

Crise e mercantilização da loucura sob a égide do conservadorismo brasileiro

Crisis and commercialisation of insanity under the aegis of Brazilian conservatism

Amanda Silva de JESUS*

 <https://orcid.org/0000-0002-9306-2096>

Sandra Rodrigues SANTOS**

 <https://orcid.org/0000-0002-2622-5190>

Resumo: Este estudo pretende refletir acerca das medidas consolidadas no campo da saúde mental no contexto de crise estrutural do capital e de aprofundamento do conservadorismo na conjuntura brasileira que impactam diretamente o desenvolvimento de tal política de forma equitativa. Busca apontar como as ações implementadas a partir do governo de Michel Temer impactaram a garantia dos direitos adquiridos, afetando diretamente a Política de Saúde Mental. Por fim, visa apreender, por meio de revisão bibliográfica de natureza qualitativa, como as contrarreformas consolidadas nos últimos anos afetaram a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, aprofundando as expressões da questão social já existentes e corroborando o reavivamento de propostas manicomiais que fizeram retroceder as conquistas sociais estruturadas a partir do Movimento de Reforma Psiquiátrica iniciado na década de 1980.

Palavras-chave: Saúde mental. Políticas sociais. Conservadorismo. Mercantilização.

Abstract: This study discusses mental health measures that have been consolidated in Brazil, taking into consideration the structural crisis of capital and the deepening of conservatism in Brazil, which have directly affected the equitable development of this policy. The results indicate that actions implemented during the Temer administration and their impact on the preservation of acquired rights had a significant impact on Mental Health Policy. Through qualitative literature review, it aims to understand how the counter-reforms implemented in recent years have influenced the National Policy on Mental Health, Alcohol and Other Drugs, reinforcing the current expressions of the social question, and confirming the resurgence of the asylum model, which has led to a retrogression of the solid achievements of the Psychiatric Reform Movement that had been in place since the 1980s.

Keywords: Mental health. Social policies. Conservatism. Commercialisation.

Submetido em: 25/1/2023. Revisto em: 26/4/2023/ 29/7/2023. Aceito em: 30/7/2023.

* Assistente Social. Mestra em Política Social. Tutora na Especialização em Gênero, raça, etnia e sexualidade na formação de educadores da Universidade do Estado da Bahia (UNEB, Teixeira de Freitas, Brasil). Assistente Social na Associação de Desenvolvimento Agrícola Interestadual (ADAI). Rua Garastazu, nº 240, Linhares (ES), CEP.: 29900-240. E-mail: amandasilvaj@yahoo.com.br.

** Assistente Social. Mestranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora. (UFJF, Juiz de Fora, Brasil). Professora Substituta do Curso de Serviço Social da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. (UFVJM, Teófilo Otoni (MG), Brasil). Rua do Cruzeiro, nº 1, Jardim São Paulo, Teófilo Otoni (MG), CEP.: 39803-371. E-mail: sandra.rodrigues@estudante.ufjf.br.



© A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2023 Acesso Aberto Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

1 INTRODUÇÃO

O aprofundamento da crise estrutural do capital, não por acaso atravessada por uma forte onda conservadora em nível nacional e mundial, vem impactando diretamente todas as dimensões da vida social (Leal, 2020). A certeza é de que, mais que nunca, as classes dominantes, com forte incentivo do Estado, têm buscado alternativas para garantir os mecanismos de contratendências para a manutenção e elevação da taxa de lucro (Behring, 2011). Nesse contexto, quem vivencia diretamente os impactos do processo de mundialização e financeirização do capital são as classes subalternas, que têm seus direitos sociais historicamente conquistados na mira do capital com o apoio do Estado, que apresenta sua face de autoridade e repressão como estratégia central de controle e intervenção sobre as demandas sociais por meio da articulação entre “[...] violência permanente e assistencialismo minimalista” (Leal, 2020, p. 368).

A ofensiva neoliberal mundializada e implementada nos países latino-americanos a partir da década de 1990 foi aprofundada no Brasil de modo particular nos governos de Michel Temer (2016-2018) e Jair Messias Bolsonaro (2019-2022), fato que impactou diretamente o modo de ser e existir das organizações políticas de classe e, por conseguinte, as possibilidades de construção de um horizonte societário democrático e humano em curto prazo. A ausência de um projeto societário concatenado a um cenário em que a esquerda se apresenta despreparada e desorientada socialmente (Leal, 2020) colabora para que as políticas sociais, enquanto terreno permanente de disputa entre as classes, sofram impactos e perdas diretas, demarcando grandes *retrocessos civilizatórios*, inclusive no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (Passos *et al.*, 2021).

