



Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-eixo: Crise, trabalho e tendências contemporâneas das políticas sociais no capitalismo.

AS INFLEXÕES DA CONTRARREFORMA DO ESTADO NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: OS CAMINHOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

NIVEA MARIA SANTOS SOUTO MAIOR¹
BERENICE LIRA DA SILVA²
ROSIANE OLIVEIRA DA COSTA³

Resumo: Os transtornos mentais estão presentes na história há milênios, apresentando muitas concepções e formas de tratamento. A Reforma Psiquiátrica representa um marco no campo da saúde mental que redirecionou o modelo de assistência às pessoas com transtornos mentais, no entanto, vivemos diante do contexto da ofensiva neoliberal que se torna um desafio para efetividade desse processo e suas ações correspondentes, pois se fundamenta nos princípios de privatização, sucateamento dos espaços públicos, supressão dos direitos sociais, entre outros aspectos desestruturantes. Este artigo traz algumas considerações acerca do processo da Reforma Psiquiátrica e da política de Saúde Mental no contexto contemporâneo.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica; Saúde Mental; Neoliberalismo.

Abstract: Mental disorders have been present in history for millennia, presenting many conceptions and forms of treatment. The Psychiatric Reform represents a milestone in the field of mental health that redirected the model of assistance to people with mental disorders, however, we live in the context of the neoliberal offensive that becomes a challenge for the effectiveness of this process and its corresponding actions, since it is based the principles of privatization, scrapping of public spaces, suppression of social rights, and other destructive aspects. This article presents considerations about the Psychiatric Reform and Mental Health policy in the contemporary context.

Keywords: Psychiatric Reform; Mental health; Neoliberalism.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental ao longo dos tempos teve concepções e atenção diferenciadas em relação às formas de tratamentos. A partir do final dos anos 1970, ganhou novos contornos com o movimento de Reforma Psiquiátrica, que tem contribuído para significativos avanços no campo da saúde pública ao reivindicar, dentre outros aspectos, direitos para os portadores de transtorno psíquico, assim como a superação da violência asilar.

Com a Reforma Psiquiátrica foram alcançadas novas conquistas, como a instituição da Política de Saúde Mental, com a aprovação da Lei nº 10.216/2011, que proporcionou o redirecionamento do modelo de assistência

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: <legaliteadv@yahoo.com.br>.

² Estudante de Pós-Graduação. Universidade Estadual da Paraíba.

³ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Estadual da Paraíba.

em saúde mental, privilegiando a constituição de uma rede de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e novas formas de tratamento.

Entretanto, os caminhos de avanços e conquistas da Reforma Psiquiátrica são ameaçados constantemente pelo contexto da ofensiva neoliberal que tem sucateado os espaços da saúde pública e suprimido os direitos sociais e conquistas constitucionais. Com uma lógica de reatualização do conservadorismo como resposta de enfrentamento as tensões sociais decorrentes dessa ofensiva numa perspectiva de atender ao capital com a recusa do Estado social, defesa da sociedade com mercado livre e reservando ao Estado uma função coercitiva para aqueles que se contrapõem a dominância capitalista (BARROCO, 2015).

O presente artigo faz parte de um recorte da pesquisa bibliográfica realizada para construção do projeto de pesquisa de mestrado, ora em andamento, do Programa de Pós Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Inicialmente traz algumas considerações acerca da saúde mental e do processo da Reforma Psiquiátrica; em seguida, discutiremos como a saúde mental se encontra no cenário contemporâneo com o contexto da ofensiva neoliberal e os desafios para o avanço da Reforma Psiquiátrica.

2. A REFORMA PSIQUIÁTRICA E SEUS DESDOBRAMENTOS NA SAÚDE MENTAL

A saúde passou a ser reconhecida enquanto um direito social com a Constituição Federal de 1988. De acordo com o artigo 196: “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (PAIM, 2009).

Nesse contexto, a década de 1980 é marcada pela formulação do Projeto de Reforma Sanitária Brasileira, promovida pelo Movimento de Reforma Sanitária que se constituiu como sujeito coletivo na segunda metade dos anos 1970. Tal projeto baseou-se justamente no princípio da saúde enquanto direito e dever do Estado, bem como “o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação [...]” (SILVA, 2011, p. 119). Tais princípios foram baseados em diretrizes como: “descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade” (SILVA, 2011, p. 119).

