliberais elevaram à “enésima potência” o que propõe o projeto que defendem e tratam as políticas sociais, por meio de contrarreformas³⁰ e ataques que ocasionam significativas mudanças no cotidiano dos usuários e seus familiares, mudanças essas que trouxeram reflexos negativos no que diz respeito à regressão de direitos da população. Convém ressaltar, conforme salienta Granemann (2004, p. 30), que

A contra-reforma pode ser entendida como um conjunto de alterações regressivas nos direitos do mundo do trabalho. As contrarreformas, em geral, alteram os marcos legais – rebaixados – já

²⁹ O presente capítulo revisa e amplia o trabalho “Política social na era dos desmontes: uma análise dos retrocessos na Saúde mental” (SANTOS; TAVARES; SANTOS, 2021) apresentado na X Jornada Internacional de Políticas Públicas da UFMA e publicado nos anais do evento. Disponível em http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoid_853_853612e6e7d77e84.pdf.

³⁰ O termo contrarreforma surge a partir das reformas que o Estado neoliberal pós 1988 proporcionou as políticas sociais brasileiras, fazendo com que os avanços legais conquistados através das lutas sociais retrocedessem, realizando assim mudanças nas leis com objetivo de minimizar a crise fiscal do Estado e impulsionar o crescimento econômico do Brasil.

alcançados em determinado momento pela luta de classe em um dado país.

Se se percebe dessa forma as alterações dos marcos legais que alteraram sobremaneira a CF, importa destacar, com a devida ampliação do debate, as mudanças ocorridas a partir de 2016 na Política de Saúde Mental.

2.1 Estado Neoliberal no pós 1988: condições para o sucateamento dos direitos sociais

É sabido que o período que antecede o (r)estabelecimento da democracia no Brasil foi um momento de muitas lutas sociais e pleno de incertezas. O Estado Democrático de Direito teve sua concretização através da Constituição Federal de 1988, e no campo dos direitos sociais enfatiza-se a importância da seguridade social.

A Seguridade Social, apresentada no texto Constitucional de 1988, foi fruto das lutas dos trabalhadores e dos movimentos sociais que reivindicavam a reestruturação no tratamento às políticas sociais, especialmente as políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social. (SANTANA; SERRANO; PEREIRA, 2013, p. 01)

Esse dispositivo legal garante direitos e impõe deveres para todos e direciona o papel do Estado na formulação e execução das políticas sociais. Trata-se de um atributo que

[...] evidenciou que embora o transformismo se exerça em nome dos interesses da classe burguesa, o ator que efetivamente o protagonizou no caso brasileiro sempre foi o Estado. Não por acaso, a luta entre as diferentes facções da classe dominante ocorreu historicamente pela disputa da sua direção efetiva. (SANTOS, 2012, p. 120-121)

Nesse sentido, o papel político do Estado condiciona a reprodução do capitalismo ao utilizar as políticas sociais com o intuito de contribuir ainda mais para a acumulação capitalista. Observa-se também que os políticos, eleitos pelo povo, em sua maioria, regem seus mandatos direcionados em favor da elite que os financia. Torna-se assim contraditório, pois ao garantir os mínimos à população apresenta também instrumentos para o enraizamento cada vez mais profundo do capital.

As conjunturas política, econômica e social atuais nos dão elementos importantes para sustentar a afirmação de que o Estado é essencial ao modo de produção capitalista. Com todos os seus instrumentos

(tanto os ideológicos quanto os repressivos), o Estado brasileiro caminha de acordo com os ditames do capitalismo globalizado. Nesse sentido, a análise do Estado mostra-se essencial para a compreensão da conjuntura atual das políticas sociais brasileiras. (FARIAS, 2019, p. 50)

Portanto, estamos numa relação de classes, em que a classe dominante detém a hegemonia e direção ideológica sobre a classe trabalhadora. Segundo Farias (2019, p. 50), “[...] o Estado é que contribui para dizer quem são as classes dominantes e dominadas, como também legaliza essa relação de subordinação.”.

Apesar de entender que o Estado é funcional ao capitalismo, existem diferentes governos e formas de governar, com isso é possível observar ao longo da história brasileira que a depender da conjuntura, de quem está no comando ou da força da luta das classes, a forma como o Estado opera se modifica. Só para ilustrar, observe-se, como enfatiza Brito (2022 p. 328), que “desde sua consolidação constitucional, os direitos sociais são ameaçados pelo projeto neoliberal”

Diante disso é possível entender que embora o Estado apresente um viés essencialmente capitalista, a depender do governo, podemos ter políticas voltadas mais ao social (mais Estado presente na proteção social) ou mais voltadas ao capital (Estado mais a serviço do privado). As políticas sociais criadas no decorrer da história pelos governos estariam/estão a serviço do capital e do Estado enquanto mecanismo funcional de mediação que visa à promoção do apaziguamento social em benefício dos grupos dominantes.

Estamos diante de um movimento que vem na contracorrente das conquistas históricas, principalmente as sociais. É a representação da luta de classes em torno do controle do Estado. A burguesia se afirma como detentora do poder político-econômico, propondo um programa de reforma do Estado para libertar o mercado das amarras do modelo de bem-estar social e enfraquecer os movimentos sociais, principalmente o movimento operário. (OLIVEIRA, 2011, p. 136)

Essas diferentes formas de governo que conhecemos ao longo da história brasileira, nos faz notar a importância, o papel e as modificações dadas às políticas sociais em cada governo, principalmente se observarmos a trajetória do país após a Constituição Federal de 1988. As políticas sociais garantidas através da legislação, como resultado das lutas sociais, são transformadas em leis, programas, projetos, benefícios, enfim em direitos. Conforme enfatiza Farias (2019, p. 51) “dessa forma, o

Estado, utilizando leis e outros aparelhos, reafirma-se como organizador dessas relações capitalistas e instaura um sistema de coesão e homogeneização.”

Contudo, vivenciamos uma conjuntura, em relação às políticas sociais, perversa. O estado ultraneoliberal³¹, expressão da atualidade brasileira, torna o que é de direito em políticas sociais com foco na compensação das perdas com o argumento de que estamos em crise, como apontam Behring e Boschetti (2011, p. 156)

Assim, a tendência geral tem sido a de restrição e redução de direitos, sob o argumento da crise fiscal do Estado, transformando as políticas sociais [...] em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise.

Fica evidente que a agenda ultraneoliberal que está posta no Brasil apresenta para as políticas sociais um cenário meramente de privatização de determinados organismos que antes eram públicos e, portanto, propiciando lucro para o capital. Para Santos (2020, n.p.) “há dois objetivos centrais nessa investida ‘ultraliberal’, quais sejam: radicalizar o ideário de ‘Estado mínimo’ e operacionalizar um ataque à espaços de participação democrática e popular.”

Além disso, focalizava-se nas ações minimalista de proteção social, tendo como prioridade o imediatismo no qual só assegura o acesso aos extremamente pobres, como também, a descentralização das ações demandando responsabilidades a estados e municípios, ou para instituições privadas, beneficiando assim os donos das mais diversas empresas que prestam serviços ao Estado. Assim, “[...] os direitos mantidos pela seguridade social se orientam, sobretudo, pela seletividade e privatização, em detrimento da universalidade e estatização”, conforme explicitam Behring e Boschetti (2011, p. 161).

Diante do que foi dito anteriormente, fica evidente que as políticas sociais atravessam um período difícil no Brasil, porém como não é possível analisarmos todas as políticas e os retrocessos que os governos neoliberais acarretam, o foco desse ensaio consiste em uma abordagem sobre os desmontes sofridos pela política

³¹ Segundo Santos (2020, n.p.), atualmente, o contexto de crises vivido no Brasil coloca o país na linha das classes dominantes e do imperialismo internacional de promover um novo momento de neoliberalismo acirrado, um “ultraliberalismo”, que não só atuará contra gastos sociais e espaços democráticos, mas não aceitará sequer a existência desses, mesmo que fragilizados e extremamente limitados.

de saúde mental através dos ajustes fiscais, modificações das leis com emendas constitucionais, notas técnicas, como também, sofre com as terceirizações, a falta de recursos e ampliação de contratos com instituições privadas. Assim, os desmontes das políticas públicas e sociais na atual conjuntura do Brasil têm tido reflexões da agenda de mercado que aprofundou nos governos subsequentes de Michel Temer e Jair Bolsonaro, ao que muitos estudiosos vêm denominando de agenda ultraneoliberal, e nesta ceara, a saúde mental vive retrocessos sem precedentes, conforme trataremos no item a seguir.

2.2 Desmontes da Política de Saúde Mental no século XXI: uma análise do retrocesso

O marco legal mais importante para construção da política de saúde mental foi, sem dúvida, à promulgação da Constituição Federal de 1988. Nela, a saúde foi constituída como direito do cidadão e dever do Estado como preconiza o Artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, n.p.)

Tendo em vista que a política de saúde mental faz parte da saúde como direito, evidencia-se que as propostas da reforma psiquiátrica puderam ser asseguradas pelo Estado e para tal garantia do acesso ao direito à saúde foi criado, a partir da Lei 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990), o Sistema Único de Saúde (SUS) responsável pela condução dos direitos em relação à saúde pública do Brasil. Esse sistema consiste em organizar os serviços que cuidam da saúde no país.

Nesse período o primeiro governo no Brasil após o regime autocrático foi Fernando Collor de Melo (1990-1992) que apesar de ter iniciado a implementação do SUS também apresentou investidas de contrarreforma no campo da saúde, como explica Soares (2020, p. 62):

Tais investidas se caracterizaram pela inviabilização do sistema na forma de seu marco legal constitucional, pela tentativa de não regulamentação da descentralização e da participação social, pela

redução do volume de recursos para a saúde, pelo adiamento sistemático da 9ª conferência Nacional de Saúde, pela reprodução de políticas racionalizadoras, contencionistas e de ações pontuais no âmbito da saúde pública, com valorização do mercado privado de saúde.

Apesar desses retrocessos, algumas conquistas foram observadas, como, por exemplo, a “extinção do antigo INAMPS, criação do PSF, discussão da reforma psiquiátrica, entre outros” (SOARES, 2020, p. 65) no Governo Itamar Franco (1992-1994), que sucedeu o presidente Collor.

No governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) puderam-se constatar ajustes e contrarreformas de maneira ostensiva e estruturada tendo como estratégia o desmonte na seguridade social. Soares (2020, p. 66) apresenta as seguintes estratégias desse governo:

[...] divulgação da existência de um déficit na previdência social e da necessidade de uma contrarreforma ampla e explícita nessa política, tornando-a básica; refilantropização da assistência social com a instituição do Programa Comunidade Solidária; precarização do SUS, ampliação restrita, fragmentada e desigual do sistema, sem anunciar sua contrarreforma ou qualquer tipo de alteração substancial.

É importante perceber que nessa década o processo de precarização do SUS acarreta na ampliação de serviços privados de saúde, ou seja, a parcela da população que consegue pagar por planos de saúde, fomentando esse sistema privatista. Esse mercado foi ampliado de tal forma que tornou necessária a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2000, que passa a ser responsável pela regulação, controle e fiscalização dos serviços de saúde suplementar. Outra importante agência criada foi a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 1995 fazendo com que, “desvinculadas do controle público convencional, atenda interesses do grande capital e integra as propostas do Banco Mundial para a área.” (SOARES, 2020, p. 71).

No campo da saúde mental, a Lei 10.216 de 2001 que “assegura a cidadania e proteção às pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.” (BRASIL, 2001, n.p.) foi o avanço primordial para que fossem criados programas, projetos, benefícios, serviços para os usuários da saúde

mental. Observa-se uma lacuna de 11 anos entre a efetivação do SUS e a lei específica o que leva ao entendimento da displicência como sempre foi tratada essa política por parte dos governantes.

No entanto, o processo de Reforma Psiquiátrica, apesar de experiências exitosas por todo o território, se deu de forma mais lenta. Somente em 2001 foi aprovada, após mais de 10 anos de tramitação no congresso, a denominada *Lei da Reforma Psiquiátrica*, a Lei nº 10.216/2001. Dentre seus artigos, propunha a extinção dos manicômios, modificando o projeto original, com vários substitutivos. (CAPUTO *et. al.*, 2020, p. 94)

A partir desse marco legal um novo paradigma foi posto a saúde mental efetivando uma rede de assistência composta, por exemplo, pelo Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), Hospitais-dia, Residências terapêuticas, entre outros.

Apesar disso, interesses políticos e econômicos estão por trás dessas mudanças e como foi dito anteriormente, o caráter conjuntural do País, mais especificamente da governança, interfere diretamente no formato das políticas sociais, não sendo diferente com a saúde mental, que em nada favorece a população. Segundo Bisneto (2007, p. 43) “as práticas neoliberais não estão realmente interessadas em diminuir os custos, mas sim, em garantir o lucro do empresariado e a manutenção do poder e da hegemonia.” E complementa:

O impacto do neoliberalismo no Brasil, em nível das políticas sociais, esta sendo o desmonte da assistência pública nas áreas da saúde, educação, previdência, segurança, justiça, cultura, entre outras. Na área da Saúde Mental, nesse quadro, o neoliberalismo incentiva a busca da medicalização através da indústria farmacêutica e do tratamento baseado em remédios como saída para o atendimento em massa. (BISNETO, 2007, p. 43)

Nos governos de Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010) e Dilma Rousseff³² (2011-2016) esperava-se, por serem gestões consideradas de caráter popular, a consolidação dos projetos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica e que o fortalecimento do SUS fosse prioridade governamental, porém, como cita Soares (2020, p. 73) [...] “as alianças que garantiram a chegada de Lula ao poder, os seus vínculos com o grande capital nacional e internacional começaram a se explicitar já no seu primeiro

³² Posteriormente, no governo Dilma Rousseff, tem-se a continuidade da agenda social-liberal dos governos do Partido dos Trabalhadores. (SOARES, 2020, p. 282).

mandato.” Ou seja, a esperança de uma efetivação das reivindicações dos movimentos sociais não tinha nenhuma garantia com esses governos, apesar do cunho popular.

Assim, uma nova etapa da contrarreforma na política de saúde ocorre no governo Lula que, além de dar continuidade à política econômica conservadora e ao subfinanciamento da seguridade social, implementa uma série de mudanças que o seu antecessor não conseguiu: dentre estas, destacamos a segunda etapa da reforma da previdência social. (SOARES, 2020, p. 74).

Contraditoriamente, mesmo com esse vínculo com o capital, foram percebidas, durante essas gestões, progressos no campo das políticas sociais, como também da saúde mental. A partir da efetivação dessas políticas diversas foram ampliados os serviços públicos; garantida renda mínima a população mais carente, o que acarretou na diminuição da pobreza. Outro avanço foi à criação do programa universidade para todos que tornou o ensino superior mais acessível; entre outras conquistas que foram garantidas nesse período. Apesar de sabermos que esses governos, ainda que minimamente tentassem proporcionar um olhar mais humanizado à população, mantinham como estratégia político-econômica o projeto neoliberal de valorização do capital. Como explicam Passos *et. al.* (2021, p. 46) trazia-se uma ideia de valorização do social, porém o mandato foi “marcado pela consecução de um projeto neodesenvolvimentista de continuidade com o neoliberalismo associando conquistas sociais e acesso ao consumo por parte da classe trabalhadora.”

É possível observar, numa contradição que merece todo destaque, uma evolução da política de saúde mental nesses governos, como citam a seguir Hernandez e Fernandes (2020, n.p.):

Durante os governos Lula (2003-2010) e Dilma (2011-2016) veio a implementação dessa política, que rendeu ao país o reconhecimento da comunidade internacional. Com a destinação de recursos para serviços de natureza extra-hospitalar, fechamento e/ou descredenciamento significativo de leitos e/ou hospitais psiquiátricos e publicação de portarias que visaram a expansão dos serviços e ações, vieram significativos avanços na construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além da reestruturação da assistência psiquiátrica e atenção ao usuário de álcool e outras drogas.

Após o *impeachment* de Dilma Rousseff em 2016, que teve como objetivo assegurar a acumulação capitalista, institui-se o governo ilegítimo de Michel Temer (2016-2018), que deixou evidente qual seria o tipo de gestão: regido pelo capital, proporcionando desmontes.

Em específico, o Governo ilegítimo de Michel Temer, apresenta desde o início uma flagrante aceleração e intensificação das políticas que contribuem com o desmonte do Estado brasileiro, configurado uma nova e acentuada fase no processo de contrarreforma que atinge diretamente a totalidade das políticas sociais. (SILVA, 2019, p. 73)

O governo Temer teve por característica o “[...] ajuste fiscal, enxugamento da máquina pública e redirecionamento do fundo público para o capital [...]”, conforme indica Farias (2019, p. 54) e, segundo Bravo, Pelaez e Menezes (2020 p. 194), “[...] verifica-se a aceleração e a intensificação das políticas que contribuem para o desmonte do Estado brasileiro.” É imprescindível evidenciar alguns exemplos dos desmontes ocorridos nessa gestão, sobretudo na política de saúde e na saúde mental.

1) Através da Emenda Constitucional 95, chamada de “PEC do fim do mundo”, que estabeleceu um Novo Regime Fiscal com teto para gastos não-financeiros do governo ao impor o congelamento dos investimentos em políticas públicas nas áreas sociais, sobretudo saúde, educação e assistência social, por 20 anos, permitindo apenas a reposição da inflação acumulada de um ano para o outro, como enfatizam Fonseca e Alencar (2021, p. 327), ficando evidente o papel do Estado, enquanto legitimador das privatizações, através de instrumentos legais, que viabilizam ainda mais o desmonte do sistema público. Soares (2020, p. 284), ressalta

Na prática, ela está fundamentada nas proposições ultraneoliberais que defendem a não vinculação orçamentária das políticas e direitos sociais à Constituição e, de uma só vez, tem impactos sobre todo o sistema de proteção social brasileiro, incluindo o SUS. Estimativas do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) indicam perdas de até R\$ 640 bilhões até 2036 para a política de saúde (Vieira; Benevides, 2016). Importa ressaltar que a EC95 é considerada uma excrescência jurídica inédita no mundo, que limita os gastos primários e dá total liberdade para o endividamento do governo brasileiro, atendendo às necessidades do grande capital portador de juros.

Para Ferreira e Alencar (2021, p. 327),

A medida ignorou tanto o estado já subfinanciado e precário no qual estas áreas se encontravam, quanto mudanças estruturais de médio prazo da sociedade brasileira que demandariam mais investimento nestas, como o aumento e o envelhecimento da população, além de retirar do Estado grande parte de sua capacidade e autonomia para realizar políticas anticíclicas de estímulo à demanda interna em períodos de crise econômica, impactando diretamente as condições de vida da classe trabalhadora.

Ou seja, é o Estado que se movimenta de forma a ampliar os “tentáculos” do mercado.