Os equipamentos e serviços em xeque no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), a partir dos anos de 2016, expressaram ataques diretos às conquistas do Movimento da Reforma Psiquiátrica, mobilização de luta propulsora da PNSM (Lei 10.216 de 2001), iniciada na década de 1980 que demarcou o ingresso de novos atores no campo de disputa contra o modelo manicomial – modelo vigente no Brasil do século XIX até a década de 1980 –, por meio da participação de trabalhadores, estudantes, usuários e familiares no processo de construção da política nacional de saúde mental sob fortes tensões e disputas, como sinaliza Passos *et al.* (2021).

O campo conservador da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) sempre esteve presente na história da Política de Saúde Mental; ora colocando a Reforma e seus princípios¹ como entrave à corporação médica, ora tensionando contra os serviços substitutivos às práticas manicomiais que resgatam a lógica hospitalocêntrica no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico. O fato é que a ala conservadora ganhou força nas disputas sobre a Política Nacional de Saúde Mental, sobretudo a partir de 2016, quando se explicitou e se aprofundou o conservadorismo sempre existente nas esferas do Estado e da sociedade civil brasileira e se colocou em voga a defesa ao retorno de propostas manicomiais como meios de tratamento que se acreditavam superadas na história do atendimento à saúde mental (Passos *et al.*, 2021).

¹ Podemos considerar como princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira: a reorientação do modelo assistencial; a mudança da perspectiva de cuidado às pessoas acometidas de transtorno mental; a alteração quanto à concepção de território; a modificação da concepção de clínica; a conformação e a estruturação da política de saúde mental; a luta pela constituição de um modelo protetivo e de promoção à saúde integral com financiamento que incentivasse modificações na construção da política e de transformação da cultura com relação ao cuidado, de modo a incentivar a reconstrução de representações sociais acerca da loucura.

O escamoteamento do conjunto das políticas públicas sociais, ao afetar a Política de Saúde Mental, tornou objeto de mercantilização a própria loucura, num projeto de desmonte expresso pelo conjunto de 14 documentos², dentre portarias, resoluções, nota técnica e decreto publicados entre os anos de 2016 e 2019 (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020), cujos impactos imediatos se fizeram sentir por meio do incentivo às práticas psiquiátricas expressas na inclusão dos hospitais psiquiátricos nas Redes de Atenção Psicossocial; na possibilidade de internação de crianças e adolescentes (ferindo o disposto na Lei n. 8.069/1990) (Brasil, 1990); no financiamento para compra de aparelhos de eletrochoque (eletroconvulsoterapia) e na abstinência como forma de tratamento aos usuários de drogas – contrapondo a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD) (Brasil, 2004). Tais mudanças representaram forte retrocesso à Política de Saúde Mental ao propor normas incompatíveis com a Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei n. 10.216/2001 (Brasil, 2001), desestruturando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e privilegiando modelos pautados na internação (hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas).

O incentivo e o financiamento às comunidades terapêuticas³ (CTs), a partir de sua inclusão no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com a edição e publicação pelo Ministério da Saúde em outubro de 2016 da Portaria 1.482 (Brasil, 2016b), abriu a possibilidade de inserção das Comunidades Terapêuticas no âmbito da RAPS.

Tal medida fortaleceu o reconhecimento de instituições, de caráter essencialmente religioso, como instâncias de usufruto do fundo público⁴ sem, todavia, estabelecer os critérios de financiamento e as diretrizes para sua regulamentação e fiscalização. Longe de representar mera lacuna, a ausência desses eixos fundamentais explicitou o aprofundamento do sucateamento da Rede de Atenção Psicossocial de modo sistemático, coordenado e planejado, conforme é possível observar na edição pelo Ministério da Saúde, em 2019, da nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, publicada pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (Brasil, 2019a), em que anunciou os princípios do que ficou conhecido como *Nova Política de Saúde Mental*, vigorando as Comunidades Terapêuticas (CTs) e os hospitais psiquiátricos como pontos de atenção da RAPS e passíveis de financiamento público, que, associada à Nova Política de Atenção Básica (PNAB) (Portaria n. 2.436 de 21 de setembro de 2017) (Brasil, 2017a), retirou as condições objetivas de articulação aos atendimentos referenciados, territorializados e humanizados a partir do apoio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), o marco inicial dessa *nova política* deu-se por meio da publicação da Resolução n. 32 da Comissão Intergestora Tripartite (CIT) de 14 de dezembro de 2017 (Brasil, 2017b), que estabeleceu eixos que colocaram em xeque as conquistas da Reforma

² Cf. Cruz, Gonçalves e Delgado (2020). Nesse artigo, os autores realizam uma análise minuciosa das normativas que foram editadas e publicadas entre os anos de 2016 e 2019, demonstrando seus impactos e retrocessos sobre a PNSM.