Uma vez promulgada a Constituição, considerada uma das conquistas desse movimento, se deu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (regulamentado pela Lei de nº 8.080/90 e posteriormente complementada pela Lei nº 8.142/90) baseado na concepção de seguridade social (firmada no tripé saúde, previdência e assistência social).

Nesse sentido, de acordo com o que apresenta Paim (2009) o SUS pode ser definido como “O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público [...]” (Art. 4º da Lei 8.080/90 *apud* PAIM, 2009). Porém, visando responder aos interesses do grande Capital, a própria constituição ressalta que a iniciativa

privada participe do SUS de forma complementar, por meio de contratos e convênios de prestação de serviços ao Estado; o que, para as autoras Alves e Velasque (2013), abriu caminho para o processo de mercantilização da saúde.

Logo, a crise econômica no final da década de 1980 e primeira metade dos anos de 1990 e a estratégia neoliberal utilizada como resposta do capital à mesma no Brasil, representou e representa um ambiente antagônico para implementação do SUS enquanto sistema de caráter universal e de natureza pública, uma vez que este vem sendo implementado perpassado por tensões entre o projeto de reforma sanitária e o projeto privatista (BRAVO, 2006).

Em meio a este contexto de reforma sanitária, eclodiu um movimento pela mudança dos padrões de atenção e gestão nas práticas de saúde mental, o da chamada Reforma Psiquiátrica, contudo esta tem sua própria história no cenário brasileiro, inscrita num contexto internacional de transformações pela superação da violência asilar.

A Reforma Psiquiátrica foi instituída no final dos anos de 1970, momento em que se tem de um lado a crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico e, de outro, a eclosão de movimentos sociais em favor dos direitos dos pacientes psiquiátricos, considerado um processo “maior do que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde” (DELGADO *et al.*, 2007 p. 39).

O Ministério da Saúde define a Reforma Psiquiátrica como um processo:

[...] político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (DELGADO *et al.*, 2007 p. 39).

Também neste contexto de luta pela democratização nacional, mais precisamente em 1989, deu entrada no Congresso Nacional o Projeto 3.647/89, intitulado de Lei Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos do indivíduo com transtornos mentais e a extinção gradual dos manicômios no país, visando substituí-los por uma rede de atenção integrada à saúde mental, momento no qual se observa o início das lutas dos movimentos da Reforma Psiquiátrica no que se refere a leis (DELGADO *et al.*, 2007).

Nesse contexto de luta pela formulação das políticas de saúde mental no cenário brasileiro, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) teve uma grande contribuição, como um dos fundamentais movimentos envolvidos neste processo, o mesmo é:

[...] o primeiro movimento na área da saúde com participação popular, não sendo identificado como um movimento ou entidade da saúde. O mesmo ganhou destaque em função da luta popular que

desencadeou no campo da saúde mental. Outra expressão do MTSM é a Articulação Nacional da Luta Antimanicomial [...] uma organização civil da área de saúde e direitos humanos, que estava na luta pela reorientação e a redefinição do modelo psiquiátrico no Brasil (AMARANTE, 1995 *apud* PEREIRA; SILVA; LIMA; PEREIRA, 2006, p. 3).

Após doze anos tramitando no Congresso Nacional desde a criação inicial do PL em 1989, a Lei de nº 10.216 (conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado) foi aprovada em 06 de Abril de 2001, sendo considerada um dos principais avanços na área de saúde mental, visto que a mesma foi a “primeira lei de desospitalização e desmanicomialização em discussão no parlamento latino-americano” (PEREIRA; SILVA; LIMA; PEREIRA, 2006, p. 3).

É, então, com a promulgação dessa Lei e a realização de Conferências Nacionais de Saúde Mental, esta enquanto dispositivo essencial de participação e de controle social, a exemplo da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada também no ano de 2001, “que a política de Saúde Mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade” (PEREIRA; SILVA; LIMA; PEREIRA, 2006, p. 3).