2) Foi publicada a Resolução nº 32 que estabelece as diretrizes para o fortalecimento da rede de atenção psicossocial (RAPS). Nas palavras de Silva (2019, p. 73):

No dia 14 de dezembro de 2017, na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) foi aprovada a desconfiguração da Política Nacional de Saúde Mental, colocando novamente a centralidade nos Hospitais Psiquiátricos e na ampliação do financiamento e legitimação das Comunidades Terapêuticas;

Essa resolução acarreta para a política de saúde mental, uma grande mudança, principalmente em relação à questão das internações, pois como se percebe no “Art. 9º - Ampliar a oferta de leitos hospitalares qualificados para a atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.”, ou seja, mais leitos em hospitais o que se torna contrário ao que a reforma psiquiátrica prega e os avanços até então presentes nessa política.

Outro artigo dessa resolução que demonstra o retrocesso imposto por esse governo se encontra no Art. 11º o qual visa “Fortalecer a parceria e o apoio intersetorial entre MS/MJ/MDS/MT em relação as Comunidades Terapêuticas.” Comunidades estas que apresentam, em sua maioria, caráter religioso e tratamento sob abstinência, sendo assim ampliadas para que haja maior financiamento e legitimação por parte do governo federal.

As comunidades terapêuticas são entidades privadas que atendem pessoas com suposto uso problemático de drogas e álcool como residência coletiva provisória que internam e por vezes isolam os internos para mantê-los abstinentes e muitas vezes, a internação forçada torna-se prática de privação de liberdade e submissão dos pacientes a maus tratos, tortura, privação de direitos e trabalho forçado. (BRITO, 2022 p. 338)

Ressalta-se, aqui, um recrudescimento na defesa de uma política de redução de danos ainda em desenvolvimento, algo intensificado no governo que o sucedeu.

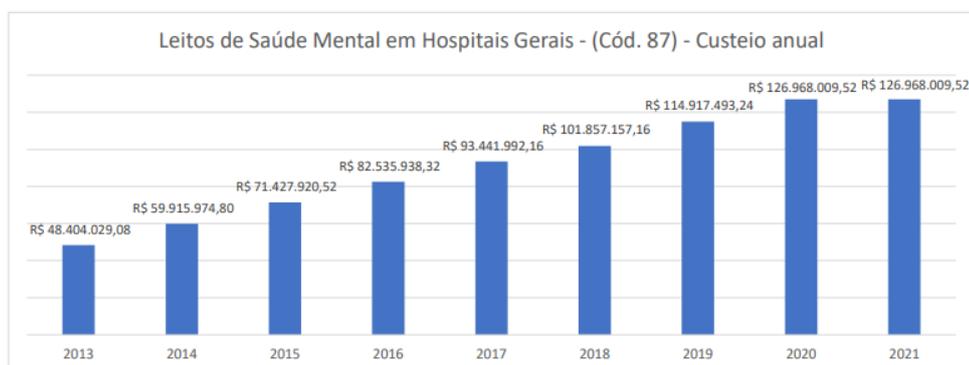
Em um movimento na contramão global da busca por políticas menos proibicionistas, voltadas para o cuidado descentralizado e baseado em princípios universais de direitos humanos, surge em 2019 a Política Nacional sobre Droga (PNAD), Decreto Nº 9.761, de 11 de abril, que rompe com o padrão de política de redução de danos adotadas no país até então, e dá exclusividade à abstinência como forma de tratamento. (RAIZER *et. al*, 2020, p. 22).

3) Além disso, também foi publicada a Portaria nº. 3.588/2017, que contém mudanças na RAPS e incentiva as internações em hospitais psiquiátricos e cria mais leitos em hospitais gerais e serviços ambulatoriais, desconfigurando a RAPS e:

[...] direcionando a Política de Saúde Mental no sentido de um enfraquecimento dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e da rede de base territorial, fomentando a implantação de dispositivos de lógica manicomial e restritivos de autonomia e liberdade. (MINAS GERAIS, 2018, p. 4)

Uma importante observação dá-se pelo levantamento do custeio anual de leitos de saúde mental em hospitais gerais, conforme Figura 1, a seguir. Entre 2013 e 2020 chegou-se a quase triplicar o custeio, e mesmo sob a égide de um teto nos gastos públicos, esse item em específico não deixou de crescer.

Figura 1 – Custeio anual de Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais (2013-2021)



Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas - CGMAD - julho/2021

4) Mais um retrocesso que contribui para o desmonte da Política de Saúde Mental que se atribui ao Governo Temer está no enfoque ao tratamento das questões de álcool e outras drogas através da proibição, como também apresenta na Portaria Interministerial n. 2, em seu art. 6º:

Sem prejuízo das ações voltadas à prevenção, formação e pesquisa no âmbito da política nacional sobre álcool e da política nacional sobre drogas, o Comitê priorizará as ações de cuidado e reinserção social, com foco no acolhimento residencial transitório de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, as quais serão realizadas por pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, dentre elas as comunidades terapêuticas. (BRASIL, 2017, n.p.)

Inicia assim, um redesenho na política de drogas, baseada no financiamento e na ampliação das Comunidades Terapêuticas. No mesmo art. 6º da portaria citada, fica esclarecido o conceito de Comunidades Terapêuticas na visão desse governo, como também, fica evidente a intenção de financiamento de entidades privadas, ou seja, mais um retrocesso na política de saúde mental.

§ 1º Para fins desta Portaria, consideram-se comunidades terapêuticas as entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam gratuitamente o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário. (BRASIL, 2017, n.p.)

Destaca-se logo mais na Figura 2, a percepção de uma falta de incentivo para os serviços de comunidade como os CAPS, a figura apresenta a pouca quantidade de novos CAPS criados entre 2017 e 2018 no Brasil, sendo de apenas 32. E em 2021 houve fechamento de sete CAPS o que demonstra a falta de interesse do governo Bolsonaro em manter esse tipo de serviço tão caro a população assistida.

A série histórica apresentada pela Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde demonstra um acentuado crescimento de número de CAPS no país, que têm cobertura de recursos federal na municipalização da política de saúde, mas a partir de 2017 inicia-se um processo de estagnação nesse crescimento, a despeito de se observar que a saúde mental passa a configurar-se uma demanda que se amplia na sociedade, segundo vários estudos e o alcance que pode ter em vários segmentos da população.

Figura 2 – Série histórica da expansão dos CAPS no Brasil (2002-2021)



Fo

nte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – CGMAD/DAPES/SAPS/MS – julho/2021.

É importante salientar que mesmo com a implantação do equipamento CAPS, a contrarreferência na Atenção Básica deve ser evidenciada. Arbex (2018, p. 209) ressalta que

Segundo o Ministério da Saúde, 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, sendo ele contínuo ou eventual, representando um contingente de 22 milhões de pessoas. Com 1.620 Centros de Atenção Psicossocial instalados no país até 2010, o indicador de um CAPS para cada cem mil habitantes ainda não foi alcançado.

Mas a onda de desmonte na Saúde Mental não parou no Governo Temer. Com a chegada do presidente Bolsonaro ao poder em 2019, o ideário ultraneoliberal acarretou às políticas sociais ainda mais retrocessos, uma vez que o ultraneoliberalismo apresenta não somente um novo padrão de acumulação e organização do capital, mas sim uma radicalização do padrão de crise, como afirma Antunes (2018).

Diante desse contexto, a saúde mental sofreu desmontes cada vez mais profundos de difícil reversão. Em fevereiro de 2019, o governo Bolsonaro já mostrou como iria tratar a Política de Saúde Mental ao ratificá-la por meio da nota técnica 11/2019, nomeada “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas” Tal nota apresentava as Comunidades Terapêuticas, como estratégia de tratamento voltada aos usuários de álcool e outras drogas e

[...] foi suspensa pelo Ministério da Saúde, sem comunicar oficialmente os motivos desta decisão. Mesmo suspensa, a Nota foi um marco do posicionamento ideológico do Governo Federal no âmbito das políticas de saúde mental. (BRITO, 2022, p. 332)

Essas comunidades têm caráter fundamentalmente religioso, uma vez que “[...] grande parte das CTs serem oriundas de trabalhos de ‘filantropia’ de algumas igrejas, alterando sua intensidade e aplicabilidade conforme a instituição”, como explica Woerner (2015, p. 178). Além disso, utilizam a abstinência como uma de suas táticas de tratamento como citam Raizer *et. al.* (2020, p. 22):

A PNAD incluiu na rede de serviços de saúde as comunidades terapêuticas, instituições não governamentais que não contam com equipe mínima de profissionais de saúde, e têm, por vezes, como foco principal de suas práticas a religiosidade e o tratamento moral.

Outro retrocesso apresentado pela ofensiva neoliberal nessa mesma nota técnica se dá no retorno da eletroconvulsoterapia, ou seja, “eletrochoque”, há anos não mais utilizada como meio de tratamento, retorna como sendo uma medida eficaz aos pacientes da saúde mental. Segundo Moreira (2019, n.p.) “na nota, também é possível verificar a apologia à eletroconvulsoterapia (ECT), que, segundo o governo, é uma tecnologia importante no tratamento de doenças mentais.” Essa nota técnica demonstra o posicionamento conservador e retrógrado do governo em relação à política de saúde mental e de álcool e outras drogas.

Ainda nesse governo, com a mudança do financiamento da Atenção Primária em Saúde no âmbito do SUS através do programa PREVINE e da **Portaria nº 2.979, de 12/11/2019**, verifica-se a ausência de medidas de valorização e estímulo à implantação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (Nasf) nos municípios, ou seja, acaba por retirar o trabalho das equipes multiprofissionais das unidades básicas de saúde, em que se incluem assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais, que são de suma importância, pois facilita o acesso a esses serviços sendo contrarreferência para os usuários da saúde mental no território. Com o fim desse serviço, fragiliza o sistema de contrarreferência que já era escasso.

Na **Nota Técnica nº3/2020-DESF/SAPS/MS**, está nítido que a composição das equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada à tipologia NASF-AB e, a partir de janeiro 2020, não será realizado o credenciamento de NASF-AB, em que pese a afirmação de que os/as gestores/as municipais têm autonomia na aplicação dos incentivos de custeio do financiamento da atenção primária, podendo

aplicá-los no custeio de equipes multiprofissionais no formato mais apropriado às necessidades locais. (CFESS, 2020)

Pode-se observar a nocividade do Governo Bolsonaro à política de saúde mental nesse trecho do texto de Brito (2022, p. 333) quando cita alguns dos retrocessos observados ao longo desses, até então, três anos de mandato.

Fomento à criação de novos leitos em hospitais psiquiátricos e a inclusão dessas instituições na Rede de Atenção Psicossocial; fomento à hospitalização de longa duração, com aumento das diárias por pessoa; centrado na doença e não na pessoa, valorizando mais o saber médico em detrimento do interdisciplinar; financiamento para compra de equipamento de eletroconvulsoterapia; incentivos financeiros às comunidades terapêuticas, com ampliação de vagas e fim da política nacional de redução de danos. A Nova Política de Saúde Mental resgata, em verdade, uma política de segregação que a luta antimanicomial levou décadas para superar.

Há também outros exemplos de desmontes como apontam Hernandez e Fernandes (2020, n.p.):

A revogação de mecanismos de fiscalização de hospitais psiquiátricos e extinção das equipes que apoiam a transferência das pessoas que hoje residem nesses equipamentos para as famílias de origem ou equipamentos de assistência social, a extinção do atendimento psiquiátrico nos CAPS, dos serviços de atendimento à saúde da população em situação de rua, e do controle sobre as internações involuntárias de pessoas com dependência química que, atualmente, demanda comunicação ao Ministério Público; a revogação do Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes e das diretrizes sobre saúde mental indígena, transferência da responsabilidade da política sobre drogas para o Ministério da Cidadania e a criação de serviços específicos para pessoas com diagnóstico de dependência química e outros transtornos psiquiátricos.

Deste modo, pode-se concluir que o Estado neoliberal se afirma como mínimo, porém, essa designação só é posta quando é mínimo para o povo, pois quando é feita uma leitura crítica da realidade brasileira podemos perceber que o capitalismo conquista espaço nas proposituras das leis e reformas e aos poucos consegue concluir o desmonte das políticas sociais o que favorece imprescindivelmente o capital e a classe burguesa.

No que diz respeito ao Serviço Social, embora seja o Estado, nos três níveis de governo e no ente Executivo, o maior empregador de assistentes sociais, há que

se observar a direção social preconizada pela categoria após o Movimento de Reconceituação e, ao mesmo tempo desvelar o processo de desmonte da Política de Saúde Mental e somar-se aos movimentos da sociedade que buscam acesso a direitos garantidos constitucionalmente, ainda que sob os impactos nas condições e relações de trabalho.

O cenário aqui apresentado destaca que, em se tratando dos princípios que norteiam o Código de Ética Profissional dos(as) assistentes sociais, bem como a direção social hegemônica na profissão, faz-se necessário debruçar-se sobre os possíveis rebatimentos que o desmonte da Política de Saúde Mental traz para a profissão. O caminho aqui escolhido foi perceber como se evidenciam em determinadas produções essa percepção.

Os capítulos que seguem têm por centralidade analisar, por meio de publicações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e da produção bibliográfica nos Programas de Pós-Graduação na área na Região Nordeste elementos que analisam esses desmontes e a perspectiva da área, no período de 2016 a 2020.

CAPÍTULO III

EXPRESSÕES DE LUTA CONTRA OS DESMONTES DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NAS PUBLICAÇÕES DO CFESS

Neste capítulo são analisadas as publicações do CFESS sobre questões relativas aos desmontes da Política de Saúde Mental no Brasil, no corte temporal de 2016-2020. Essa escolha teve como intento considerar que o CFESS é a entidade que tem como função precípua a fiscalização do exercício profissional, o que sugere que quaisquer registros da entidade, assim como as deliberações por ela propostas, possuem “peso” para a categoria em todo país. Salienta-se, contudo, que a entidade atua para o fortalecimento do projeto profissional da categoria, com uma expressiva produção de conteúdo para orientar assistentes sociais no exercício da profissão. Tendo em vista essa particularidade, observar e analisar o posicionamento do CFESS nas questões relativas à política de saúde mental evidencia uma direção que deve ser seguida por profissionais da área.

3.1 Serviço Social, Saúde Mental e os rebatimentos da Agenda Neoliberal no cotidiano da profissão

Pensar no Serviço Social inserido na política de saúde mental requer a recuperação de elementos históricos necessários para entender a conjuntura tecida para a inserção da profissão nessa política. A questão social, cujo elemento fundante é apropriação privada e produção coletiva, traz elementos cruciais para a intervenção do assistente social, por isso torna-se imprescindível tratar e analisar a temática.

Como visto anteriormente, os ideais de reformas sanitária e psiquiátrica ganharam visibilidade no Brasil no período de redemocratização brasileira impulsionando a luta dos movimentos sociais compostos por diversas categorias da sociedade, inclusive assistentes sociais. O Serviço Social inserido nessa dinâmica consolida um projeto profissional de dimensão ético-política e, em consonância com

os ideais dos movimentos sociais, volta-se para a viabilização dos direitos dos usuários, em todos os espaços sócio-ocupacionais, inclusive na saúde mental.

O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social. É sempre na referência a estes dois projetos que se poderá ter a compreensão se o profissional está de fato dando respostas qualificadas às necessidades apresentadas pelos usuários do Serviço Social. (BRAVO; MATOS, 2004, p. 43)

Falar sobre saúde mental e Serviço Social implica em pensar, sobretudo na inserção desse profissional na saúde desde seu surgimento enquanto profissão e nas expressões da questão social que norteiam a temática. Embora algumas escolas de Serviço Social tenham surgido para formar profissionais a fim de atender demandas na área da saúde, este não foi o setor que mais empregou inicialmente. Segundo Bravo e Matos (2009, p. 198), ao observarem a institucionalização da profissão na primeira metade do século XX,

A conjuntura de 30 a 45 caracteriza o surgimento da profissão no Brasil, com influência europeia e a área da saúde não foi a que concentrou maior quantitativo de profissionais, apesar de algumas Escolas terem surgido motivadas por demandas do setor. A formação profissional também se pautou, desde o seu início, em algumas disciplinas relacionadas à Saúde.

Com o surgimento das primeiras escolas de Serviço Social no Brasil, na década de 1930³³, foram formados profissionais capacitados para atender as demandas do Estado e de instituições particulares, agindo como controle da população pobre e de trabalhadores. Gama (2015, p. 36) ao enfatizar a estrutura curricular, ressalta que “a formação em Serviço Social, desde os primeiros currículos no Brasil, traz elementos da atuação dos assistentes sociais na saúde mental com disciplinas relacionadas à higiene mental [...]”.

Um novo conceito em saúde surgia elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, “Saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social”, o qual enfatizava os aspectos biopsicossociais. Para tanto, foram inseridos no quadro de funcionários, das instituições hospitalares, o assistente social que tinha como

³³ Mais especificamente em 1936, Centro de Estudos e Ação Social na cidade de São Paulo. Em 1937, Instituto Social do Rio de Janeiro e Curso de Serviço Social na Escola Ana Neri.

objetivo amenizar a relação capitalista, intervindo na “questão social” que tanto influencia na saúde da população. Apreende-se com o tempo que a demanda por assistentes sociais se torna cada vez maior em vários setores, inclusive, na saúde mental que, apesar de compor menor número, faziam parte das equipes de atendimento.

Os primeiros registros de assistentes sociais em saúde mental no Brasil são datados do ano de 1946 e faziam parte da equipe de atendimento em saúde mental em clínicas, hospitais ou manicômios. Entretanto, houve uma expansão dos serviços hospitalares psiquiátricos na década de 1960, o qual apresentou um avanço no número de profissionais de Serviço Social nessas instituições, como sinaliza Bisneto (2007, p. 23):

O número de hospícios no Brasil teve um grande aumento após 1964 com as reformas da saúde e da previdência promovidas pela ditadura militar, com a administração centralizada e com a privatização do atendimento médico. Com a passagem do atendimento psiquiátrico para a rede previdenciária conveniada privada abriram-se várias clínicas psiquiátricas que faziam parte do atendimento e depois eram pagas pelo INPS. Com isso se multiplicou a possibilidade de empregar assistentes sociais na área da Saúde Mental.

Com a expansão do Serviço Social enquanto profissão reconhecida na sociedade, principalmente após segunda guerra mundial, a demanda por assistentes sociais na saúde ampliou-se, o que acarretou no setor que mais empregou profissionais à época. Essa expansão se deu através da mudança do conceito de saúde trazido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no qual apresenta a saúde como um conjunto de fatores que influenciam o indivíduo como todo, ou seja, nos aspectos biopsicossociais.