³ Em 25 de abril de 2018, foi publicado o Edital 1/18 pela SENAD/MJ (MS, MT e MDS) (Brasil, 2018), em que se realizou o credenciamento de Comunidades Terapêuticas para receberem financiamento da União.

⁴ Santos (2018) aponta como, desde a instituição da Lei n. 11.343 de 23 de agosto de 2006 (Lei de Drogas) (Brasil, 2006), o Estado brasileiro reconheceu as Comunidades Terapêuticas (CTs) como instituições aptas a oferecer serviço público de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. Tal concessão colocou essas instituições no páreo do fundo público junto aos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). A implementação desse serviço, desse modo, colocou em xeque o modelo de saúde previsto pela Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (Brasil, 2004) ao violar seus princípios, sobretudo pelo controle dos corpos via isolamento social e de caráter essencialmente religioso, apontando graves violações *científicas, morais e simbólicas* (Santos, 2018). Cabe mencionar o quanto as CTs foram incentivadas e fortalecidas durante os anos de 2016 e 2019 pela pressão da bancada evangélica fortificada na última gestão do governo federal.

Psiquiátrica. O maior financiamento dos hospitais psiquiátricos⁵, a partir do aumento no valor de diárias e de maior custeio com base no aumento do número mínimo de leitos de saúde mental em hospital geral, se contrapôs ao princípio da desinstitucionalização dos atendimentos às pessoas em situação de adoecimento mental e escancarou a centralidade do modelo hospitalar enquanto modo de atendimento completamente esvaziado da lógica do território, eixo estruturante da atenção psicossocial.

A Portaria Interministerial n. 2, de 21 de dezembro de 2017 (Brasil, 2017d), ao desvincular, ainda, a política sobre álcool e outras drogas da pasta de saúde, retrocedeu ao proibicionismo e ao atendimento compulsório pela via do controle e isolamento dos corpos dos pacientes e seu protagonismo, incentivando o atendimento compulsório pela via das Comunidades Terapêuticas sem o devido acompanhamento e a fiscalização de seu custeio e prestação de serviços, cujo modelo de atendimento já é bastante conhecido por seu caráter religioso, punitivo e coercitivo⁶.

Se, com a Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei n. 10.216 de 2001 (Brasil, 2001), se teve grande avanço em relação a essa política por meio da estruturação, fiscalização e direção dos serviços, não se pode dizer o mesmo na cena em que se colocaram as novas normativas entre os anos de 2016 e 2019. Podemos tomar, como exemplo, o uso da eletroconvulsoterapia, que foi bastante presente no período dos atendimentos manicomial de modo coercitivo e que, ao se tornar objeto de financiamento pelo Ministério da Saúde (MS) para equipamentos dessa prática, abriu à indústria pressão à sua produção e ao seu uso indiscriminado, limitando-o não à lógica de casos muito específicos e ponderados, conforme orientações de especialistas a partir da Reforma Psiquiátrica, mas à lógica mercantil e industrial.

A conta do conjunto de perdas no âmbito das políticas sociais, inclusive da Política de Saúde Mental, foi depositada nas costas dos trabalhadores e das camadas mais empobrecidas da sociedade, que tiveram retirado o direito a atendimentos públicos humanizados, vivenciando as contradições de classe, território, gênero, raça, trabalho, moradia, transporte e saúde impostas, não sem embates, nos últimos anos (Duarte *et al.*, 2020).

Esse cenário tornou-se mais agressivo à população empobrecida no Brasil após o início da pandemia que assolou o mundo durante três anos, causada pela COVID-19. O crescimento da

⁵ Os hospitais psiquiátricos foram ampliados considerando o porte do município e o número de habitantes. Logo, os municípios mais prejudicados foram os pequenos, que não receberam o recurso e, para atendimento aos seus pacientes, foram obrigados ao deslocamento até os hospitais centralizados. Tais hospitais são providos de equipe multiprofissional, mas não de estrutura física e tampouco de referência aos territórios-base, desse modo, apresentam-se como ambulatórios psiquiátricos que se distanciam em muito dos eixos previstos na proposta de desinstitucionalização da Reforma Psiquiátrica, na medida em que, para usufruírem de maior financiamento, devem exatamente estimular a internação, o isolamento e a desterritorialização do serviço, visando a realização de maior número de internações e manutenção de 80% da capacidade de ocupação, devendo ter mais de 8 leitos para realizar o credenciamento. O modelo de financiamento a que nos referimos consta na Portaria do Ministério da Saúde de n. 3.588 de 21 de dezembro de 2017 (Brasil, 2017c), que altera as Portarias de Consolidação n. 3 e 6 de setembro de 2017 e trata da Rede de Atenção Psicossocial.