E como resultado desse processo, o Ministério da Saúde criou: “linhas específicas de financiamento [...] para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico e novos mecanismos são criados para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país” (BRASIL, 2005 *apud* MOURA, 2011, p.3).

Também como parte desse redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, veio a se constituir a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que prevê serviços e ações de atenção psicossocial no país para pessoas com sofrimento ou transtornos mentais; a mesma foi regulamentada em 23 de dezembro de 2011 pela portaria nº 3088 e instituída pelo Decreto Presidencial nº 7508/2011. Segundo a referida portaria, a RAPS tem como objetivos gerais:

- I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011).

Dentre os componentes das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) no território estão: Atenção Básica em Saúde, a qual faz parte a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por equipes profissionais de diferentes especialidades que atuam em conjunto com as Equipes de Saúde da Família promovendo um atendimento compartilhado para uma intervenção multidisciplinar nas práticas de saúde e saúde mental (GARCIA *et al.*, 2013).

Temos ainda, de acordo com os referidos autores, a Atenção Psicossocial Estratégica, através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), importante dispositivo na organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico, ao prestar atendimento clínico diário. Ou seja, é papel primordial

dos CAPS a organização da rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios. Também é prevista a Atenção Hospitalar e, por fim, a estratégia de desinstitucionalização, com serviços residenciais terapêuticos, dentre outros.

No entanto, apesar dos visíveis avanços históricos alcançados com a Reforma Sanitária, o SUS e a Reforma Psiquiátrica, que possibilitaram significativos redirecionamentos no modelo de atenção à saúde e à saúde mental, ainda há uma enorme distância do que ambos se propõem e o que de fato se efetivou, dado o contexto de contrarreforma do Estado que se iniciou na década de 1990 e se estende até os dias atuais e a influência da ofensiva neoliberal nas políticas sociais, a qual será discutida na próxima seção e os seus desdobramentos neste campo da saúde mental.

3. AS INFLEXÕES DO CONTEXTO NEOLIBERAL NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental, assim como as demais políticas, vem passando por processos de transformações no contexto atual, em decorrência da disseminação ideológica do neoliberalismo que faz parte das políticas de ajustes dos organismos internacionais, a qual ganha maior impulso e materialização a partir dos anos 1990.

Com o aprofundamento dessa lógica capitalista, a realidade brasileira vem sofrendo desmonte nas políticas sociais. No que se refere à área de saúde mental, é perceptível que essa nova conjuntura está deixando os portadores de transtornos mentais desprovidos de meios de amparo social e de benefícios para o seu bem-estar tanto físico/mental como social. Nesse sentido, pensar as políticas sociais; especialmente no Brasil; supõe pensá-las no contexto das contradições da sociedade capitalista, que reside na produção coletiva de riqueza e sua apropriação privada (PEREIRA et al, 2011).

A ideologia neoliberal está baseada em princípios voltados para privatização, mercantilização, sucateamento dos espaços públicos; e isso tem trazido repercussões em todos os âmbitos para a sociedade. Logo, a afirmação dessa hegemonia neoliberal no país tem implicado numa série de efeitos, sendo eles: a redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, sucateamento tanto da saúde quanto da educação (BRAVO, 2004).

A reforma do Estado brasileiro, ou melhor, a contrarreforma, como muitos assim a denomina, faz parte do processo de reestruturação da crise do capital instaurada desde os anos de 1970. Para Oliveira (2011), a resposta neoliberal para essa crise se consistiu na redução do papel do Estado e na ampliação do campo econômico. Em relação à contrarreforma, esta tem sido conduzida sob a pauta do ajuste fiscal, com a privatização de empresas públicas e desvinculada da ideia de fortalecimento da proteção social.

Essa contrarreforma é perfeitamente compatível com a política econômica, num explícito cinismo intencional de classe. Outro destaque desse processo é o Programa de Publicização que regulamenta o Terceiro Setor que cria parcerias com ONGs e instituições filantrópicas para a implementação das políticas sociais, transformadas em ações pontuais e compensatórias daqueles

efeitos mais perversos da crise (BEHRING, 2008). Prevalece o trinômio articulado ao ideário neoliberal para as políticas sociais: a privatização, a focalização e a descentralização.