Como parte da área da saúde, a saúde mental também registra a atuação dos primeiros profissionais de Serviço Social na década de 1940 que se pautavam na amenização das relações capital e trabalho e o quantitativo de profissionais trabalhando com o problema da loucura era considerado pequeno.

Ao buscar elementos que embasem a profissão inserida na saúde mental, podem-se destacar as reformas de saúde promovidas no período ditatorial cívico-militar, pós 1964, que ocasionou a mudança no quadro hospitalar brasileiro. Esse modelo hospitalar teve seu atendimento privatizado, passando o atendimento das

peças com transtorno mental para uma rede privada conveniada com o Estado, implicando em uma demanda para o profissional de Serviço Social na saúde mental. Com a criação do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) em 1966, o quantitativo de assistentes sociais empregados nessa instituição era de apenas 28 em todo Brasil. (BISNETO, 2007). O autor ressalta que

Com a passagem do atendimento psiquiátrico para a rede previdenciária conveniada privada abriram-se várias clínicas psiquiátricas que faziam o atendimento e depois eram pagas pelo INPS. Com isso se multiplicou a possibilidade de empregar assistentes sociais na área da Saúde Mental. (BISNETO, 2007, p. 23)

Entretanto, a década de 1970, marcada pelo movimento de reforma psiquiátrica no Brasil, caracteriza-se pela discussão por alternativas de tratamento que substituíssem o modelo hospitalocêntrico com vistas à inserção do indivíduo no território, junto às suas famílias.

Essa situação provocou incômodo em diversos segmentos da sociedade e marcou a crise do modelo de atenção centrado na hospitalização. Assim, nos **anos 70**, movimentos pelos direitos dos pacientes psiquiátricos clamavam por uma reforma psiquiátrica. (OLIVEIRA; MONIER, 2017, p. 19)

Para tanto, como visto anteriormente, vários movimentos dos trabalhadores da saúde mental, familiares e sociedade civil reivindicaram mudanças no cuidado a esses usuários. A Luta antimanicomial, expõe denúncias de abusos cometidos em instituições psiquiátricas, além da precarização das condições de trabalho, reflexo do caráter autoritário do governo no interior de tais instituições.

Nesse mesmo período o Serviço Social latino-americano passava por um processo de mudança da sua direção social, o movimento de reconceituação³⁴ no qual estava sendo questionado o modelo tradicional, passando a sofrer modificações internas na profissão. O início da maturidade ideológica como o Serviço Social se apresenta nos dias atuais se deu primeiramente nos profissionais inseridos nas universidades e, portanto pouca foi a efetividade desse pensamento progressista no seio da intervenção no cotidiano.

³⁴ O movimento de reconceituação sofrido pelo serviço social latino-americano iniciou-se nos anos 1960 trazendo o debate na profissão, que questionava o seu conservadorismo.

Esse processo de revisão da profissão é uma exigência da realidade, uma vez que, para atender as demandas, torna-se indispensável a adoção de padrões e técnicas *modernas* que se contraponham àquilo que poderia oferecer o chamado “Serviço Social tradicional”. Essa modernização se caracterizará pela preocupação com o aperfeiçoamento do instrumental técnico, de metodologias de ação, da busca de padrões de eficiência, sofisticação dos modelos de análise e diagnóstico. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008, p. 365)

Pode-se citar aqui como ápice desse movimento no Brasil o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, denominado “Congresso da Virada”, em 1979, o qual buscou alinhar a categoria com as lutas dos movimentos sociais e para tanto buscou na vertente intenção de ruptura apresentar à profissão a tradição marxista, rompendo com as bases conservadoras, porém como aborda Bravo *et al.* (2004, p. 35) “[...] poucas alterações trouxeram os ventos da vertente intenção de ruptura para o cotidiano dos serviços”, ou seja, mesmo com o avanço acontecendo nessa década, por meio da efervescência da redemocratização os assistentes sociais não alteraram a prática focalizada e

[...] continua, como categoria, desarticulado do Movimento da Reforma Sanitária, e com isso, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão [...]. (BRAVO, 1996 apud Bravo *et al.*, 2004, p. 36).

Após a promulgação da CF 1988, e a aprovação da Lei 8080/1990 percebe-se que as demandas para os assistentes sociais através dos serviços alternativos que começaram a ser implementados através da política de saúde universal e gratuita do SUS.

Esses serviços necessitam da participação do Serviço Social em proporção maior do que na internação, o que está permitindo o emprego, desde os anos 1990, de assistentes sociais em Saúde Mental, num espécie de nova “onda” de contratações similar à produzida nos anos 1970 pelas resoluções do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). (BISNETO, 2007, p. 37)

No entanto, o projeto neoliberal consolidado no Brasil nesse período, tem por característica a focalização das políticas sociais, contensão de gastos, garantindo um Estado mínimo para o social e máximo para o mercado, e por isso apresenta para o assistente social diversas demandas, ora voltadas ao projeto privatista (Estado máximo para o mercado), ora voltadas ao projeto de reforma sanitária.

O projeto privatista requisitou, e vem requisitando, ao assistente social, entre outras demandas: seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação

fiscalizadora aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de abordagens individuais. Entretanto, o projeto da Reforma Sanitária vem se apresentando como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões: busca de democratização do acesso às unidades e os serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã. (BRAVO e MATOS, 2009, p. 206)

Diante desse desafio, é de fundamental importância que o assistente social inserido na política de saúde mental, entenda o seu papel na sociedade e saiba utilizar o potencial técnico-operativo da profissão para entender o usuário em sua totalidade e viabilizar direitos garantidos em lei. Além disso, torna-se imprescindível que o profissional apresente um consolidado compromisso ético-político a partir de uma apreensão do referencial teórico-metodológico.

A democracia trouxe para o Brasil avanços consideráveis, principalmente no que se refere à saúde, porém a hegemonia neoliberal em curso na década de 1990/2000 foi “[...] responsável por reduções de direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação” (BRAVO, 2009, p. 100), o que ainda é visto atualmente. No caso dos assistentes sociais essa conjuntura culminou com a

[...] precarização dos vínculos trabalhistas dos trabalhadores em saúde mental. A multiplicidade de vínculos (servidores públicos, terceirizados, contratados por ONGs, cooperativados, voluntários...) compromete a organização dos trabalhadores, impactando a equidade de direitos e a democratização das relações com nítidos reflexos na perspectiva de constituição de práticas interdisciplinares. (ROBAÍNA, 2010, p. 348-349)

Atualmente, esse cenário não teve mudanças. Os desmontes nas políticas sociais ao longo dos anos proporcionam rebatimentos importantes nos trabalhadores, não sendo diferente para os assistentes sociais. Na política de saúde mental os retrocessos causados pelos ajustes neoliberais exigem que haja posicionamento político, amparado no projeto profissional da categoria, pois,

Mais do que nunca, os assistentes sociais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e a consubstanciar um trabalho – no cotidiano – que faça frente ao projeto neoliberal, já que este macula direitos e conquistas defendidos pelos seus fóruns e pelas legislações normativas da profissão. (BRAVO et. al., 2012, p. 46)

Os desmontes das políticas sociais públicas, uma das características do projeto neoliberal, significam o desmantelamento de um propósito de Estado de Bem-Estar Social, muito difundido nos países do hemisfério norte, e pouco aplicado nos países ao Sul.

3.2 Produção do Serviço Social sobre Saúde Mental: em destaque as contribuições do CFESS (2016-2020)

O presente tópico visa a analisar as publicações do CFESS encontradas no período de 2016 a 2020 que abordam em seu conteúdo a temática da saúde mental e as mudanças ocorridas nessa política, mudanças essas que chamamos de desmontes. Primeiramente serão analisadas sete publicações do CFESS encontradas no sítio da entidade que apresentam como foco a saúde mental.

Faz-se necessário primeiramente trazer a concepção de desmontes nas políticas públicas, em especial na saúde mental. Marques *et.all.* (2019, p. 8) considera como desmontes a “[...] perceptível na desarticulação de peças importantes: redução de financiamento, precarização do trabalho e emendas constitucionais que restringem direitos [...]”

Nesse sentido voltando-se a política de saúde mental verificam-se os desmontes através dos governos como foi mais bem explicado no capítulo dois. A partir disso torna-se de suma importância analisar as publicações encontradas do CFESS percebendo assim o posicionamento da entidade nacional de representação da categoria perante os desmontes ocorridos ao longo dos anos de 2016 a 2020.

O Conselho Federal de Serviço Social publicou notícias, notas públicas, relatório e boletim nesse período, que destacaram questões relativas às condições do exercício profissional no âmbito da saúde mental, mas também ressaltou a direção social da profissão no cenário dos desmontes das políticas sociais no país.

No Quadro 1, a seguir, observa-se que o tema da Saúde Mental teve centralidade em todos os anos indicados no presente estudo. As manifestações do CFESS consideraram a conjuntura política, econômica e social do país e

estimularam na categoria profissional a percepção de um posicionamento que se consolidou, inclusive, com a fiscalização em Comunidades Terapêuticas, dado o estímulo a sua concretização desde o Governo Temer.

Quadro 1 – Quadro-síntese das publicações do CFESS

MÊS/ANO	TIPO	TÍTULO	FOCO/TEMA CENTRAL
Janeiro/2016	Notícia	Em defesa da Luta antimanicomial, CFESS convoca: participe do ato '(L)ocupa Brasília!'	Reivindica exoneração do Coordenador Nacional de Saúde Mental.
Mai/2017	Notícia	Assistentes sociais também integram a luta antimanicomial	Reafirma compromisso da categoria com a defesa dos direitos de usuários/as da saúde mental
Dezembro/2017	Nota Pública	Mudanças na Política Nacional de Saúde Mental: mais uma ameaça do governo ilegítimo	CFESS divulga nota pública sobre a questão
Junho/2018	Notícia	Drogas e saúde mental: seminário marca resistência de trabalhadores/as e usuários/as contra o desmonte da Política	Evento denunciou o retorno de modelos violadores de direitos humanos e reafirmou o posicionamento crítico frente às comunidades terapêuticas, ao modelo proibicionista e à criminalização da pobreza
Agosto/2018	Relatório	Relatório de fiscalização aponta graves problemas na inserção de assistentes sociais nas Comunidades Terapêuticas (CTs).	Participação de assistentes sociais em atividades de cunho religioso, grupos de espiritualidade, laborterapia na realização de diversos serviços.
Mai/2019	Boletim ³⁵	CFESS Manifesta	CFESS Manifesta reafirma a defesa de uma política de saúde mental que garanta direitos para os/as usuários/as.
Dezembro/2020	Nota Pública	Nota pública do CFESS contra os novos ataques à Política de Saúde Mental.	Manifesta repúdio aos novos ataques à política de saúde mental pautada na Reforma Psiquiátrica e na Luta Antimanicomial.

Fonte: Elaborado pela autora, com base em dados disponíveis no *site* do CFESS.

O Quadro 1 ilustra que o compromisso da entidade que possui como atividade fim a fiscalização do exercício profissional, mesmo que se considere ser a instância de deliberação das questões nacionais, voltou-se para divulgar notícias e

³⁵ O CFESS Manifesta pode ser considerado um Boletim no qual a entidade emite opiniões acerca de várias temáticas. É um veículo de comunicação com a categoria profissional associado a temáticas específicas e veicula a sua apropriação na perspectiva da direção social hegemônica da profissão.

posicionamentos, emitir opiniões e atuar na fiscalização direta (no caso do exercício profissional nas Comunidades Terapêuticas).

3.2.1 Aproximações das publicações do CFESS sobre a política de saúde mental

Pretende-se, aqui, apresentar o conteúdo das publicações do CFESS, de forma detalhada, a fim de apontar sua articulação com a percepção dos desmontes da Política de Saúde Mental e sua relação com a dinâmica da profissão.

NOTÍCIA SOBRE MOBILIZAÇÃO

Em janeiro de 2016 foi publicada uma notícia através do site do CFESS intitulada “Em defesa da Luta antimanicomial, CFESS convoca: participe do ato ‘(L)oucupa Brasília!’” na qual apresentava uma mobilização para reivindicar mudanças que estavam em curso naquele momento na política de saúde mental. A principal reivindicação desse movimento foi à exoneração do recém-nomeado Coordenador Nacional de Saúde Mental, Valencius Wurch. A seguir está a notícia publicada com a justificativa da mobilização:

*Está marcada amanhã (14/1), em Brasília (DF), uma grande mobilização em frente ao Ministério da Saúde, organizada por entidades e movimentos sociais da Luta Antimanicomial de todo o país, reivindicando a revogação da nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho para o cargo de Coordenador Nacional de Saúde Mental. O CFESS estará presente no ato, que vem sendo chamado de *(L)oucupaBrasília!**

Desde que Valencius Wurch foi nomeado, dezenas de pessoas, representando entidades e movimentos sociais da Luta Antimanicomial, têm ocupado áreas internas e externas do Ministério: por 21 dias, foi a sala da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas; nesta semana, desde o dia 11/1, manifestantes passaram a ocupar também a parte externa do Ministério.

Importante destacar que Valencius possui “trajetória manicomial incompatível com os avanços da Reforma Psiquiátrica brasileira” e sua nomeação, segundo carta convocatória para a mobilização,

“desrespeita o perfil adequado para a política vigente, não atendendo as deliberações feitas na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental”.

O CFESS já havia se manifestado sobre a nomeação em 18 de dezembro do ano passado, por meio de nota.

E é importante destacar que o Conjunto CFESS-CRESS tem, historicamente, se posicionado e fortalecido ações em defesa da luta pela reforma psiquiátrica e do movimento antimanicomial, tema sempre debatido nos nossos espaços de deliberação coletiva.

Tem como referência a deliberação do eixo da seguridade social, que diz: “fortalecer a luta pela plena efetivação da reforma psiquiátrica e dos mecanismos de atenção aos usuários dos serviços de saúde mental, álcool e outras drogas, articulado com o controle social e movimentos sociais, na perspectiva de ampliação e consolidação de uma rede substitutiva que seja capaz de sustentar uma ação integral e antimanicomial no campo da saúde mental”.

Nesse sentido, o Conselho Federal convida assistentes sociais de todo o Brasil, principalmente quem trabalha no SUS, a participarem da mobilização da próxima quinta-feira (14/1), a partir das 10h.

“Assistentes sociais têm visto de perto a precarização e ao subfinanciamento da Política de Saúde e também da saúde mental. A ameaça de retrocessos se expressa de outras formas, como a recente iniciativa governamental de financiamento público para as comunidades terapêuticas. Por isso, a categoria deve se organizar e participar mais ativamente das mobilizações em defesa de uma política de saúde mental efetiva”, explica a conselheira do CFESS Solange Moreira, que tem acompanhado de perto a mobilização *(L)oucupaBrasília*”.

Segundo ela, é inaceitável qualquer retrocesso na condução da Política Nacional de Saúde Mental, por isso o CFESS também é contrário à nomeação de Valencius. (CFESS, 2016, n.p.)

Observa-se que, como salienta o CFESS, houve manifestação já no mês anterior quando da nomeação. O Governo Dilma Rousseff passava por momento de agudização da crise que desembocou no seu afastamento em agosto de 2016. Cabe destacar que esse foi o ano que assumiu, após o golpe, Michel Temer, sendo necessário que o Conselho Federal de Serviço Social como órgão que tem um papel pedagógico para com a categoria em âmbito nacional, se posicionasse diante desse desmonte tão importante na saúde mental, pois como mostra no Art. 8º da Lei de Regulamentação da profissão que “Compete ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), na qualidade de órgão normativo de grau superior, o exercício das seguintes atribuições: I - orientar, disciplinar, normatizar, fiscalizar e defender o

exercício da profissão de Assistente Social, em conjunto com o CRESS”. (CÓDIGO..., 2012, p. 48).

Ao somar-se ao movimento (L)oucupa Brasília, o CFESS apresenta um posicionamento que aponta para uma das facetas do desmonte da Política de Saúde Mental no país, qual seja, a aproximação com o desfinanciamento da Política de Saúde (ou subfinanciamento, como expressa a notícia) e a ocupação de cargo de muita importância por pessoa historicamente desvinculada dos movimentos pela Luta Antimanicomial.

NOTÍCIA SOBRE O FORTALECIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL

No ano seguinte em maio de 2017 o CFESS publica no site oficial o fortalecimento da luta antimanicomial intitulada: “Assistentes sociais também integram a luta antimanicomial” no qual o CFESS reafirma compromisso da categoria com a defesa dos direitos de usuários/as da saúde mental.

O Dia Nacional da Luta Antimanicomial é celebrado em 18 de maio, mas o Serviço Social brasileiro está nesse enfrentamento durante todo o ano. Nessa data, entretanto, é importante destacar que a todo esse processo de luta e conquistas tem sofrido os impactos da desregulamentação dos direitos sociais, da transferência das responsabilidades do Estado para a esfera privada, privatizações, violação de direitos, dentre outros.

Nos anos recentes, a problemática do uso e abuso de álcool e outras drogas, especialmente o crack, tem provocado debates em torno das ações (governamentais e não governamentais) de enfrentamento que violam direitos e não garantem a oferta de tratamento de saúde pública e atenção aos/às usuários/as de drogas.

A conselheira do CFESS Elaine Pelaez, coordenadora da Comissão de Seguridade Social, destaca a inserção do Serviço Social no debate do tema. “É importante enfatizar que o Conjunto CFESS-CRESS tem, historicamente, se posicionado e fortalecido ações em defesa da luta pela reforma psiquiátrica e do movimento antimanicomial, assuntos sempre debatidos nos nossos espaços de deliberação coletiva”, ressalta a conselheira. (CFESS, 2017, n.p.)

É de suma importância esse posicionamento, pois reforça a importância da categoria estar em consonância com os preceitos da reforma psiquiátrica que nesse ano já sofria com os desmontes do Governo Temer, conforme apresentado no capítulo anterior.

NOTA PÚBLICA SOBRE AS MUDANÇAS NA PNSM

Em dezembro do mesmo ano, o CFESS divulgou uma nota pública a respeito das “Mudanças na Política Nacional de Saúde Mental: mais uma ameaça do governo ilegítimo.” Tal nota destacava quais desmontes estavam ocorrendo nesse governo, dando visibilidade sobre essas contrarreformas em curso para conhecimento de toda categoria. Nesse sentido, pode-se observar que o CFESS através desse posicionamento perante os desmontes está em consonância com um dos princípios do código de ética que busca a “Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo” (CÓDIGO..., 2012, p. 23) como mostra a seguir:

Novamente o governo ilegítimo de Michel Temer, que tem sistematicamente destruído direitos da população brasileira, ameaça alterar a lógica da política de saúde mental, propondo mudanças substantivas na forma de financiamento, bem como expandindo os hospitais psiquiátricos em detrimento da ampliação dos serviços substitutivos.