Para as autoras Behring e Bochetti (2011) apesar dos avanços no texto constitucional, há orientações que deram sustentação ao conservadorismo no campo da política social, dificultando assim a implementação real dos princípios democráticos e dos direitos a eles correspondentes.

No contexto contemporâneo, ressaltamos a concepção da coesão social e um forte apelo à ordem através dos mecanismos de privatização, mercantilização e “assistencialização”, neutraliza-se o caráter de direito das políticas sociais e as convertem em objetos de solidariedade ou de consumo a ser adquirido no mercado, exemplo disso são os programas de transferência de renda.

As políticas sociais se tornam mecanismos do Estado para “regular” os conflitos entre as classes sociais, os quais são decorrentes do próprio sistema capitalista. Por conseguinte, são utilizadas como forma de compensar aqueles custos e efeitos destrutivos das ações de acumulação do grande capital.

A atual conjuntura dificulta o fortalecimento dos movimentos sociais, assim como desestrutura as políticas sociais em andamento e retarda as mudanças necessárias, promovendo a exclusão social não apenas das pessoas que possuem transtornos mentais, mas da grande maioria da população que não tem poder de inserção na sociabilidade capitalista neoliberal (SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002).

No âmbito da saúde se observa um retraimento nos investimentos públicos e um retrocesso expresso no descompromisso do Estado com a manutenção de um sistema de saúde pública de acordo com o que foi preconizado na Constituição de 1988. Explicita-se uma tendência de que a lógica de mercado sirva como reguladora no acesso aos serviços de saúde, ficando a cargo do Estado apenas aqueles que não têm condições de garantir a sua saúde através das vias particulares (MELO, 2005).

De acordo com a autora mencionada anteriormente, em relação à atenção em saúde mental, à criação dos denominados serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, embora seja crescente e represente um dado significativo do processo de reforma psiquiátrica, ainda se mostra insuficiente do ponto de vista quantitativo e das próprias necessidades da demanda. Um orçamento para a saúde mental inexistente ou limitado constitui um obstáculo à provisão de tratamento e atenção.

Esse contexto político e econômico da atualidade tem evidenciado uma redução no papel do Estado, e isso, traz implicações no andamento da reforma psiquiátrica, como alega Melo (2005, p. 3):

A realização da reforma psiquiátrica requer a criação e ampliação de uma rede de serviços substitutivos (CAPS, NAPS, Residências terapêuticas, etc.) ao antigo modelo manicomial, o que exige recursos para a implementação de redes municipais de atenção, bem como de projetos e ações que viabilizem o acesso aos direitos, garantindo estruturas físicas adequadas, equipes de profissionais capacitados, disponibilidade de recursos financeiros, etc, de modo que absorva as necessidades da população usuária. Realidade esta que se contrapõe diretamente aos interesses do capital, no contexto da reforma do estado preconizado pelos interesses neoliberais.

Nesse sentido, pensar sobre os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental envolve múltiplas dimensões, por que é necessário refletir acerca da relativa noção de autonomia que seja possível e requerida, para que seja possível reduzir os impactos das violações legais, institucionais e culturais a que os mesmos estão submetidos (DIAS, 2007). A autora acrescenta ainda que há uma fratura relativa à cidadania, pois, para que se garanta o acesso a um direito social, é preciso abrir mão dos demais, ou seja, os direitos civis e políticos. Para a mesma, as sociedades evoluíram no que se refere a:

Criação do estatuto dos direitos para todos os sujeitos, superando a racionalidade como critério de diferenciação. O desafio é a efetivação através de ações concretas e efetivas, para a superação deste hiato nas desigualdades sociais e na realização da cidadania (DIAS, 2007, p. 131).

Para se chegar à efetivação dos direitos é imprescindível levar em consideração uma série de determinantes sociais, políticos, econômicos, enfim, toda a conjuntura envolvida na realidade dos indivíduos.

O cenário que compõe as circunstâncias da saúde mental em nosso país requer um olhar crítico em relação à forma como são tratadas as pessoas com transtorno mental, desmistificando a percepção de que essas pessoas não podem conviver em sociedade. Deve-se analisar a situação não apenas no modelo médico, baseado no diagnóstico clínico, mas sob uma nova perspectiva que almeje transformar a relação com os sujeitos. Para isso, necessita-se de mais investimentos por parte dos poderes públicos para criarem novas perspectivas para o campo da saúde mental (FRANÇA, 2014).

O aprofundamento da desigualdade social, a retração de direitos, a precarização das condições de trabalho e a fragilização dos vínculos são fenômenos que também contribuem para o surgimento do sofrimento mental e proporcionam maiores desafios tanto aos serviços como aos profissionais da área da saúde mental. Vasconcelos (2008, p. 29) destaca que nas grandes cidades:

O quadro econômico e social é marcado por um aumento significativo das taxas de desemprego, desfiliação social, miséria e os sinais de má qualidade de vida e de violência social, gerando aumento da incidência de estresses, ansiedades, fobias sociais, quadros de dependência química etc., e, conseqüentemente, aumentando a demanda e os desafios colocados para os programas de saúde mental. Nos últimos anos, a pressão tem se dado especialmente no campo dos serviços para dependentes químicos e moradores de rua.

A tarefa de proteção e melhoria na saúde mental da população é complexa e envolve múltiplas decisões. Os governantes devem assumir essa responsabilidade e desenvolver um papel crítico da gestão para que haja a implementação e fortalecimento de políticas que mostrem efetividade realmente na garantia dos direitos das pessoas que sofrem de transtornos mentais. Para tanto, é necessário o empenho de todo o conjunto envolvido na luta pela Reforma Psiquiátrica, para que haja o cumprimento das determinações legais e a possibilidade de se pensar em um novo caminho que

tenha por base o reconhecimento daqueles que sofrem de problemas mentais como sujeito de direitos (MELO, 2005).

O momento contemporâneo da saúde mental sinaliza que a reforma psiquiátrica está em processo, no entanto, apresenta muitos desafios a serem superados, principalmente os relacionados aos pressupostos da política neoliberal, estes visam mercantilizar os espaços públicos, reduzir o gasto público, impõe a falta de investimentos e a retração na efetivação das políticas públicas, e ainda suprimir a noção de direitos sociais, com repercussão especial aos que sofrem de transtorno mental (DIAS, 2007).

Para Melo (2005); essa realidade reflete diretamente no processo de desospitalização, travando assim a realização de uma reforma psiquiátrica que garanta realmente a qualidade no atendimento e na efetivação dos direitos sociais, tendo em vista a indisponibilização e insuficiência de recursos na criação de uma rede substitutiva de atendimento que atenda a demanda necessária dos portadores de transtornos mentais. Para a autora; é necessário pensarmos numa rede de atenção às pessoas com transtornos mentais:

Que seja ao mesmo tempo efetivo, eficaz e eficiente em relação ao ângulo técnico-burocrático, que costuma presidir a lógica da organização de serviços públicos de saúde, capaz de fazer equipes e serviços acompanharem as pessoas e as suas necessidades, com estratégias que costumam animar programas de humanização do atendimento e de processos de trabalho em saúde. O que implica no fortalecimento de movimentos sociais, conselhos gestores e demais instrumentos que reivindiquem junto aos poderes políticos, legislativos e judiciários o atendimento das necessidades dos portadores de transtornos mentais, na efetivação dos direitos garantidos pela legislação e ampliação na qualidade dos serviços oferecidos, bem como a garantia de condições de trabalho e salários dignos as equipes que atuam diretamente na promoção dos atendimentos, rumo à organização de uma rede de cuidados que enfrente a complexidade da demanda atendendo dignamente as suas necessidades (MELO, 2005, p. 6).

Para existir uma Política de Saúde Mental efetiva não basta apenas ter uma legislação que seja favorável, são necessários outros recursos, como: investimentos na área e campo da saúde mental, capacitação das equipes que trabalham nos mais diversos espaços relacionados a saúde mental, entre outros aspectos. Para França (2014) essas ações devem abranger uma dimensão de totalidade da realidade dos indivíduos, analisando as reais causas, muitas vezes ocultas, que provocam o surgimento dos transtornos mentais. Uma reflexão a partir da totalidade social nos permite desvelar as dimensões da realidade, assim como capturar elementos que mostram a dinâmica contraditória da sociedade em que vivemos.