Na proposta de mudança, podemos identificar nitidamente alguns pontos. Caso aprovados, impactarão sobremaneira na lógica da política de saúde mental; são eles:

1. A criação da rede de ambulatório de saúde mental - Assistência Multidisciplinar de Média Complexidade em Saúde Mental (Ament)

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

Portanto, criar um serviço que seja intermediário entre o Caps e a atenção básica é quebrar a lógica de organização e estruturação dos serviços de saúde mental, pois demonstra a intenção do governo de retornar a um modelo assistencial, que proporcionou a segregação e a desassistências de usuários/as.

2. O incentivo ao aumento dos hospitais psiquiátricos mediante alteração da lógica de financiamento da política de saúde mental

Com a instituição da Lei 10.216, o financiamento da saúde mental foi reformulado. Os recursos que antes eram destinados apenas aos hospitais e clínicas psiquiátricas passaram a ser destinados também aos serviços substitutivos.

A partir de 2001, quando um leito psiquiátrico era fechado, ou seja, quando um/a usuário/a de longa permanência recebia alta do hospital, para morar com sua família ou na residência terapêutica, os recursos gastos com a manutenção daquela vaga passavam diretamente para a rubrica dos serviços substitutivos.

Com o avanço da reforma psiquiátrica, foram fechados mais de 13 mil leitos psiquiátricos e parte desses recursos foi destinada para os serviços substitutivos. Contudo, o repasse não ocorreu na sua totalidade para os serviços substitutivos pelos sucessivos governos, o que acarretou a precarização dos serviços.

Com a atual proposta de mudança na política de saúde mental, o governo pretende novamente investir nos serviços e hospitais psiquiátricos, incentivando a internação de curta duração, bem como a criação de novos serviços psiquiátricos, principalmente em relação a demandas relacionadas com o uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Embora a proposta contemple a criação de vagas em hospitais gerais, que é uma reivindicação histórica do movimento da Luta Antimanicomial, nos parece que a real intenção é destinar a responsabilidade de execução aos setores do grande capital por meio da construção de novos conglomerados de hospitais e clínicas psiquiátricas. Vale salientar que esta é uma solicitação antiga da Associação Brasileira de Psiquiatria, que, nos últimos anos, vem sistematicamente questionando a Política Nacional de Saúde Mental.

Outra questão, não menos importante, é a proposta que define que os recursos do fechamento de leitos psiquiátricos não irão mais para a rubrica dos serviços substitutivos. Isso significa dizer que os recursos necessários para a ampliação e manutenção dos serviços serão congelados. Compreendemos que esta proposta fere frontalmente a Lei 10.216 e as portarias ministeriais, que determinam: "O hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se apresenta suficiente, devendo estas regiões de saúde priorizar a expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos" (Portaria do Ministério da Saúde nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Artigo 11, 2º§).

Propor ampliar os serviços hospitalares psiquiátricos é retornar a um passado sombrio, a um passado que lutamos para superar. Não devemos e não queremos produzir novamente desassistência e morte. Pelo contrário, queremos ampliar a cidadania e a autonomia dos usuários/as da política de saúde mental.

3. A inclusão das comunidades terapêuticas como serviços de saúde

Historicamente, o movimento da Luta Antimanicomial e da Reforma Sanitária lutaram para que as comunidades terapêuticas não entrassem no rol de serviços de saúde mental, posição que se explicitou nas duas últimas Conferências de Saúde Mental. Foi exatamente por isso que os grupos ligados às comunidades terapêuticas buscaram sua regulamentação no Ministério da Justiça, por meio do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad), que se propôs a regulamentar e subsidiar essas instituições, apesar do questionamento de várias organizações e movimentos sociais quanto à eficácia das comunidades terapêuticas, tendo em vista que o sistema de saúde mental tem uma perspectiva de trabalho com os usuários/as que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, que não se coaduna com aquela preconizada pelas comunidades terapêuticas.

O Ministério da Saúde, ao definir a política de atenção integral às pessoas que consomem drogas ou delas são dependentes, reafirma que o local apropriado para atendimento é a rede proposta pelo SUS, que se baseia no atendimento realizado próximo ao ambiente de moradia dos/as usuários/as, evitando, dessa forma, que as pessoas sejam isoladas e segregadas.

Vale salientar que a resolução que regulamenta as comunidades terapêuticas, apesar de aprovada pelo Conad, encontra-se suspensa pela justiça, que compreende que a regulamentação fere princípios básicos da política e da Lei 10.216.

A inclusão das comunidades terapêuticas no rol de serviços de saúde mental altera a lógica da Reforma Psiquiátrica, incluindo serviços que não possibilitam a construção da autonomia dos/as usuários/as.

Diante desses retrocessos, precisamos ficar atentos/as e fortes na defesa de uma política pública que contribua para ampliação dos direitos dos/as usuários/as, da sua autonomia e liberdade, princípios inscritos no projeto ético-político do Serviço Social brasileiro.

Nós, assistentes sociais, temos muito a contribuir com o avanço da Reforma Psiquiátrica brasileira. Por isso, não é hora de retroceder. É tempo de lutar, de forma organizada, por uma sociedade justa e sem manicômios! O CFESS compõe essa trincheira, junto às demais entidades e movimentos da área. Conclamamos todos/as os/as assistentes sociais e a população a se somar na defesa da Política Nacional de Saúde Mental. (CFESS, 2017, n.p.)

Essa Nota Pública intensifica o posicionamento da categoria profissional, por meio do CFESS em um momento de aprofundamento do que se definiu como desmonte na Política de Saúde Mental no país, inclusive já sob os cortes anunciados em razão da Emenda Constitucional 95, de 2016, que instituiu um

rigoroso corte de recursos por meio do congelamento dos gastos públicos nas políticas sociais públicas.

NOTÍCIA SOBRE SEMINÁRIO CONTRA OS DESMONTES EM CURSO

No ano de 2018, em junho, mais uma notícia sobre saúde mental foi apresentado um seminário a fim de orientação da categoria para com os desmontes em curso do último ano do governo de Temer. A publicação encontrada tem como título “Drogas e saúde mental: seminário marca resistência de trabalhadores/as e usuários/as contra o desmonte da Política” (CFESS, 2018, n.p.) o evento “denunciou o retorno de modelos violadores de direitos humanos e reafirmou o posicionamento crítico frente às comunidades terapêuticas, ao modelo proibicionista e à criminalização da pobreza” (CFESS, 2018, n.p.). Através dessa publicação é possível observar que a instância maior de deliberação do Serviço Social estava engajada na luta em defesa da reforma psiquiátrica. Como se percebe no documento a seguir o que foi deliberado no seminário:

Debater o trabalho de assistentes sociais na Política sobre Drogas e Saúde Mental, reafirmar o posicionamento da categoria contra as Comunidades Terapêuticas (CTs) e a internação compulsória, denunciar o retorno de manicômios como forma de tratamento para as pessoas com sofrimento mental.

Estes foram alguns dos eixos que marcaram a primeira edição do Seminário Nacional O Trabalho do/a Assistente Social na Política sobre Drogas e Saúde Mental, realizado nos dias 29 e 30 de maio de 2018, em Brasília (DF), pelo CFESS e o CRESS-DF.

Mais de trezentas pessoas, entre assistentes sociais, estudantes de serviço social, outras categorias profissionais, usuários/as da política de saúde mental e militantes da luta antimanicomial participaram do evento, mesmo em uma conjuntura de paralisações de serviços e greve dos/as caminhoneiros/as.

O agradecimento à disposição de quem participou, a acertada decisão política de se manter a realização do evento em uma conjuntura complexa e contraditória e, principalmente, a urgência de se debater a temática foram alguns dos assuntos abordados pela mesa de abertura, composta por representantes da Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (Enesso), da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Abepss), da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), do CRESS-DF e do CFESS. A conselheira e coordenadora da Comissão de Seguridade Social do CFESS, Elaine Pelaez, afirmou o caráter de resistência do Seminário, fazendo uma analogia à campanha do Dia do/a Assistente Social deste ano.

A primeira mesa de debates, a Política de Saúde Mental no Brasil: avanços e retrocessos, cumpriu sua proposta de fazer um breve histórico da luta antimanicomial e apontar os desafios para trabalhadores/as e usuários/as da política.

O médico e professor da Fiocruz, Paulo Amarante, ao recuperar a terrível memória dos manicômios no país, ressaltou que as pessoas que viviam nesses espaços eram “mortificadas, isoladas, esquecidas”, mas que foram “ressuscitadas”, reforçando o impacto que a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica tiveram e têm na vida da população usuária. “Hoje essas pessoas têm projetos de vida”, enfatizou. Amarante criticou o modelo manicomial, hospitalocêntrico e medicamentoso que o atual governo tem tentado trazer à tona novamente, denunciando a patologização e a medicalização de transtornos, sem levar em consideração a complexidade da experiência humana das pessoas com sofrimento mental.

Em seguida, a assistente social e professora da Universidade de Alagoas (Ufal) Rosa Prêdes denunciou o caráter conservador e retrógrado das comunidades terapêuticas (CTs), alertando a categoria para a reprodução de discursos de privação e abstinência, que perpassam culturas autoritárias e remetem a uma lógica que fere a princípios fundamentais do/ assistente social, como a defesa da liberdade e da autonomia dos indivíduos. A assistente social criticou o desfinanciamento dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) em prol das CTs, que têm sido espaços de violação de direitos humanos. Em outras palavras, é o Estado brasileiro financiando instituições privadas (muitas de cunho religioso) que contrariam à lógica de atenção apontada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e desrespeitam os direitos da população usuária. Nesse sentido, Rosa Prêdes alertou aos/as às assistentes sociais que trabalham nas CTs que a crítica do Conjunto CFESS-CRESS não é ao/à profissional individualmente, mas a forma como a política de Saúde Mental vem sendo tratada.

Para fechar a mesa, a representante do movimento da Luta Antimanicomial, Graça Loureiro, fez um relato de sua experiência pessoal (ela tem um filho usuário da política de saúde mental) e foi categórica ao afirmar que trancafiar as pessoas não é solução. Segundo ela, a população usuária da saúde mental precisa de todas as políticas, como esporte, lazer, alimentação, entre outras, e que a atual política do governo é uma política velha, que remonta tempos sombrios de hospícios. Graça convidou as pessoas a conhecerem um Caps, defendendo-o como melhor alternativa para quem precisa de atendimento, e fez um apelo à categoria de assistentes sociais para atendimento de qualidade à população usuária. (CFESS, 2018, n.p.)

A realização de um evento para discutir junto à categoria a movimentação do governo federal no sentido de intensificar o apoio às comunidades terapêuticas em detrimento do modelo de tratamento via CAPS aponta para a defesa do exercício

profissional e necessidade de qualificação para um debate necessário junto a profissionais que podem, inclusive, atentar contra os direitos de usuárias(os) da saúde pública.

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO SOBRE A INSERÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Associado ao evento foi feito, junto aos conselhos regionais uma fiscalização sobre as comunidades terapêuticas no país. Participaram 18 conselhos regionais e ainda em 2018, no mês de agosto, o CFESS apresenta um Relatório de fiscalização o qual aponta graves problemas na inserção de assistentes sociais nas Comunidades Terapêuticas (CTs). Nesse relatório foi possível observar como o CFESS age em consonância com a lei de regulamentação da profissão (8662/1993) que “dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências”, apontando as devidas atribuições e competências definidas na referida lei.

Sobre as atribuições profissionais

O relatório de fiscalização aponta que as atribuições e competências de assistentes sociais registradas expressam-se na entrevista de triagem, no atendimento direto ao/à usuário/a, grupos e famílias, nos encaminhamentos para atendimentos de saúde, na elaboração de perfil socioeconômico das famílias, na condução de grupos de autoajuda aos/às familiares, na visitação aos/às residentes.

Entretanto, foi constatada também a participação de assistentes sociais em atividades de cunho religioso - aulas, cultos, oração, leitura da Bíblia (“como intervenção divina de salvamento da alma e obediência”) - grupos de espiritualidade, laborterapia na realização de diversos serviços. Ademais, grande parte dos/as assistentes sociais desenvolvem atividades profissionais nesses espaços na condição de trabalhadores/as voluntários/as, situação que também contraria a defesa do trabalho de qualidade feita historicamente pelo conjunto CFESS-CRESS.

“Os dados dos relatórios que recebemos dos CRESS revelam que nas CTs visitadas, os sujeitos atendidos são tratados como ‘pacientes’, reforçando a dimensão ‘pessoal’, da ‘responsabilidade’, forjada em valores religiosos, da ‘espiritualidade’, da ‘honestidade’, do ‘amor’ e da ‘solidariedade’, de forma descontextualizada das determinações econômicas e sociais e sem considerar as contradições sociais oriundas de relações sociais capitalistas”, explica Solange. Assim, o perfil de tratamento nas CTs passa quase que obrigatoriamente por uma lógica de autoajuda, psicologizante, moralizante, dentre outras.

“Sem dúvida, os dados coletados refletem que as comunidades terapêuticas se configuram como instituições privadas, confessionais,

em que a religião se torna instrumento de tratamento, sem atentar para a realidade social, ética, cultural e religiosa do sujeito. Trata-se de uma tendência no trabalho profissional que confronta com os princípios fundamentais do Código de Ética da/o Assistente Social”, finaliza a coordenadora da Cofi/CFESS. (CFESS, 2018, n.p.)

A perspectiva psicologizante, e até mesmo religiosa da atuação profissional contribui para que a estrutura de atendimento do SUS, desde a Atenção Primária, passando pelos CAPs e outros níveis da Atenção Especializada, recrudesça. A contrarreferência, por exemplo, ainda sem a devida cobertura, tende a não se instituir na Atenção Básica. Observem-se, também as situações de tratamento compulsório que algumas cidades iniciam, especialmente em relação a pessoas usuárias de drogas em situação de rua.

CFESS MANIFESTA

Outra importante publicação que norteou os assistentes sociais de todo país em 2019, no primeiro ano de governo de Jair Bolsonaro, foi o CFESS Manifesta, aqui caracterizado como um Boletim, que tinha como destaque o Dia da Luta Antimanicomial com o tema: “saúde não se vende, loucura não se prende!” o qual reafirmava “a defesa de uma política de saúde mental que garanta direitos para os/as usuários/as.”. ,

Neste 18 de maio é celebrado o Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

O Serviço Social brasileiro, por meio de sua categoria e suas entidades representativas (Conjunto CFESS-CRESS), vem reforçar seu posicionamento por um modelo de atenção orientado pela Reforma Psiquiátrica, que propõe a reorganização da atenção à saúde mental e construção de uma política pública referenciada na garantia de direitos, liberdade de usuários/as e respeito às pessoas que vivem com transtornos mentais e suas famílias.

Para debater o tema, o Conselho Federal lança hoje uma edição do CFESS Manifesta, no qual denuncia as violações de direitos humanos nos manicômios e hospitais psiquiátricos do país e o sofrimento de pessoas com transtornos mentais e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas que estão sendo privadas de condições básicas de humanidade, da liberdade e do convívio em família e sociedade.

“Viver em manicômios com transtorno mental era sinônimo de sobreviver a violências diversas, dentre elas: eletrochoques, torturas físicas e psicológicas. Considerado esse cenário, a perspectiva de assistência à saúde centrada em internações em hospitais psiquiátricos e em relações de cuidado que estigmatizam e

segregam usuários/as e suas famílias deve ser questionada e recusada”, diz trecho do documento.

O CFESS Manifesta ainda faz um levantamento dos retrocessos que a área da saúde mental vem sofrendo ao longo dos últimos anos, com dados que comprova que o modelo proposto pelo atual governo tem como principal objetivo atender aos interesses financeiros de proprietários de comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos. (CFESS, 2019, n.p.)

Ao denunciar os abusos e violações de direitos humanos de pessoas com transtornos mentais, o CFESS sinaliza que os desmontes decorrentes do desfinanciamento da Política de Saúde Mental tendem (e já o evidencia) a atingir aquela parcela da população que no momento de um governo sabidamente desconectado da defesa de direitos, aprofunda as mazelas para esse segmento. Os retrocessos seguem e tendem a banalizar a ausência de acesso aos direitos garantidos. O chamamento a profissionais nesse momento torna-se fundamental, na perspectiva da direção social da profissão.

NOTA PÚBLICA DO CFESS CONTRA OS NOVOS ATAQUES À POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

Em dezembro 2020, a última publicação analisada nessa dissertação, apresenta-se uma nota pública do CFESS contra os novos ataques à Política de Saúde Mental. Evidencia-se aqui a pandemia da Covid-19 como agravante para os rumos dessa política.

Diante de notícias veiculadas desde o início do mês de dezembro pela mídia nacional, que apontam que o governo federal pretende revogar portarias e atos normativos que podem significar o encerramento de diversos programas de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), órgão que representa mais de 190 mil assistentes sociais em todo o país, vem a público **manifestar seu repúdio aos novos ataques à política de saúde mental que defendemos, pautada na Reforma Psiquiátrica e na Luta Antimanicomial.**

A pandemia da Covid-19, que já matou quase 180 mil pessoas no Brasil e infectou 6,5 milhões, revelou a urgência da atenção em saúde mental, para atendimento às situações de sofrimento psíquico agravadas nesse contexto.

Entretanto, o governo federal, na contramão dessa urgência, sugere desmontes na área, reforçando sua ineficiência em propor ações efetivas para enfrentamento do Coronavírus e aos problemas sociais

causados pela pandemia, como desemprego, inexistência de uma política de garantia de renda básica, entre outros.

A proposta do governo federal de revisão da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e de mudanças no modelo assistencial em saúde mental é baseada no documento “Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil”, que veio a público recentemente e nitidamente inspirado em um modelo biomédico e hospitalocêntrico, oposto ao que os movimentos de defesa do SUS público estatal e da Reforma Psiquiátrica no Brasil defendem.

A imprensa também reverberou outras possibilidades de mudanças que o governo federal pretende implantar e que configuram o desmonte da política de saúde mental: a extinção das equipes de atendimento em situações de transferência de usuárias e usuários de hospitais psiquiátricos para serviços comunitários; a intenção de alterar a forma de financiamento do programa *Consultório de Rua* e de retirar os atendimentos psiquiátricos dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps); a redução do controle sobre internações involuntárias e retirar a previsão de obrigatoriedade de comunicação ao Ministério Público; a revogação da política de atenção à saúde mental da população indígena; a definição da abstinência como política prioritária no âmbito da política de álcool e drogas, em detrimento da política de redução de danos; e a transferência do financiamento e da regulação das “unidades de acolhimento” para o Ministério da Cidadania, retirando-se a matéria do âmbito da Saúde.

É nítido que o governo Bolsonaro intensifica os ataques à política de saúde mental, acelerando as contrarreformas que já vêm ocorrendo ao longo dos anos, como o desmonte da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), o fortalecimento de comunidades terapêuticas, entidades privadas e restritivas de liberdade, e a total a desconsideração da participação popular na construção Política de Saúde Mental, que ocorre por meio dos conselhos e conferências de saúde.