Segundo Barros (2003 *apud* MACIEL et al, 2009); ao representar uma política direcionada para os serviços de saúde mental, a desospitalização e a inclusão social devem considerar tanto os aspectos subjetivos dos pacientes quanto o universo social e cultural nos quais estão inseridos. Nesse sentido, para se pretender a transformação da instituição psiquiátrica deve-se ter uma ampliação da atenção às pessoas que sofrem de transtorno mental, não visando apenas a imediatividade, mas a oferta de condições para que estes possam se relacionar no âmbito social.

A realidade que presenciamos é benéfica ao capital, não há muita preocupação em relação ao bem-estar e a saúde dos trabalhadores, e isso tem refletido numa precarização das condições de vida destes que acaba por provocar doenças tanto físicas quanto mentais. Para Melo (2005); não é por acaso que temos uma tendência de aumento de transtornos mentais advindos do aumento no uso do álcool e outras drogas, apreendidos como refúgio diante de uma realidade social tão desumana e cruel, que exclui da classe trabalhadora o acesso às condições dignas de moradia, alimentação, lazer, saúde, educação, entre outros, que acabam refletidas na ausência de saúde mental.

Diante disso, percebemos que os caminhos da Reforma Psiquiátrica são construídos de desafios diante desse contexto político-econômico, social e cultural que vivenciamos da ofensiva neoliberal, como exemplo temos a atual “revisão” da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), lançada em 14 de dezembro de 2017, pelo gestor público federal responsável pela área, Dr. Quirino Cordeiro Junior, em uma reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em Brasília, sem nenhum tipo de debate público ampliado.

A nova resolução já se encontra em vigor, e em suma o texto apresentado, garante: a manutenção dos leitos em hospitais psiquiátricos, ao passo que veta fechamentos e expande valores pagos para a internação nessas instituições de R\$ 49 para R\$ 80, estimula a criação de novas vagas em hospitais gerais e propõe a ampliação das comunidades terapêuticas ligadas ao setor privado, de caráter religioso, para atender dependentes químicos por meio de um investimento bastante significativo, no valor que pode chegar a 240 milhões por ano, contra quase 32 milhões que são destinados por ano ao demais dispositivos que compõe a rede de atenção (BATALHA, DOMINGUEZ, 2018).

Para Paulo Amarante *apud* Evangelista (2017), não tem havido um investimento efetivo no Estado na construção de uma rede de serviços substitutivos, nem na parte específica de serviços, o que tem se presenciado é a precarização da atenção psicossocial e da saúde da família em seus vários aspectos, sendo estas essenciais para o processo de mudança do modelo assistencial no Brasil; logo, essa resolução do Ministério da Saúde, tende a representar o agravamento dessa configuração.

Essa “revisão” retorna a legislação anteriormente vigente, em que aponta que se deve dá prioridade a expansão e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial que ainda encontra-se em processo de consolidação, para que seja possível dar seguimento ao movimento de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos (ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO CRESS/RN, 2017). Ou seja, além de dar apoio a hospitais psiquiátricos, a proposta traz consigo a possibilidade de desfinanciamento de outros serviços, tendo como consequência o sucateamento da rede comunitária de saúde mental, já precarizada.

Desse modo, o contexto atual apresenta a conservação de elementos de uma política clientelista e assistencialista, os quais impedem a consolidação de direitos sociais via políticas públicas, principalmente para o campo da saúde mental; há o avanço da tendência de judicialização dos mesmos. Nesse sentido, a ofensiva neoliberal e as tendências contemporâneas de

desestruturação têm transformados os direitos sociais em mecanismo de favorecimento da acumulação do capital.

4. CONCLUSÃO

Os modelos de atendimento em saúde mental vêm passando por transformações estruturais e ideológicas no decorrer dos tempos, no contexto contemporâneo, essas transformações se baseiam no processo da Reforma Psiquiátrica com propostas inovadoras para atenção a pessoas com transtornos mentais.

A Reforma Psiquiátrica rompe com a concepção de uma perspectiva apenas biologizante para o tratamento dos indivíduos no âmbito saúde mental para compreender e criar meios de enfrentamento que considerem outros elementos relacionados ao aparecimento, agravamento e outros aspectos dos transtornos. O modelo psicossocial é um exemplo dessa nova compreensão que está pautada no reconhecimento do indivíduo como um cidadão com direitos a serem conquistados. No entanto, apesar desse movimento possibilitar um horizonte mais amplo ao cuidado das pessoas com transtornos mentais, vivenciamos um contexto que se coloca como desafio e obstáculo para o avanço e a continuação desse processo tão importante para o campo da saúde mental em nosso país.

Desse modo, devemos compreender que o contexto da ofensiva neoliberal baseado nos ideários dos organismos internacionais busca meios para garantir a acumulação e expansão do capital mesmo que isso signifique ter que desmontar, privatizar, etc. os serviços públicos e outras ações afins; isso, porque o Estado tem servido de “comitê executivo da burguesia”, atendendo aos pressupostos das elites dominantes que através de suas heranças conservadoras vêm orientando as políticas econômicas e sociais em nosso país.

REFERÊNCIAS

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO CRESS/RN. **Mudanças na Política Nacional de Saúde Mental**: mais uma ameaça do governo ilegítimo. CRESS: Mossoró, 2017. Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br/noticias/ver/1137>>. Acesso em: 08 jan. 2018.

BARROCO. M. L. S. **Não Passarão!** Ofensiva Neoconservadora e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2015.

BATALHA, E., DOMINGUEZ, B. Hospitais Psiquiátricos: NUNCA MAIS?. **Revista Radis**, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, n.184, p. 24. 2018.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e a perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

BEHRING. E. R.; BOSCHETTI. I. **Política social**: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BEZERRA JÚNIOR, B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000200002>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BORGES, O. F. M. **O nascer da Reforma Psiquiátrica**. Psicologado, 2013. Disponível em: <<https://psicologado.com/psicopatologia/psiquiatria/o-nascer-da-reforma-psiquiatria>>. Acesso em: 26 jun. 2016.

BRASIL. 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. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15_anos_caracas.pdf> Acesso em: 29 ago. 2013.

BRAVO, M. I. S; VASCONCELOS, A. M. (Orgs). **Serviço Social e Saúde**, São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

DIAS, M. T. G. **A Reforma Psiquiátrica brasileira e os direitos dos portadores de transtorno mental**: uma análise a partir do serviço residencial terapêutico morada São Pedro. 2007. 296 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/cp035060.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2014.

FRANÇA. O. R. **Abandono ao tratamento da dependência química**: um estudo de caso no centro de atenção psicossocial – álcool e outras drogas no município de Campina Grande. Campina Grande, 2014.

MACIEL, S. C. et al. Reforma Psiquiátrica e Inclusão Social: um estudo com familiares de doentes mentais. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 436-447, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n3/v29n3a02.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2014.

MELO, T. K. G. B. A Reforma Psiquiátrica no atual contexto da globalização. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS MUNDIALIZAÇÃO E ESTADOS NACIONAIS: a questão da emancipação e da soberania, 2, 2005. **Anais...** São Luiz, 2005. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppII/pagina_PGPP/Trabalhos2/Thais_Karina_Guedes_Bezerra.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2014.

OLIVEIRA, R. F. A contra-reforma do Estado no Brasil: uma análise crítica. **Revista Urutágua**, Maringá/PR, n. 24, p.132-146, 2011.

Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Urutagua/article/view/10698/7171>>.

Acesso em: 31 ago. 2014.

PEREIRA, L. A. et al. Saúde mental e serviço social: refletindo a prática no contexto neoliberal. In: XV ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E XI ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO.

Anais... São José dos Campo: UNIVAP, 2011. Disponível em:

<http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0264_0293_01.pdf>.

Acesso em: 27 maio 2014.

SILVA, A. T. M. C.; BARROS, S.; OLIVEIRA, M. A. F. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto.

Revista da Escola de Enfermagem, São Paulo, v. 36, n.1, p. 4-9, 2002.

VASCONCELOS, E. M. Breve histórico do Processo de Reforma Psiquiátrica

no Brasil recente. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). et al. **Saúde mental e serviço social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2008.