Nesse sentido, além de repudiar esses ataques, o CFESS vem se posicionar ao lado de entidades e movimentos representativos da população usuária e de trabalhadores e trabalhadoras que defendem a atenção psicossocial de base territorial e comunitária, o cuidado em liberdade com autonomia e respeito aos direitos humanos e à participação social e popular nos rumos das políticas públicas.

Seguimos na construção de ações de resistência e enfrentamento destas proposições, que tratam a saúde mental como mercadoria e como instrumento para o controle e aprisionamento da população. Reafirmamos que qualquer proposição para a política de saúde mental deve ser debatida e aprovada no Conselho Nacional de Saúde e nas conferências nacionais de saúde, em articulação com entidades de defesa da reforma psiquiátrica, movimentos sociais, o Conselho Nacional de Direitos Humanos, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e a Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial.

O Conjunto CFESS-CRESS (Conselho Federal e Conselhos Regionais) reafirma seu compromisso na defesa de pautas

fundamentais, como a luta pela efetivação da Reforma Psiquiátrica e dos mecanismos de atenção à população usuária dos serviços de saúde mental, álcool e outras drogas; a defesa da base comunitária e de orientação com a política de redução de danos, em articulação com o controle social e os movimentos sociais; a luta pela ampliação e consolidação de uma rede substitutiva capaz de sustentar uma ação integral e antimanicomial, com ênfase no território e respeito aos direitos humanos; o enfrentamento à internação compulsória, em comunidades terapêuticas, reafirmando posicionamento contrário ao financiamento público para instituições privadas; a defesa do SUS e das condições de trabalho de assistentes sociais, na perspectiva de responsabilização do Estado na condução das políticas sociais.

A defesa da liberdade como um valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes, a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais são princípios que pautam a atuação profissional da categoria de assistentes sociais.

Assim, ressaltamos: a nossa luta é todo dia! Nossa saúde não é mercadoria! Não ao desmonte e retrocessos na rede de saúde mental! Loucura não se prende, saúde não se vende! Nenhum passo atrás, manicômios nunca mais! (CFESS, 2020, n.p.)

Com base na análise dessas publicações do CFESS, evidencia-se a posição crítica demonstrada à categoria pela entidade. Através de notas públicas, de notícias e outras manifestações observa-se nitidamente o posicionamento da entidade em relação aos desmontes que já ocorreram e que estão ocorrendo na política de saúde mental. A defesa da luta antimanicomial é percebida através das mobilizações, organizadas por entidades e movimentos sociais em que o CFESS participa dessa luta, mostrando-se contra os retrocessos na política de saúde mental conduzidos pelos governos neoliberais.

É importante ressaltar o papel pedagógico do Conselho, pois a partir desse posicionamento frente aos desmontes ocorridos na política de saúde mental no Brasil é possível disseminar e fortalecer as ações em defesa da luta pela reforma psiquiátrica e do movimento antimanicomial, pois tais assuntos sempre são debatidos nesses espaços de deliberação coletiva e a partir do que se decide nesses espaços é possível, em âmbito nacional, apresentar à categoria o ideário crítico sobre a temática.

Portanto, percebe-se a importância do CFESS que através dessas manifestações públicas apresentam seu posicionamento crítico em favor da reforma psiquiátrica e no enfrentamento dos desmontes propostos pelos governos neoliberais que tratam a saúde mental como mercadoria.

CAPÍTULO IV

PRODUÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL NO NORDESTE SOBRE OS DESMONTES DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM EVIDÊNCIA

O Serviço Social brasileiro, enquanto profissão carrega em seu histórico uma essência de participação nas lutas dos movimentos sociais para garantia de direitos através das políticas sociais, como também, para reforçar esse posicionamento a favor da população apresenta através da produção de conhecimento um caráter intelectual da categoria. Segundo Mota (2013, p. 18) “Nos últimos anos venho refletindo sobre a possibilidade de tratar o Serviço Social brasileiro a partir de duas dimensões inerentes à sua constituição nesta quadra histórica: como profissão e como área do conhecimento.”.

Não obstante, a partir dessa ideia, a profissão mostra-se vinculada à luta pela reforma psiquiátrica e através das produções acadêmicas apresentadas nas universidades, em sua maioria instituições públicas, tem afirmado seu posicionamento que comunga com o da entidade nacional representativa da categoria – CFESS.

Tendo em vista essa vinculação, a percepção da produção em nível de pós-graduação *stricto sensu* dá o devido destaque ao comprometimento de profissionais, em particular, e da profissão, conforme já sinalizado no capítulo anterior, em manter em evidência a vinculação a essa luta. Como apresentado na Introdução da dissertação, foram localizadas para análise nove produções, que são a base de desenvolvimento deste capítulo. Ressalta-se que a escolha pelas produções acadêmicas filtrando a região nordeste, tem relação com a origem da autora da presente dissertação, bem como com os objetivos do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe. Inicia-se com uma apresentação geral dessa produção, conforme Quadro 2 a seguir, que traz em síntese o levantamento das publicações com acesso disponível. Em seguida apresentam-se as dissertações e teses encontradas no recorte escolhido para tal apreciação a fim de perceber como a categoria vislumbra a temática do desmonte na Política de Saúde Mental.

Quadro 2 – Quadro-síntese das produções em Programas de Pós-Graduação no nordeste

AUTOR	ANO	TIPO	PALAVRAS-CHAVES	TÍTULO	PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO/ INSTITUIÇÃO	TEMA CENTRAL
Heline Caroline Eloi Moura	2016	Mestrado	Reforma psiquiátrica; Política de Saúde Mental; Relação Público e Privado.	A relação entre público e privado na Política de Saúde Mental em Maceió-AL no contexto da Reforma Psiquiátrica	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social/UFAL	Relação entre o setor público e o setor privado na política de saúde mental brasileira
Tereza Cristina Ribeiro da Costa	2017	Doutorado	Reforma Psiquiátrica. Racionalidade burguesa. Política de saúde. Mental. Transformismo.	A Política de Saúde Mental na contemporaneidade: entre a inovação e o conservadorismo.	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social/UFPE	Contradições na operacionalização da política de saúde mental no Brasil na contemporaneidade, estratégias neoliberais de reprodução do capital para hegemonia burguesa e implicações no cotidiano dos usuários.
Liliane de Macedo Azevêdo	2017	Mestrado	Projeto Ético-Político; Direitos; Reforma Psiquiátrica.	“Dos hospícios às ruas”: (re)pensando os direitos para as pessoas com transtorno mental à luz do Projeto Ético-Político do Serviço Social	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Sociais/UERN	Percurso histórico sobre a política de saúde mental e análise do projeto ético-político do Serviço Social inserido especialmente no CAPS.
Elisabete Vitorino Vieira	2018	Mestrado	Serviço Social; Exercício Profissional; Saúde Mental	Serviço Social e atuais tendências do exercício profissional na saúde mental em Joao Pessoa/PB	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social/UFPB	Exercício profissional de assistentes sociais nos serviços de saúde mental de Joao Pessoa/PB.
Mayara Duarte Silva	2019	Mestrado	Contrarreforma do Estado Brasileiro. Política de Saúde Mental. Tendências Contemporâneas	O processo de contrarreforma na política de saúde mental: análise das tendências no governo de michel temer.	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social/UFPB	A política nacional de saúde mental no processo de contrarreforma do Estado brasileiro e as tendências que se apresentam na contemporaneidade

Ana Katarina de Araújo	2019	Mestrado	Intersetorialidade. Saúde Mental. Serviço Social.	Serviço Social e a intersectorialidade na saúde mental: uma revisão integrativa dos trabalhos publicados no CBAS	Programa de Pós-graduação de Serviço Social/UFPB	Debate profissional sobre a intersectorialidade no âmbito da saúde mental a partir dos trabalhos publicados no CBAS.
Berenice Lira da Silva	2019	Mestrado	Reforma Psiquiátrica; Saúde Mental; Rede de Atenção Psicossocial.	A rede de atenção à saúde mental: um estudo acerca dos limites e possibilidades no município de Campina Grande – Paraíba	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social/UEPB	Crítica ao modelo neoliberal vigente e as contrarreformas ocorridas ao longo dos anos na política de saúde e saúde mental
Márcia da Silva Clemente	2020	Doutorado	Álcool e outras drogas. Comunidades Terapêuticas. Contrarreforma. Política de saúde mental.	Contrarreforma na política de saúde mental, álcool e outras drogas na contemporaneidade: o lugar das comunidades terapêuticas.	Programa de Pós Graduação em Serviço Social/UFPE	Apropriação do fundo publico por instituições religiosas, indústrias farmacêuticas e setores privados do ramo da saúde mental
Rosiane Oliveira da Costa	2020	Mestrado	Drogas. Proibicionismo. Reforma Psiquiátrica. Saúde Mental e Capitalismo.	Capitalismo, saúde mental e políticas sobre drogas: uma análise da tendência para os tratamentos dos sujeitos.	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social/UEPB	Ofensiva neoliberal na política de saúde mental numa perspectiva de favorecimento ao capital e à predominância da ideologia proibicionista no campo das substâncias psicoativas.

Fonte: Elaborado pela autora, com base em dados disponíveis na Plataforma Sucupira.

Embora o Quadro 2 apresente uma síntese das produções, o que demonstra a existência de poucos trabalhos sobre a temática nos programas da área de Serviço Social na Região Nordeste, observa-se que o tema tem sido uma preocupação mais evidenciada no Estado da Paraíba, com cinco trabalhos no período em destaque. O fato de terem mais dissertações também é algo a destacar, e a relação com o exercício profissional (que se evidencia a seguir, quando das análises) é importante considerar.

4.1 Aproximações das dissertações e teses sobre desmonte da Política de Saúde Mental na Pós-Graduação na área de Serviço Social

Como sinalizado desde a Introdução, dos trabalhos selecionados somente foi possível acessar na íntegra o total de nove produções, que serão analisadas individualmente, inclusive com relação à autoria. Opta-se aqui em destacar inicialmente a autoria, a fim de dar visibilidade ao trabalho de elaboração do sujeito que desenvolveu a pesquisa e concluiu sua dissertação ou tese, bem como sua relação com o tema pesquisado. Para isso, foi feita uma busca na Plataforma Lattes e verificadas as informações registradas.

A RELAÇÃO ENTRE PÚBLICO E PRIVADO NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM MACEIÓ-AL NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

A primeira produção analisada foi a dissertação de Heline Caroline Eloi Moura com o título “A relação entre público e privado na política de saúde mental em Maceió-AL no contexto da reforma psiquiátrica”, produzida na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) no ano de 2016, no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Atualmente a autora é Doutoranda do mesmo Programa. Docente do Curso de Graduação em Serviço Social do Centro Universitário Mário Pontes Jucá - UMJ, sendo também membro do Colegiado e do Núcleo Docente Estruturante (NDE). Professora-preceptora do Curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes.

A pesquisa partiu da experiência da autora na Iniciação Científica no Núcleo de pesquisa e extensão em serviço social, trabalho e políticas sociais como bolsista,

onde ela pode observar que as contrarreformas caminhavam a passos largos, na qual a rede privada da área de saúde mental crescia em detrimento da rede pública no município de Maceió - AL. Segundo Moura (2016, p. 15):

Constatou-se o crescimento de *Clinicas Involuntárias e Comunidades Acolhedoras*, de natureza privada e financiada com recursos públicos, voltada para tratar dependentes químicos e o baixo investimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que se configura no âmbito dos serviços públicos de saúde.

Foi discutida, no decorrer da dissertação, a problemática da relação entre o setor público e o setor privado na política de saúde mental brasileira tendo como palavras-chave: reforma psiquiátrica; política de saúde mental; relação público e privado.

Apreende-se dessa dissertação primeiramente uma forte ligação com o que se busca entender sobre contrarreformas, pois a autora destaca que o Estado em meio às crises capitalistas se adequa para “melhor atender aos interesses da classe economicamente dominante, direcionando as políticas sociais para uma lógica mercadológica.” (MOURA, 2016, p. 141) sendo esse um dos desmontes evidenciados na presente dissertação.

Outro ponto importante a ser observado nessa produção é a análise do projeto neoliberal que sucateia os serviços públicos, destacando a saúde e saúde mental, o qual destina recursos para o setor privado. E que mesmo com a promulgação de leis importantes como a 10.216/2001 a política de saúde mental é atingida pela minimização estatal que fortalece o privado em detrimento do público. Sendo esse tema detalhado o capítulo dois da presente dissertação o qual foi analisado os desmontes ocorridos a partir dos governos neoliberais na política de saúde mental. Sendo assim, fica evidente a importância de analisar a dissertação de Moura (2016).

A autora observa também a precarização do trabalho do assistente social nesses serviços públicos precarizados como ela destaca no seguinte trecho:

Outro fator que se agrega nesse contexto de precarização dos serviços de saúde mental, são as formas precárias de contratação dos profissionais, havendo casos em que o número de profissionais contratados sem concurso público supera o número de efetivos na instituição, de modo que se registra uma alta rotatividade de profissionais, que acabam por não apreender as questões que

envolvem os princípios da Luta Antimanicomial. (MOURA, 2016, p. 141)

A dissertação foi finalizada apresentando a relevância da temática, pois a mesma possui um ponto de vista da totalidade e percebe as alterações da realidade que refletem diretamente no cotidiano do profissional que atua no serviço público de saúde e saúde mental, tendo como principais referências bibliográficas utilizadas autores como Paulo Amarante, José Augusto Bisneto que tratam sobre o entendimento da política de saúde mental.

A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NA CONTEMPORANEIDADE: ENTRE A INOVAÇÃO E O CONSERVADORISMO.

A segunda produção analisada é a tese de doutorado de Tereza Cristina Ribeiro da Costa intitulada “A política de saúde mental na contemporaneidade: entre a inovação e o conservadorismo”. Essa tese foi defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) no ano de 2016. A autora inspirou-se na experiência profissional, pois é trabalhadora da saúde mental de um CAPS da Prefeitura da Cidade do Recife e militante. Atualmente também é professora adjunta do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba. Foram três as inspirações para produzir essa tese sendo a prática profissional, devido ao trabalho junto com as famílias no CAPS, o trabalho como docente em grupos de pesquisa sobre a temática e por fim a questão “amplitude que a temática da reforma psiquiátrica tem tomado no atual contexto histórico-político e econômico.” (COSTA, 2016, p. 17)

É importante ressaltar uma passagem na obra na qual afirma que “Ainda são raros os trabalhos voltados para uma investigação da política de saúde mental.” o que torna a presente dissertação uma necessidade para construir acervo sobre essa temática.

Dessa forma, justificamos o interesse e o posicionamento em relação ao objeto de estudo, que emerge do nosso lugar na divisão social e técnica do trabalho, do compromisso assumido no cotidiano da política quanto à paixão ao interesse teórico e científico pela temática. (COSTA, 2016, p. 17)

A tese visa a analisar as contradições que se manifestam na operacionalização da política de saúde mental no Brasil na contemporaneidade e quais estratégias neoliberais de reprodução do capital estão envolvidas para hegemonia burguesa e como isso implica no cotidiano dos usuários da política de saúde mental. Sendo assim, tornou-se imprescindível a análise dessa tese, pois apresenta os desmontes na saúde mental observados pela autora: “a) o avanço da implantação dos CAPS – dilemas da reforma; b) a redução dos leitos em hospital psiquiátrico; c) financiamento da política – discutindo avanços, limites e direções.”.

É notável que a tese apresente como desmonte na política de saúde mental as “demandas postas à política de saúde mental pelo desenvolvimento das forças produtivas e pela luta de classes, suas articulações e formas de expressões nos projetos no campo da saúde mental e sua articulação na ordem burguesa.” (COSTA, 2016, p. 230)

Dentre os desmontes apreendidos nessa tese pode-se perceber em relação aos CAPS às “dificuldades quanto ao acesso, à cobertura e à natureza substitutiva dos serviços; em que os princípios democráticos do SUS se mesclam com os mecanismos mais instrumentais da racionalidade burguesa empresarial.”

Também foi percebido em relação aos hospitais psiquiátricos:

A redução dos leitos em hospitais psiquiátricos tem sido amplamente confirmada pelos dados, mas também são eles que nos mostram as contradições desse processo, seja pela complexidade dos processos de descredenciamento dos hospitais psiquiátricos, que envolvem uma correlação de forças e um jogo político, muitas vezes não tão claro, que envolvem, inclusive, um poder de barganha, que fica explicitado no montante ainda destinado aos hospitais psiquiátricos; seja pela discussão de desassistência que tem sido apropriada pelos setores manicomial para discutir as falhas da política de saúde mental na contemporaneidade. (COSTA, 2016, p. 231)

Outro ponto importante na tese tem a ver com o financiamento da política de saúde mental na qual a presente dissertação também menciona como um dos desmontes ocorridos a partir da lógica neoliberal:

Financiamento da política – Ao mesmo tempo em que a análise dos dados nos mostra o redirecionamento da política, aponta também para as dificuldades e contradições, haja visto que o orçamento do Ministério da Saúde para a saúde mental tem sofrido poucas alterações, mesmo diante da ampliação da política. Em especial após a RAPS, notamos uma ampliação dos programas e serviços e atribuições, todavia, o orçamento não sofre alterações significativas

nesse mesmo período, mantendo-se entre 2,5% e 3,0% do orçamento do Ministério da Saúde. (COSTA, 2016, p. 231)

Outra observação importante da autora se dá na produção e reprodução ideológica da racionalidade capitalista na qual apresenta na multiplicação dos contratos com as Organizações Sociais de Saúde (OS's) e o financiamento público para as Comunidades Terapêuticas, um desmonte na saúde mental que deixa nítida a proposta neoliberal de extração de recurso do público para o privado. Por fim a autora compreende que:

[...] a operacionalização da política de saúde mental é apropriada pela racionalidade burguesa, dentro de um contexto histórico, social, político e cultural muito complexo e contraditório, marcado por novas estratégias de legitimação do processo de expansão e acumulação capitalista, em que as relações sociais aparecem mistificadas. (COSTA, 2016, p. 231)

A tese foi concluída apresentando a relevância da temática e mostrando como estava em curso os desmontes naquele ano (2016) através da nomeação do Ministro da saúde Ricardo Bastos ficando vago o cargo de coordenador nacional da saúde mental, fato demonstrativo de um retrocesso na política de saúde mental. Percebem-se nas referências bibliográficas autores como: Paulo Amarante, Daniela Arbex, Franco Basaglia, que tem em comum a saúde mental como principal tema de estudo.

“DOS HOSPÍCIOS ÀS RUAS”: (RE)PENSANDO OS DIREITOS PARA AS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL À LUZ DO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL.

A terceira produção analisada foi a de Liliane de Macedo Azevêdo com título “‘Dos hospícios às ruas’: (re)pensando os direitos para as pessoas com transtorno mental à luz do projeto ético-político do Serviço Social”. Esta dissertação foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Sociais da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ) no ano de 2017. Atualmente a autora trabalha na EBSEH como assistente social no Hospital Universitário Ana Bezerra – HUAB. Para escolha do tema a autora partiu da inserção profissional no CAPS I Parelhas-RN (2009-2014) como também das demandas e questionamentos trazidos pelos usuários no do referido serviço.

Ao longo da dissertação a autora busca fazer um percurso histórico sobre a política de saúde mental fazendo uma análise do projeto ético-político do serviço social inserido especialmente no CAPS.

Em relação aos desmontes ocorridos na política de saúde mental Azevedo (2017, p. 190-191) a autora faz uma análise apresentando a percepção concluída na pesquisa nessa seguinte passagem:

Nesse contexto de desfinanciamento das políticas sociais públicas, sucateamento, deterioração e privatização do público dentre os principais desafios da política de saúde mental na atualidade na perspectiva da Reforma Psiquiátrica e do Projeto Ético-Político do Serviço Social estão: a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, para acabar com a coexistência dos hospitais psiquiátricos e clínicas particulares com os serviços substitutivos, devido à insuficiência desses últimos e da lógica hospitalocêntrica que ainda povoa o ideário social; a necessidade de capacitação contínua para as equipes de saúde mental, atenção básica, rede psicossocial e intersetorial para atuarem de forma qualificada no território junto às pessoas em sofrimento psíquico; a requisição da ampliação das ações que visem dar visibilidade ao trato da problemática da “loucura” na sociedade, na perspectiva da discussão e respeito à diversidade, desconstrução de preconceitos, estereótipos, estigmas, mitos em torno da assustadora “loucura” e sua periculosidade social e da construção de uma cultura antimanicomial mais efetiva; criar estratégias para uma melhor articulação do CAPS, com a gestão, com a família, a atenção básica e a rede intersetorial, de modo a corresponsabilizar o cuidado e desinstitucionalizar; o combate coletivo a desconstrução da seguridade social, dos direitos trabalhistas, do congelamento nos investimentos nas políticas sociais, e suas drásticas repercussões na política de saúde, especialmente na saúde mental; o enfrentamento ao avanço das forças neoconservadoras, defensoras dos modelos hospitalocêntricos (incentivo à proliferação das comunidades terapêuticas, injetando recursos públicos em instituições filantrópicas ou privadas que não atendem aos critérios de tratamento humanizado no território, preconizada pela reforma psiquiátrica e pelo SUS).

Outra observação importante nessa produção se dá em relação ao entendimento que Azevedo (2017, p. 192) apresenta sobre a ideologia dominante como algo que não irá haver mudanças, mas que:

Frente a esse contexto adverso que estamos vivenciando, de crise de utopias, de desesperanças, de reacionarismos, de desmobilização, de contrarreformas, de (neo)conservadorismo, há sujeitos coletivos “toupeiras” que resistem, lutam e acreditam que, no chão da história, está o solo fértil em que poderão brotar os mais saborosos frutos e as mais belas flores, plantadas em meio a aridez e aos espinhos da atual conjuntura.

A dissertação foi finalizada mostrando a importância das lutas e resistências da categoria profissional e da seriedade do Projeto Ético-Político do Serviço Social que embasa o cotidiano da classe que acredita na possibilidade de uma nova ordem societária a qual trará a tão sonhada emancipação humana. Em relação às referências bibliográficas encontra-se Paulo Amarante e José Augusto Bisneto como destaques.

SERVIÇO SOCIAL E ATUAIS TENDÊNCIAS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA SAÚDE MENTAL EM JOAO PESSOA/PB

A quarta produção analisada foi de Elisabete Vitorino Vieira com o título: “Serviço Social e atuais tendências do exercício profissional na saúde mental em Joao Pessoa/PB”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) no ano de 2018. Atualmente é doutoranda em Estudos Étnicos e Africanos pela Universidade Federal da Bahia (2021), Assistente Social pela Universidade Federal da Paraíba.

A pesquisa tem como objetivo analisar o exercício profissional de assistentes sociais nos serviços de saúde mental de Joao Pessoa/PB. Por isso, a dissertação apresenta em seu conteúdo um histórico da gênese do Serviço Social brasileiro e como foi constituído o atual projeto ético-político da profissão, como também, apresenta uma sistematização do exercício profissional dos assistentes sociais na saúde mental e as tendências nesse campo de trabalho. O interesse da autora em pesquisar sobre o tema partiu das experiências em projetos de extensão desenvolvidos na graduação que culminou no trabalho de conclusão de curso.

Percebem-se com essa análise da produção alguns pontos sobre desmontes, observam-se também os avanços que ocorreram na política de saúde mental e todas as leis que regem. Destaca-se a seguinte passagem sobre a forma como foi visto os desmontes por Vieira (2018, p. 67)

Apesar desses avanços, a Reforma Psiquiátrica brasileira sofre as inflexões do modelo econômico impetrado no país desde a primeira metade da década de 1990, o neoliberalismo. Então, o movimento dialético da história insinua que ao passo que se avançava, com a promulgação do SUS, retroagia com a inserção de uma lógica de investimento no mercado e satanização dos serviços públicos.

Outro aspecto notado na produção é o período histórico vivenciado naquele momento (2018) o qual a autora cita as transformações econômicas e políticas que estavam ocorrendo no país e na política de saúde como todo. “A atenção em saúde mental sofre esses rebatimentos, tornando os serviços de saúde nas diversas modalidades em espaços sucateados e de precarização dos vínculos empregatícios.” Vieira (2018, p. 67). Para a autora,

Esses aspectos impactam sobremaneira na organização dos serviços de saúde mental e no atendimento a população. as transformações no modelo econômico trouxeram para a política de saúde mental características que a distanciam do modelo inicialmente reivindicado pelo movimento de Reforma Psiquiátrica. (VIEIRA, 2018, p. 67)

Outro ponto destacado trata da lógica neoliberal como agravante para os usuários da política de saúde mental, visto que:

[...] se encontram em lugar menos “privilegiado”, pois se considera o fato de que as políticas sociais de saúde mental são criadas já dentro da lógica neoliberal que se mostra como um reforço à perspectiva cronicante e conservadora do cuidado em saúde mental. (VIEIRA, 2018, p. 68)

Assim sendo, a autora apresenta, portanto, sua visão sobre alguns desmontes e conclui a dissertação mostrando a importância de pesquisar sobre essa temática, pois traz um olhar crítico sobre a profissão e desafios para a atuação na saúde mental. Destacam-se os autores em comum como José Augusto Bisneto, Maria Inês de Souza Bravo e observa-se a utilização da dissertação de Joana Rita Monteiro Gama da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

O PROCESSO DE CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS NO GOVERNO DE MICHEL TEMER

A quinta produção analisada foi de Mayara Duarte Silva, com o título “O processo de contrarreforma na política de saúde mental: análise das tendências no governo de Michel Temer”. Esta Dissertação foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) no ano de 2019. A autora apresenta experiência profissional na Política de Saúde, Saúde Mental, Assistência Social e na docência do curso de Serviço Social.

Essa dissertação tem por objetivo analisar, no processo de contrarreforma do Estado brasileiro, a política nacional de saúde mental, expressando as tendências que se apresentam na contemporaneidade, especificamente no governo de Michel Temer, por isso foi percebida uma forte aproximação com a presente dissertação, pois destaca-se o termo desmonte no decorrer da obra como observa-se na seguinte passagem: “Diante do cenário contemporâneo, o processo de contrarreforma no âmbito da saúde mental é regressivo e por sua vez promove o desmonte da Reforma Psiquiátrica.” (SILVA, 2019, p. 7).

Silva contextualiza as contrarreformas ocorridas a partir da crise estrutural do capitalismo mundial e a sua restauração até chegar aos rebatimentos ocorridos na política de saúde e saúde mental. Aborda também sobre o histórico da reforma psiquiátrica brasileira e os avanços e retrocessos ocorridos na saúde mental a partir de 1990 até chegar ao governo de Michel Temer. Destaca-se do último capítulo um tópico sobre a inclusão das Comunidades Terapêuticas como serviço de saúde.

Destaca-se, nessa produção, o pensamento crítico em relação às ameaças que o neoliberalismo traz a política de saúde mental nesse contexto histórico de desmontes. Segundo Silva (2019, p. 95)

[...] os caminhos de avanços e conquistas da Reforma Psiquiátrica são ameaçados constantemente pelo contexto do neoliberalismo que tem sucateado os espaços da saúde pública e suprimido os direitos sociais conquistados no decorrer do tempo.

Por fim, a autora apresentou pontos importantes observados no decorrer da pesquisa que estão em consonância com projeto neoliberal de contrarreformas/desmontes na política de saúde mental:

A Criação da Rede de Ambulatório de Saúde Mental- a análise dos dados nos mostra que a criação desse serviço entre o CAPS e a Atenção Básica é um retorno ao passado, tendo em vista que esses ambulatórios existiam antes do processo de Reforma Psiquiátrica, e foram sistematicamente desmontados pela falta de resolutividade em seu funcionamento, com sérios efeitos de iatrogenia. Os dados guardam significados para além de uma análise superficial, demonstram a falta de reconhecimento do CAPS como serviço estratégico pertencente a uma Rede de cuidados.

O “ressurgimento” do Hospital Psiquiátrico - amplamente confirmado pelos dados através da inclusão do Hospital Psiquiátrico como dispositivo da RAPS, rompendo o processo de superação da lógica manicomial que há anos vinham sendo descontraídos e substituídos por uma rede potente, com capacidade de garantir cuidado integral e de qualidade, respeitando a cidadania e liberdade.

As Comunidades Terapêuticas, assumindo o espaço de serviço de saúde – através da acolhida de usuários de álcool e outras drogas, agora a ser financiadas pelo Ministério da Saúde e oficialmente reconhecidas como equipamentos de saúde. (SILVA, 2019, p. 95)

Ao final a autora faz um alerta para que sobre as regressões que estão acontecendo, pois, se faz necessário a reorganização política dos movimentos sociais, como aconteceu no movimento antimanicomial da Reforma Psiquiátrica brasileira que travou uma luta por uma sociedade sem manicômio, e respeito aos direitos humanos. Silva (2019). Como autores que aparecem como destaques para compreender a saúde mental, observam-se Paulo Amarante e Daniela Arbex.

SERVIÇO SOCIAL E A INTERSETORIALIDADE NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS TRABALHOS PUBLICADOS NO CBAS

A sexta produção é de Ana Katarina de Araújo com o título “Serviço Social e a intersectorialidade na saúde mental: uma revisão integrativa dos trabalhos publicados no CBAS” apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) no ano de 2019. A autora trabalha na Secretaria Municipal de Saúde de Natal (RN) e também no município de Parnamirim (RN). A dissertação teve por objetivo analisar o debate profissional sobre a intersectorialidade no âmbito da saúde mental a partir dos trabalhos publicados no Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS). A motivação para pesquisar o tema se deu ainda na graduação com o trabalho de conclusão de curso sobre saúde mental, fez residência em saúde mental e por atuar em diferentes níveis de atenção na saúde. “Tais vivências possibilitaram verificar que o Serviço Social tem desenvolvido trabalho intersectorial no âmbito da saúde mental com o intuito de articular a rede e estabelecer diálogo com outras políticas públicas para ampliar a efetivação dos direitos sociais dos usuários.” (ARAÚJO, 2019, p. 15).

A autora busca compreender a intersectorialidade como forma de contribuição no processo de desinstitucionalização dos usuários da política de saúde mental como também proporcionar acesso aos direitos sociais e cidadania.

Tal aspecto se revela, principalmente, com a transformação no paradigma do cuidado e com a intersectorialidade sendo requisitada no interior dos serviços substitutivos a partir de processos de trabalho baseados na clínica ampliada e em novas “tecnologias de cuidado” desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais. (ARAÚJO, 2019, p. 134).

Apreende dessa pesquisa que os assistentes sociais que atuam nessa política têm o entendimento sobre a reforma psiquiátrica, “Portanto, tem assumido e “operacionalizado” ações intersetoriais como uma estratégia para ampliar o escopo do atendimento das demandas dos usuários na sua totalidade.” Araújo (2019, p. 134). Na sua pesquisa também foi percebida a pouca produção acerca da temática intersectorialidade envolvendo a saúde mental, pois a maioria fala apenas da saúde ou Serviço Social de forma geral.

Em relação à questão dos desmontes na política de saúde mental a produção apresenta no texto o histórico dessa política como também a luta pela reforma psiquiátrica seus avanços e retrocessos, porém como o foco da pesquisa é a intersectorialidade a mesma apresenta poucos pontos sobre os desmontes na saúde mental. Em relação aos autores utilizados destacam-se Paulo Amarante, José Augusto Bisneto, Maria Inês de Souza Bravo.

A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO ACERCA DOS LIMITES E POSSIBILIDADES NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PARAÍBA

A sétima produção analisada foi de Berenice Lira da Silva com título “A rede de atenção à saúde mental: um estudo acerca dos limites e possibilidades no município de Campina Grande – Paraíba”. Essa dissertação foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) no ano de 2019. A motivação da pesquisa se deu por conta da autora ter feito estágio supervisionado num CAPS Ad no município de Campina Grande – PB.

Pôde-se perceber uma forte crítica ao modelo neoliberal vigente e as contrarreformas ocorridas ao longo dos anos na política de saúde e saúde mental “A política de saúde, no contexto de crise estrutural do capital, tem sido alvo de grande interesse por parte de grupos econômicos em sua constante busca por lucros e em seu movimento para estabelecer a lógica privada nos espaços públicos.” (SILVA, 2019, p. 14).

Em relação aos desmontes na política de saúde mental evidencia-se que boa parte da produção enfatiza as mudanças ocorridas na política visto que “vivenciamos

uma invasão de propostas conservadoras e que colocam em risco os direitos até aqui conquistados, sobretudo a partir dos governos Temer e Bolsonaro sob a ordem de um neoliberalismo ortodoxo.” (SILVA, 2019, p. 14).

No capítulo dois dessa produção percebe-se a presença do histórico da crise do capitalismo e estratégias para enfrentamento, como também, apresenta um estudo sobre a Contrarreforma do Estado brasileiro e sua expressão nas políticas sociais e sobre A Política de Saúde brasileira e os rebatimentos no contexto de contrarreforma do Estado neoliberal. O capítulo três aborda sobre as “Mudanças nos paradigmas da política nacional de saúde e de saúde mental no contexto das reformas sanitária e psiquiátrica brasileira” o qual apresenta contexto histórico sobre essas reformas no Brasil, além de expor retrocessos da Política de Saúde Mental empreendidos pelos governos Temer e Bolsonaro.

É possível compreender que a análise feita na produção “constata a volta de uma organização das forças restauradoras da saúde mental contra a RP, a partir das propostas do ex-governo Temer e do atual governo Bolsonaro, sob a ordem de um neoliberalismo ortodoxo, que em suma apontam para uma total desqualificação da RAPS e da lógica da RP.” (SILVA, 2019, p. 145-146). E complementa:

Compreendemos ainda que tal configuração é reflexo do atual contexto regido pela ofensiva neoliberal ortodoxa em que a tendência é vivenciarmos um dos maiores retrocessos desde 1990, expresso não só na violação e descumprimento da Lei nº 10.216/01, da Portaria nº 3.088/11, mas dos princípios do próprio SUS e dos Direitos Humanos, ao se investir em serviços que não permitem a construção da autonomia de pessoas com transtornos psíquicos em detrimento dos serviços de base comunitária e de atenção psicossocial, corroborando com o rompimento da lógica de desinstitucionalização psiquiátrica. Silva (2019, p. 147).

Essa produção apresenta nitidamente avanços e retrocessos da política de saúde mental contextualizando os desmontes ocorridos ao longo dos anos principalmente nos governos de Temer e no primeiro ano do governo Bolsonaro contribuindo com a presente dissertação ao observar os desmontes ocorridos nesse período. Os principais autores utilizados são Paulo Amarante, Maria Inês Souza Bravo, como também algumas produções de Tereza Cristina Ribeiro da Costa que teve sua tese analisada anteriormente.

CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA CONTEMPORANEIDADE: O LUGAR DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

A oitava produção analisada é a tese de Márcia da Silva Clemente, com o título “Contrarreforma na política de saúde mental, álcool e outras drogas na contemporaneidade: o lugar das Comunidades Terapêuticas”. Essa tese foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) no ano de 2020. Atualmente a autora é docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). O interesse sobre a temática surgiu ainda na graduação e culminando na dissertação do mestrado. Os estudos produzidos pela autora aliados à prática profissional em instituições públicas e privadas “permitiu apresentar no ano de 2016 o projeto de doutorado sobre a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.” (CLEMENTE, 2020, p. 21).

Visto que a produção buscou refletir sobre a problemática da apropriação do fundo publico por instituições religiosas, indústrias farmacêuticas e setores privados do ramo da saúde mental, então segundo (CLEMENTE, 2020, p. 21):

Desse modo que, tornou-se necessário analisarmos de forma mais rigorosa as causas da medicalização da vida social e suas consequências para o campo da saúde, em especial da saúde mental. Ao mesmo tempo, acompanhamos também o ganho de caráter institucional e financiamento público dos novos “manicômios”, as chamadas Comunidades Terapêuticas, muitas já denunciadas por pessoas nelas internadas, além de organizações ligadas a Direitos Humanos, por reproduzirem o isolamento, a violência e a privação da liberdade e de direitos.

No capítulo dois ela faz uma análise da política de saúde mental, álcool e outras drogas apresentando panorama histórico, político e ideológico, trazendo o conceito e o entendimento conservador e religioso das comunidades terapêuticas. Já no capítulo três enfatiza a contrarreforma na política de saúde mental, álcool e outras drogas na contemporaneidade, o qual analisa o decreto 9.926/2019 que dispõe sobre o conselho nacional de política sobre drogas, como também, apresenta as contribuições de GRAMSCI sobre ideologia e posição crítica dos sujeitos coletivos em relação às Comunidades Terapêuticas.

A partir disso pode-se perceber que em relação os desmontes da política de saúde mental a autora deixa nítido o posicionamento frente às contrarreformas ocorridas ao longo dos anos, exemplificando esses desmontes:

Assiste-se a uma forte tendência pró-internação psiquiátrica por períodos maiores que noventa dias, incentivando a indústria dos leitos psiquiátricos; como também se estimula e financia a abstinência em Comunidades Terapêuticas. Essas medidas desconfiguram e causam um retrocesso histórico na política de saúde mental. (CLEMENTE, 2020, p. 105)

Destacam-se como autores que dão aporte teórico: Paulo Amarante, Daniela Arbex e José Augusto Bisneto.

CAPITALISMO, SAÚDE MENTAL E POLÍTICAS SOBRE DROGAS: UMA ANÁLISE DA TENDÊNCIA PARA OS TRATAMENTOS DOS SUJEITOS

A nona e última produção analisada foi a dissertação de Rosiane Oliveira da Costa, intitulada “Capitalismo, saúde mental e políticas sobre drogas: uma análise da tendência para os tratamentos dos sujeitos”. Tal obra foi apreciada pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) no ano de 2020. A autora partiu do interesse sobre o tema de um estágio no CAPS AD nos quais “diversas controvérsias em torno dos serviços estão articuladas com o direcionamento dado à Política de Saúde Mental e Drogas em nosso país.” (COSTA, 2020, p. 14). A pesquisa buscou entender como a “essa política, assim como as outras políticas sociais, sofre com a ofensiva neoliberal em uma perspectiva de favorecimento ao capital e à predominância da ideologia proibicionista no campo das substâncias psicoativas.” (COSTA, 2020, p. 14-15). Para uma melhor compreensão da temática a autora buscou um recorte nos governos de Dilma, Temer e o primeiro ano de Bolsonaro, pois a partir do ano de 2010 foram observados retrocessos gerados pela crise capitalista ocasionando o desinvestimento nas políticas sociais, especialmente no SUS.

O capítulo dois dessa produção traz um apanhado geral sobre o capitalismo, saúde mental e reforma psiquiátrica onde a autora busca apresentar a particularidade brasileira como também às implicações do neoliberalismo no país. No capítulo três e quatro aborda sobre as contrarreformas na política de saúde

mental no Brasil, o desfinanciamento, as Comunidades Terapêuticas e como contribuem com a lógica neoliberal e traz a política sobre drogas no Brasil e o retrocesso do proibicionismo.

Em relação aos desmontes na saúde mental pôde-se perceber uma tendência crítica em toda a produção que aborda sobre a temática ao longo da obra contextualizando a “intensificação do neoconservadorismo através do retorno aos hospitais psiquiátricos e da inserção de instituições privadas, as comunidades terapêuticas, nos serviços de saúde.” (COSTA, 2020, p. 139).

Percebe-se que desde os momentos iniciais da Reforma Psiquiátrica há conflitos de classes em disputa no campo da saúde mental. Essa prova de forças aumenta com o ideário neoliberal no contexto brasileiro que visa à redução dos gastos públicos no âmbito social, a expropriação dos direitos sociais, especialmente aqueles sujeitos que apresentam algum quadro de transtorno mental.

A dissertação foi finalizada apresentando a ideia de que “a luta antimanicomial e antiproibicionista em nosso país é contínua, necessária, desafiadora e nessa atual conjuntura exige nossa resistência para a defesa dos Direitos Humanos, sociais e a toda forma de retrocesso neofascista” (COSTA, 2020, p. 142). Dentre os autores utilizados destacam-se Paulo Amarante, Ricardo Antunes, José Paulo Netto.

Diante da análise dessas produções manifesta-se, primeiramente, a importância da existência da liberdade como fator primordial para se obter produções acadêmicas críticas como as que foram analisadas na presente dissertação, pois em uma democracia são necessários pensadores livres que possam articular ideias sem medo de expor a realidade pesquisada.

Além disso, dentre as nove dissertações e teses pôde-se perceber como são entendidas as mudanças ocorridas na política de saúde mental, tendo em vista os termos comumente citados como: Reforma Psiquiátrica, Luta antimanicomial, Contrarreformas e Desmontes. Compreende-se assim que as autoras possuem em seu ideal a ligação com o código de ética e a lei de regulamentação do Serviço Social, pois agem de forma ética ao defender de forma intransigente a luta pelos direitos sociais.

Outro fator percebido nas produções é como o neoliberalismo é visto como um mal na sociedade que busca incansavelmente alterar os direitos sociais garantidos através das contrarreformas das políticas sociais em especial a saúde mental. Tal política teve um complexo histórico de luta e que ao olhar dessas autoras esses governos autoritários apresentam em benefício do capitalismo mudanças, nos detalhes, de difícil reversão.

Podemos concluir com essa análise que é de suma importância para continuidade da luta em prol do ideal preconizado pela Reforma Psiquiátrica que a sociedade acadêmica de todo país, principalmente do Serviço Social, nunca deixe de se posicionar frente às contrarreformas e autoritarismos constantemente apresentados, sobretudo quando se está vivenciando tempos sombrios na atual gestão presidencial em que a prioridade não é o social.

4.2 Análise das produções das pós-graduações de Serviço Social no nordeste 2016-2020 e classificação de Desmontes na política de saúde mental

Faz-se necessário aqui apresentar as conclusões da pesquisa e o que foi observado diante da escolha pelas produções das pós-graduações em Serviço Social na região nordeste nos anos de 2016 a 2020.

Inicialmente evidencia-se que todas as produções foram escritas por mulheres com formação em Serviço Social acredita-se que esse fenômeno ocorre pelo histórico do surgimento da profissão que segundo Cisne (2004, p. 11) “A marca da “feminização” no Serviço Social acompanha a profissão desde a sua gênese.”. Percebe-se que todas as dissertações e teses fazem parte dos programas de pós-graduação em Serviço Social das respectivas universidades e que todas as produções são de universidades públicas, tanto estaduais como federais.

Observa-se também dentre as produções que cinco das nove se encontra nas Universidades Federal e Estadual do Estado da Paraíba e que as duas teses de doutorado pesquisadas são da Universidade Federal de Pernambuco. É importante destacar que a Paraíba é referência em saúde mental, pois devido a:

Um levantamento realizado recentemente pelo Ministério da Saúde (MS, 2017) aponta a Paraíba em primeiro lugar nacional na implantação da política de saúde mental, destacando-se como o Estado com maior cobertura de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) por 100.000 habitantes. Em consonância com o SUS, o Governo do Estado da Paraíba, sancionou a Lei 7.639 de

23/06/2004, afirmando o compromisso ético-político no sentido de implantar efetivamente a Reforma Psiquiátrica no Estado. Desde então, a Paraíba vem se colocando na vanguarda da atenção ao sofrimento psíquico. (PARAÍBA, 2019, p. 4)

Ao analisar as dissertações e teses selecionadas na pesquisa pôde-se perceber que alguns termos são utilizados pelas autoras como: Contrarreforma, Proibicionismo/proibicionista, Financiamento das comunidades terapêuticas que são classificados aqui como tipos de desmontes sendo esses os retrocessos percebidos na política de saúde mental durante o recorte de tempo de 2016 a 2020.

Primeiramente é importante observar que o termo desmonte, bastante utilizado na presente dissertação, tem como objetivo apresentar o sentido de retrocesso em relação à política de saúde mental, sendo assim foi possível observar que essa palavra aparece em todas as produções com esse mesmo sentido.

O termo contrarreforma não aparece apenas na produção com o título “Serviço Social e atuais tendências do exercício profissional na Saúde Mental em Joao Pessoa/PB”, de Elisabete Vitorino Vieira. Nas demais produções esse termo é utilizado como uma forma de desmonte que ocorre tanto nas políticas sociais como especificamente na saúde mental.

A palavra proibicionismo/proibicionista não aparece em apenas três produções que não abordam a política de álcool e outras drogas.

Outro tema importante que se apresenta como desmonte diante das produções é o financiamento das Comunidades Terapêuticas sendo interessante destacar que somente a produção de Elisabete Vitorino Vieira não tece comentário a respeito desse tema.

Importante destacar que nas duas produções do ano de 2016 apenas a tese de doutorado de Tereza Cristina Ribeiro da Costa intitulada “A política de saúde mental na contemporaneidade: entre a inovação e o conservadorismo” aborda o retrocesso do início do governo de Michel Temer (2016) que inclusive é tema de uma das publicações do CFESS analisadas anteriormente.

Após a exoneração de Valencius, em 09/05/2016, e com o *impeachment* de Dilma Rousseff – após o qual se seguiu a administração do governo de Michel Temer – Ricardo Bastos é nomeado Ministro da Saúde e, até novembro de 2016, o cargo de coordenador nacional da saúde mental encontrou-se vago, fato demonstrativo de um claro retrocesso na política de saúde mental. (Costa, 2016, 234)

Observa-se que na dissertação de Vieira (2018) não são citados os retrocessos do governo de Michel Temer (2016), entretanto nas demais produções são abordadas a realidade vivenciada em relação aos governos e os retrocessos oportunizados por estes. Nas produções dos anos de 2019 e 2020 já aparecem os retrocessos causados pelo atual presidente Jair Bolsonaro.

Portanto, apreende-se dessas análises que as produções pesquisadas possuem características críticas em relação às mudanças ocorridas na política de saúde mental, trazendo a categoria conhecimento teórico crítico visando demonstrar o posicionamento em defesa dos direitos e das políticas sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho percorrido na presente dissertação teve como objetivo analisar os desmontes na política de saúde mental no Brasil no recorte temporal de 2016 a 2020 tendo como base as produções das pós-graduações no nordeste e as publicações do CFESS. Para tanto, foi necessário primeiramente apresentar um breve histórico sobre a reforma psiquiátrica no Brasil e a luta antimanicomial, o que possibilitou apreender as conquistas e os retrocessos ocorridos nessa política. A discussão sobre saúde mental na atenção básica e a contrarreferência tornou-se de suma importância para entender como os desmontes foram sendo implementados, a cada governo neoliberal que se instaurou ao longo da história brasileira.

Procurou-se abordar o estado neoliberal após a década de 1988 e o que ocorreu para o sucateamento dos direitos sociais em especial na política de saúde mental e para isso foi necessário entender como o Serviço Social através das produções e publicações da entidade nacional da categoria percebe esses desmontes ao longo dos governos. Assim, ao analisar as produções do nordeste sobre saúde mental e as publicações do CFESS ficou nítido o posicionamento crítico baseado no código de ética da profissão e lei de regulamentação pela defesa intransigente dos direitos.

Os desmontes proporcionados pelo neoliberalismo acarretam em mudanças nas políticas sociais que precarizam a vida da maioria das pessoas que delas necessitam. Não diferente, a política de saúde mental esteve/está sendo alvo de contrarreformas que desmonta tal política nos detalhes, trazendo a lógica mercadológica contrária ao ideal da reforma psiquiátrica. Pode-se perceber esse processo de precarização na EC n. 95; Portaria Interministerial n. 2; na Nota Técnica 11/2019; no financiamento das Comunidades Terapêuticas de cunho religioso que são alguns exemplos dos desmontes explicitados ao longo da dissertação.

Ainda nesse sentido, além de todas as mudanças já ocorridas na política de saúde mental desde que assumiu o governo, nesse ano de 2022, Bolsonaro continua seu projeto maligno ao atacar a política antimanicomial do SUS. Apresentando a abertura do edital de chamamento público que irá selecionar Organizações da Sociedade Civil (OSC) para oferecer atendimento como hospital

psiquiátrico e a Portaria 596/2022 que acaba com o “Programa e o Incentivo Financeiro de Custeio Mensal para o Programa de Desinstitucionalização Integrante do Componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)” Leite (2022) ficando nítido o projeto perverso de transformação e mercantilização da saúde mental no Brasil que apenas beneficia os grandes empresários que financiam as campanhas eleitorais.

A partir desses retrocessos na saúde mental percebidos pela comunidade acadêmica as análises no capítulo quatro abordam como a categoria apresenta criticidade e propostas que são de suma importância para iluminar os demais profissionais no sentido de apresentar a realidade pesquisada em forma de dissertações e teses. Tais produções apresentam como os governos veem desconstruindo a política de saúde mental e como impacta negativamente na vida dos usuários e familiares. Nesse contexto, torna-se imprescindível a continuidade da luta dos profissionais de Serviço Social (seja na vida acadêmica ou na prática) dos movimentos sociais e da sociedade.

Outro fator importante percebido na presente produção é referente ao caráter pedagógico e intelectual como afirma Mota (2013) objetivado pelo desenvolvimento da pesquisa e da pós-graduação e sob o influxo do Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social, este ampliou sua função intelectual, construindo uma massa crítica de conhecimentos que se contrapõe à cultura da hegemonia dominante. Com isso, torna-se de suma importância que a categoria se expresse de forma crítica diante das mudanças ocorridas, sobretudo nos governos neoliberais que favorecem o grande capital em detrimento das políticas sociais que são, na maior parte, lócus de trabalho dos assistentes sociais. Mudanças estas que atingem inclusive a atenção básica e o sistema de contrarreferência que os dois últimos governos inviabilizaram/inviabilizam esse sistema tão importante aos usuários da Política de Saúde Mental acentuando ainda mais os desmontes, necessitando de profissionais capazes de enfrentar esses desafios e estarem sempre atentos.

O objeto da pesquisa que derivou a dissertação ainda está em evidência, pois a agudização dos desmontes na Política de Saúde Mental exige e exigirá da sociedade posicionamentos fortes para que as tristes histórias que circundaram o abandono de pessoas com transtornos mentais no país não tornem a acontecer,

assim como os direitos de acesso a tratamentos não se reduzam à dimensão da religiosidade, com apoio do Estado ao que há muito tempo já se configura como inadequado, principalmente porque vai contra aos avanços que a Política de Saúde Mental trouxe nas últimas décadas. A apreensão da força política da categoria, expressa nas publicações do CFESS e nas produções (ainda que limitadas à Região Nordeste) da Pós-Graduação na área de Serviço Social demonstra que a profissão não abre mão de manter-se conectada a um projeto profissional coerente com a defesa de uma sociedade em que o acesso aos serviços para pessoas com transtorno mental seja um direito pleno, com a qualidade que se exige, e sobre isso, não há dúvida do compromisso profissional, mas, como se observou no conjunto do que foi apresentado, leva a uma necessidade de termos assistentes sociais que se amparem nas lutas cotidianas da profissão e da parcela da sociedade que defende a trajetória das conquistas em defesa da Política de Saúde Mental.

Portanto, a partir dessa pesquisa, ficam nítidos que na contemporaneidade são inúmeros e graves os desmontes que se instauraram na política de saúde mental no Brasil, sendo necessário pensar num fortalecimento da luta através das categorias junto com a sociedade civil e acadêmica contra essa hegemonia capitalista instaurada que devasta a saúde mental mercantilizando-a, desmontando-a nos mínimos detalhes, impactando cada dia mais a vida dos usuários que, na sua maioria, dependem das políticas sociais para viver.

REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro** / Daniela Arbex. – 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013. Disponível em: <https://statics-shoptime.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/50141063.pdf> acessado em: 10 de janeiro de 2022.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial.** / Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ANDRADE, Laurielle de Souza. FRANCISCHETTI, Ieda. **Referência e Contrarreferência: Compreensões e Práticas.** *Sau. & Transf. Soc.*, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.10, n.1/2/3, 54-63, 2019 <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/5281/5636>

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão** [recurso eletrônico]: o novo proletariado de serviços na era digital / Ricardo Antunes. - 1. ed. - São Paulo : Boitempo, 2018.

ARAUJO, Ana Katarina de. **Serviço Social e a Intersetorialidade na Saúde Mental: uma revisão integrativa dos trabalhos publicados no CBAS** / Ana Katarina de Araujo. 150 f. Dissertação (Mestrado) UFPB/CCHLA – Joao Pessoa, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/18996> acessado dia 01 de julho de 2022.

AZEVÊDO, Liliane de Macedo. **Dos hospícios às ruas: (Re)Pensando os direitos para as pessoas com transtorno mental à luz do Projeto Ético-Político do Serviço Social.** 201 p. / Liliane de Macedo Azevêdo Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Sociais) Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. – Mossoró, 2017. Disponível em: <https://www.uern.br/controladepaginas/ppgssd-dissertacoes/arquivos/2528liliane.pdf> acessado dia 20 de junho de 2022.

BERING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história.** - (Biblioteca básica de Serviço Social; v. 2) São Paulo: Cortez, 2011.

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

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acessado dia 10 de julho de 2021.

_____. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

_____. **Nota Técnica nº 11/2019**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

_____. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde, **Portaria Nº 3.088**, 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). 23 de dezembro de 2011.

_____. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: <http://138.68.60.75/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>
Acessado dia 19 de maio de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 32, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2017** Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html
Acessado dia 18 de maio de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
Acessado dia 18 de maio de 2022.

_____. **Portaria interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017.** Institui o Comitê Gestor Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa. 2017. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-interministerial-no-2-de-21-de-dezembro-de-2017/> Acessado em 09 de julho de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Dados da rede de atenção psicossocial (raps) no sistema único de saúde (sus) ano 2021**, Setembro de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/rede_raps_2021_modelo_saps_julho_2021.pdf Acessado dia 07 de julho de 2022.

_____. Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, n. 123, p. 1, 29 jun. 2011. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=29/06/2011>. Acesso em: 07 de julho de 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** Ana Elizabete Mota... [et al.] (orgs). 4. Ed. – São Paulo: Cortez; Brasília < DF : OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

BRAVO, Maria Inês; PELAEZ, Elaine; MENEZES, Juliana. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. In: **Revista Ser Social.** Estado, Democracia e Saúde. Brasília, v22, n46, jan-jun. de 2020. P. 191-209.

BRAVO, Maria Inês Souza. MATOS, Maurílio Castro de. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate In. *Bravo, Maria Inês Souza; Vasconcelos, Ana Maria de; Gama, Andréa de Sousa; Monnerat, Giselle Lavinas. Saúde e serviço social. Rio de Janeiro, Cortez, 2004.*

BRAVO, Maria Inês; MATOS Murilo Castro. Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para debate. In: MOTA, Ana Elizabete. (Org.). **Serviço Social e Saúde.** Formação e trabalho profissional. São Paulo, OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

BRITO, Mônica Carneiro. Políticas de saúde mental no Governo Bolsonaro: de volta ao manicômio. **Políticas sociais no Governo Bolsonaro: entre descasos, retrocessos e desmontes** / Ádila Cibele França [et al.]; editado por Clovis Roberto Zimmermann; Danilo Uzêda da Cruz; prefácio de Eduardo Matarazzo Suplicy. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO ; Salvador: Pinaúna, 2022.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. A particularidade histórica da pesquisa no Serviço Social. **Revista Katálysis.** Florianópolis v. 10 n. esp. p. 46-54, 2007.

BRONDANI, Juliana Ebling et al. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 1, mar. 2016. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43350>>. Acesso em: 18 maio 2022. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.43350>.

CARVALHO, Diléa Lucas de. **A atuação das(os) assistentes sociais nos Centros de Atenção Psicossocial tipo I (CAPSs) em Sergipe** / Diléa Lucas de Carvalho; orientadora Maria da Conceição Almeida Vasconcelos. – São Cristóvão, SE, 2019.

CAPUTO, Lara Rodrigues; TOMAZ, Marciléa; BEDIM, Vanisse B.; DUARTE, Marco J. de Oliveira. A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão **Argumentum**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 91-106, maio/ago. 2020.

CAVALCANTE, Cinthia Mendonça; MUNIZ, Diego Pinto; TEIXEIRA, Ana de Carvalho; ZAIZ, Jorge Bessa; AIRES, Maria Salete de Freitas; CONSUELO, Helena. Desafios do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 24, núm. 2, abril-junho de 2011, p. 102-108 Universidade de Fortaleza Fortaleza-Ceará, Brasil, 2011

CFESS, **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. - 10^a. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

CFESS, **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Grupo de Trabalho Serviço Social na Saúde. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cressrs.org.br/arquivos/documentos/%7B3412879E-C2CC-4367-9339-847E62E3E82E%7D_parametros_saude.pdf Acessado em 17 de fevereiro de 2021.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **CFESS se posiciona contra a extinção do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf)**. Fevereiro de 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1669#:~:text=Na%20Nota%20T%C3%A9cnica%20n%C2%BA3%2F2020,t%C3%AAm%20autonomia%20na%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20dos> Acessado dia 13 de setembro de 2022.

CISNE, Mirla. **Serviço Social: uma profissão de mulheres para mulheres?: uma análise crítica da categoria gênero na histórica “feminização” da profissão**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências sociais aplicadas. Recife (PE), 2004. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9916/1/arquivo9102_1.pdf Acessado dia 21 de setembro de 2022.

CLEMENTE, Marcia da Silva. **Contrarreforma na política de saúde mental, álcool e outras drogas na contemporaneidade: o lugar das comunidades terapêuticas** / Marcia da Silva Clemente. 205 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/38382> acessado dia 13 de julho de 2022.

COSTA, Rosiane Oliveira da. **Capitalismo, saúde mental e políticas sobre drogas: uma análise da tendência para os tratamentos dos sujeitos**/Rosiane Oliveira da Costa. 162 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais e Aplicadas, – 2020. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/3676/2/DISS-%20Rosiane%20Oliveira%20da%20Costa.pdf> Acessado dia 20 de junho de 2022.

COSTA, Tereza Cristina Ribeiro da. **A política de saúde mental na contemporaneidade: entre a inovação e o conservadorismo** / Tereza Cristina Ribeiro da Costa. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco. CCSA, 2016. – 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/27636/1/TESE%20Tereza%20Cristina%20Ribeiro%20da%20Costa%20.pdf> Acessado dia 11 de junho de 2022.

ELIAS, Michelly Ferreira Monteiro. Os movimentos populares no Brasil desde os anos de 1980 e alguns dos seus desafios nos anos 2000. **Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/23427/16142> Acessado dia 05 de setembro de 2022.

FARIAS, Lara Lisboa. Estado, contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil. **Argumentum**. Vitória, v. 11, n. 3, p. 47-66, set./dez. 2019.

FERREIRA, Nayara Lúcia. **A (re)configuração da política de saúde mental : neoliberalismo e tendências de regressividade na garantia de direitos sociais** / Nayara Lúcia Ferreira. Dissertação (mestrado) 210 f. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Goiânia, 2020. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Nayara-Lucia-Ferreira.pdf Acessado dia 20 de agosto de 2021.

FILGUEIRAS, Luiz. **O neoliberalismo no Brasil: estrutura, dinâmica e ajuste do modelo econômico**. In: BASUALDO, E.M.; ARCEO, E. (compiladores). Neoliberalismo y sectores dominantes: tendencias globales y experiencias nacionales. 1.ed. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales–CLASCO, 2006.p. 179-206. Disponível em: <http://www.flexibilizacao.ufba.br/C05Filgueiras.pdf> Acessado dia 06 de setembro de 2022.

FONSECA, Rhaysa Sampaio Ruas da. ALENCAR, Thiago Romão de. Para uma análise inicial dos impactos do ultraneoliberalismo brasileiro sobre a reprodução social. **Rev. Trabalho, Política e Sociedade**, Vol. 6, nº 10, p. 317-338, jan.-jun./2021 disponível em: https://www.researchgate.net/publication/353047829_Para_uma_Analise_Inicial_dos_Impactos_do_Ultraneoliberalismo_Brasileiro_sobre_a_Reproducao_Social/link/60e617f40bf460db8ed8a25/download acessado em 30 de dezembro de 2021.

GAMA, Joana Rita Monteiro. **Serviço social, projeto ético-político e participação dos usuários nos Centros de Atenção Psicossocial de Aracaju/SE**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, 2015.

GRANEMANN, Sara. Necessidades da Acumulação Capitalista. **Revista Inscrita**, Ano VI, nº IX, p.29-32, 2004. Disponível em: https://issuu.com/cfess/docs/revistainscrita-cfess_9 Acessado dia 09 de junho de 2022.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa** / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf Acessado em 18 de fevereiro de 2021.

HERNANDES, Elizabeth Sousa C.; FERNANDES, Waleska Batista. **Desmonte da Política Nacional de Saúde Mental: quem ganha o quê, por que e que diferença faz**. Associação Nacional dos Especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental. 2020. Disponível em: <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/desmonte-politica-saude-mental> Acessado em: 29 de dezembro de 2021.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 22 ed.. – São Paulo, Cortez; [Lima, Peru] : CELATS, 2008.

LEITE, Gabriela. Dois ataques de Bolsonaro às políticas de Saúde Mental. **Outra saúde em defesa do SUS e de sua transformação, 2022**. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/dois-ataques-de-bolsonaro-as-politicas-de-saude-mental/> acessado dia 21 de setembro de 2022.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2): 399-407 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tx6gNG9GDzdh8wLcj3DW9px/?format=pdf&lang=pt> acessado em 04 de janeiro de 2022.

MAGALHÃES, Vinicius Pinheiro de. **Serviço Social, (des)patologização da vida e religiosidade em saúde mental**. 204 f. Dissertação (mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Sergipe, 2020. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/14039> Acessado 17 de maio de 2021.

MATEUS, Mário Dinis. **Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental**, do CAPS Luiz R. Cerqueira / organizado por Mário Dinis Mateus. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

MARTINS, Argemiro Cardoso Moreira; MITUZANI Larissa. Direito das Minorias Interpretado: o compromisso democrático do direito brasileiro. **Sequência**, n. 63, p. 319-352, dez. 2011. Acessado em 17/05/2021: < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/2177-7055.2011v32n63p319/21068>>

MARX, Karl. **Manifesto comunista**. Org. de Osvaldo Coggiola. 4a reimpressão. São Paulo: Boitempo, 2005.

MARQUES, Camila Fernandes.; ROBERTO, Natalia Leardini Bendas; GONÇALVES, Hebe Signorini; e BERNARDES, Anita Guazzelli; (2019). Desmonte do que e para quem? **Psicologia: Ciência e Profissão** 2019 v. 39 (n.spe 2.), e225552, 6-18. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/yvzyGKxGGDD55sqrmXBBpDF/?format=pdf&lang=pt> Acessado dia 24 de julho de 2022.

MENDES, Jussara Maria Rosa. ALMEIDA, Bernadete de Lourdes Figueiredo de. As recentes tendências da pesquisa em Serviço Social **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 120, p. 640-661, out./dez. 2014.

MENDES, Eugênio Vilaça **As redes de atenção à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAS GERAIS. Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais. **Comentários acerca da Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde: alerta sobre os graves retrocessos da Reforma Psiquiátrica Brasileira em tempos sombrios**. Dirigido à população brasileira, em especial aos gestores (as), trabalhadores (as), Usuários (as) e familiares do SUS e da Saúde Mental. Agosto, 2018. Disponível em: https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Comentarios_sobre_a_Portaria_3588.pdf Acessado dia 09 de julho de 2022.

MOREIRA, Solange. **As Implicações das Alterações na Política Nacional de Saúde Mental, Alcool e Outras Drogas Para o Exercício Profissional de Assistentes Sociais no Brasil**, Solange Moreira, CFESS, 2019. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-tecnical13840-2019-.pdf> Acessado em 26 de agosto de 2020.

MOTA, Ana Elizabete. Serviço Social brasileiro: profissão e área do conhecimento. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 17-27, 2013 disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/9kN3x6tySLZWBNGKsHk4rbS/?format=pdf&lang=pt> Acessado dia 16 de agosto de 2022.

MOURA, Heline Caroline Eloi. **A relação entre público e privado na política de saúde mental em Maceió-AL no contexto da reforma psiquiátrica**/Heline Caroline Eloi Moura. – 157 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Maceió, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/1624> Acessado em 25 de maio de 2022.

OLIVEIRA, Ana Emília Figueiredo De; MONIER, Elza Bernardes (Org.). **A Saúde Mental Na Atenção Básica À Saúde**. 113p.: Il. (Cadernos De Saúde Da Família, N. 8) - São Luís: Edufma, 2017.

OLIVEIRA, Nerícia Regina de Carvalho. **Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes**. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. - São Luís, 2016.

OLIVEIRA, Rodrigo Ferreira. A contra-reforma do Estado no Brasil: uma análise crítica. **Revista Urutágua**. DCS/UEM n° 24 – maio/junho/julho/agosto de 2011.

PAIM, Jairnilson Silva. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/5978/1/Paim%20JS%202009.%20Artigo2.pdf> Acessado dia 20 de maio de 2022.

PARAÍBA. **Um caminho para inclusão social**. Cartilha de orientação em saúde mental, 2019. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cartilha-saude-mental.pdf> Acessado dia 19 de setembro de 2022.

PASSOS, Raquel Gouveia; GOMES, Tathiana Meyre Da Silva; FARIAS, Jessica Souza de; ARAÚJO, Giulia de Castro Lopes de. A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: A volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 13, n. 37, p. 42-64, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80618>. Acesso em: 5 set. 2022.

PAULA, Cátia Franciele Sanfelice de. Resenha do livro Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-80. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 4ª edição 2001. Eder Sader. **Revista Labirinto** – Ano XIII, nº 18 – Junho de 2013.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. **O Processo de trabalho do assistente social na saúde mental: um estudo nos CAPSs do município de Teresina-Piauí** / Sofia Laurentino Barbosa Pereira. 248 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2015.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2011, v. 16, n. 12 [Acessado 5 Setembro 2022], pp. 4579-4589. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002>>. Epub 07 Dez 2011. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002>.

RAICHELIS, Raquel, PAZ, Rosângela Dias de O.; WANDERLEY, Mariângela Belfiore. A erosão dos direitos humanos e sociais no capitalismo ultraneoliberal. **Serviço Social & Sociedade** [online]. 2022, n. 143 [Acessado 6 Junho 2022], pp. 05-11. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.267>>. Epub 10 Jan 2022. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.267>.

RAIZER, Paula Barros; FERNANDES, Ivan Filipe De Almeida Lopes; FERNANDES, Heloísa Garcia Claro; GAYARD, Nicole Aguilar. Políticas Públicas Sobre Álcool No Brasil E Sua Integração Com O Sus. RIDAP| Políticas Públicas Sobre Álcool no Brasil e sua Integração com o SUS. **Revista Internacional de Debates da Administração Pública** | São Paulo, SP, v.5, n.1, pp.19-39, Jan-Dez, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/RIDAP/article/download/12168/8540/48884> Acessado dia 13 de julho de 2022.

REZIO Larissa de Almeida; CONCIANI, Marta Ester; QUEIROZ, Marilene Alves. O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Interface** (Botucatu). 2020.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, n.102, p.339-351, abr./jun. 2010.

ROCHA, Mayara Nakiria Tavares da; CALHEIROS, David dos Santos; WYSZOMIRSKA, Rozangela Maria de Almeida Fernandes. O sistema de referência e contrarreferência em saúde mental sob a perspectiva do médico atuante na atenção primária. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e50211427458, 2022.

ROSA, Elisa Zaneratto. **Por uma reforma psiquiátrica antimanicomial: o papel estratégico da Atenção Básica para um projeto de transformação social**. Tese apresentada ao programa de estudos pós-graduados em psicologia social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/18816/2/Elisa%20Zaneratto%20Rosa.pdf> Acessado em: 17 de janeiro de 2022.

SANTANA, Lucimara Diniz Teles; SERRANO, Ana Luiza Marques; PEREIRA, Normelia Santos. Seguridade social pós constituição federal 1988: Avanços e desafios para implementação da política. **VI Jornada Internacional de Políticas Públicas**. Maranhão, 2013. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo16-impassesedesafiosdaspoliticasdaseguridadesocial/pdf/seguridadesocialposconstituicaoafederal1988avancosedesafiosparaimplementacaodapolitica.pdf> Acessado em: 26 de agosto de 2021.

SANTOS, Gabrielle Pereira dos. TAVARES, Juliane Barbosa. SANTOS, Vera Núbia. POLÍTICA SOCIAL NA ERA DOS DESMONTES: uma análise dos retrocessos na saúde mental. **X Jornada Internacional de Políticas Públicas**, 2021.

SANTOS, Leonardo. **“Ultraliberalismo” No Brasil Atual**. Associação dos docentes da Universidade Federal De Mato Grosso – ADUFMAT, 2020. Disponível em: <https://www.adufmat.org.br/portal/index.php/comunicacao/noticias/item/4385-ultraliberalismo-no-brasil-atual-leonardo-santos> acessado em: 26 de agosto de 2021.

SERRA, Carlos Gonçalves; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. (2010). Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(3), 3579-86. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40819262003.pdf> Acessado dia 26 de agosto de 2021.

SILVA, Berenice Lira da. **A rede de atenção à saúde mental: Um estudo acerca dos limites e possibilidades no município de Campina Grande – Paraíba**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Universidade Estadual da Paraíba, Centro

de Ciências Sociais e Aplicadas, 2019. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/3753> Acessado dia 10 de junho de 2022.

SILVA, Mayara Duarte. **O processo de contrarreforma na política de saúde mental: análise das tendências no governo de Michel Temer**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais e Aplicadas, 2019. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/3575> Acessado dia 10 de junho de 2022.

SILVEIRA, Claudia Winter da; DIAS, Miriam Guterres. As Competências do Serviço Social no Apoio Matricial em Saúde Mental / The Social Work competencies in Matrix Support in Mental Health. **Argumentum**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 137–149, 2018. DOI: 10.18315/argumentum.v10i3.20369. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/20369>. Acesso em: 24 nov. 2021.

SOARES, Raquel Cavalcante. **Contrarreforma no SUS e o serviço social** [recurso eletrônico] / Raquel Cavalcante Soares. 209 folhas. Tese (Doutorado) Universidade Federal de Pernambuco. CCSA. – Recife : Ed. UFPE, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9499> Acessado dia 24 de julho de 2021.

SOUTO, Lúcia Regina Florentino; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em Debate** [online]. 2016, v. 40, n. 108, pp. 204-218. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080017>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080017>. Acessado 4 de Dezembro de 2021.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [online]. 2002, v. 9, n. 1 [Acessado 5 Setembro 2022], pp. 25-59. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>>. Epub 06 Jan 2004. ISSN 1678-4758. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>.

VIEIRA, Elisabete Vitorino. **Serviço Social e atuais tendências do exercício profissional na saúde mental em Joao Pessoa/PB** / Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Elisabete Vitorino Vieira. – Joao Pessoa, 2018. 149 f. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16889> Acessado dia 09 de junho de 2022.

WOERNER, Camila Biribio. Serviço Social e Saúde Mental: atuação do assistente social em comunidade terapêutica. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 14, n. 1, p. 174 - 185, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/18155/13317/> Acessado dia 13 de julho de 2022.

YASUI, Silvio. **Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. / Silvio Yasui. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8ks9h/pdf/yasui-9788575413623.pdf> Acessado em: 10 de janeiro de 2022.

APÊNDICE

LEVANTAMENTO DAS PRODUÇÕES NA PÓS-GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SERVIÇO SOCIAL NO NORDESTE

AUTORIA	TÍTULO	INSTITUIÇÃO
BESERRA, INGRID KARLA DA NOBREGA.	SERVIÇO SOCIAL E CONTRARREFORMA DA SAÚDE: racionalidade e instrumentalidade no exercício profissional	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
SILVA, SAMIA LUIZA COELHO DA	OS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS NA PERSPECTIVA DE CONSTITUIÇÃO DE ENTIDADE FAMILIAR: UM ESTUDO NAS RESIDÊNCIAS DAS CIDADES DE TERESINA E UNIÃO – PIAUÍ	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
ALENCAR, NAYANNA ALVES BEZERRA LEAL DE	A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE EM MOSSORÓ-RN: A COMPREENSÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
MOURA, HELINE CAROLINE ELOI	A RELAÇÃO ENTRE PÚBLICO E PRIVADO NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM MACEIÓ-AL NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
JUVENTINO, JAKELINE BEZERRA	A CENTRALIDADE DA FAMÍLIA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRA: ESTRATÉGIAS E CONTRADIÇÕES	UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
COSTA, TEREZA CRISTINA RIBEIRO DA	POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NA CONTEMPORANEIDADE: ENTRE A INOVAÇÃO E O CONSERVADORISMO	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

SANTANA, SANDRA BARBOSA.	As lutas por uma nova hegemonia: uma análise da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
AZEVEDO, LILIANE DE MACEDO	“DOS HOSPÍCIOS ÀS RUAS”: (RE)PENSANDO OS DIREITOS PARA AS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL À LUZ DO PROJETO ÉTICO POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
VIEIRA, ELISABETE VITORINO	SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: TENDÊNCIAS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM JOÃO PESSOA/PB	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
SILVA, MAYARA DUARTE	O PROCESSO DE CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS NO GOVERNO DE MICHEL TEMER	UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
ARAÚJO, ANA KATARINA DE	SERVIÇO SOCIAL E A INTERSETORIALIDADE NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS TRABALHOS PUBLICADOS NO CBAS	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
SILVA, BERENICE LIRA DA	A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO ACERCA DOS LIMITES E POSSIBILIDADES NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PARAÍBA	UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
CLEMENTE, MARCIA DA SILVA	CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA CONTEMPORANEIDADE: O LUGAR DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
COSTA, ROSIANE OLIVEIRA DA.	CAPITALISMO, SAÚDE MENTAL E POLÍTICAS SOBRE DROGAS: UMA ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS PARA O TRATAMENTO DOS SUJEITOS.	UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
MENDONCA, ISABELLE PINTO	O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE EM SERGIPE (2015 A 2019)	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

SOBREIRA, WALESKA FERNANDES DE OLIVEIRA	SAÚDE MENTAL E USO DE DROGAS: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DO SERVIÇO SOCIAL	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
GUIMARAES, THAIS DE ANDRADE ALVES.	A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA POLÍTICA DE ÂLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO PIAUIENSE NO PERÍODO DE 2005 A 2019: RELAÇÃO DE FORÇAS, CONSENSOS E TENSIONAMENTOS	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Fonte: Elaborado pela autora, com base em dados disponíveis na Plataforma Sucupira.