⁶ Em 2018 foi publicado o Relatório de Inspeção Nacional das Comunidades Terapêuticas – 2017 (Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate À Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal, 2018), realizado pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e Conselho Federal de Psicologia (CFP), em que se visitaram 28 estabelecimentos de tratamentos terapêuticos. Por meio das visitas, foram identificadas várias formas de violação a direitos como: contenções por meio da força e intervenção medicamentosa e alojamento em condições precárias, sem abertura para comunicação com familiares, em que as pessoas eram tratadas como doentes.

população em situação de sofrimento psíquico em decorrência de fatores de nosso tempo e sociabilidade, que valem ser analisados em estudo específico, acirrou as disputas pela direção política da Reforma Psiquiátrica, tornando-a palco de contrarreformas⁷ que atravessam o conjunto das políticas sociais.

É a partir dessas considerações que, no presente artigo, busca-se refletir em termos gerais sobre o significado dos retrocessos ocorridos entre os anos de 2016 e 2019 no âmbito da proteção social num cenário de crise estrutural, com destaque para seus impactos sobre a Política de Saúde Mental. Aponta-se de modo introdutório o significado social, econômico e cultural deste processo de modo a compreender os reflexos das medidas e normativas políticas, eticamente intencionadas a atender aos interesses do capital e das classes dominantes nativas e internacionais por meio de ações conservadoras e reacionárias, somadas ao aprofundamento da pauta neoliberal, explicitando o sucateamento do conjunto das políticas públicas sociais e contribuindo para o agravamento das expressões da “questão social” na cena contemporânea.

Por fim, cabe mencionar que a revisão de literatura se baseou na revisão narrativa, com aporte da bibliografia especializada publicada sobre o tema da saúde mental e dos principais atos normativos referentes as alterações realizadas no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas entre os anos 2019 e 2023. Utilizou-se dados oficiais publicados sobre a temática em questão, além da produção de autores/pesquisadores de significativa relevância da área. Deste modo, o estudo tem como objetivo abrir ao diálogo, discussões e debates que já vem sendo realizados hodiernamente.

2 CRISE E SUCATEAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

A crise estrutural é um fenômeno mundial e vem se aprofundando desde a década de 1970. Apesar de servir de justificativa para o engodo da *crise fiscal* do Estado brasileiro desde os anos 1990, observa-se que, a crise sanitária causada pela pandemia da COVID-19, escancarou a crise estrutural enquanto fenômeno mundializado e sistêmico, que hoje apresenta limitações para as quais o próprio sistema não traz mais “[...] soluções internas à dinâmica contraditória que ele mesmo produz” (Herrera, 2015, p. 8). Tem-se uma crise estrutural fruto da longa onda de estagnação que se manifesta na segunda metade dos anos 1970 e apresenta determinações específicas entre os anos de 1990 e 2000, levando os países centrais a investirem permanentemente em mecanismos para retomar e manter as estratégias de superlucros do capitalismo por todo o planeta (Mandel, 1982).

No Brasil, as estratégias para enfrentamento do engodo da *crise fiscal* foram orientadas pelas potências hegemônicas⁸ e se consolidaram por meio de incentivos financeiros condicionados

⁷ Consideramos as contrarreformas na perspectiva colocada por Behring (2003) e reforçada por Cardoso (2021) de que “A premissa aqui assumida é a de que as contrarreformas são instrumentos do capital para enfrentar as crises do modo de produção capitalista e confrontam-se com direitos assegurados através de reformas institucionais. Assim, as contrarreformas políticas favorecem o grande capital porque sua estrutura e seu gerenciamento são adequados para a organização e a reorganização da vida política do Brasil que, por processos históricos, propiciam o lucro e a acumulação dos capitais nacional e internacional” (Cardoso, 2021, p. 85).

⁸ A referência para esse marco é o conhecido Consenso de Washington de 1989, em que, sustentado no argumento de medidas de combate à pobreza e *ajustamento macroeconômico* nos países em desenvolvimento da América Latina, financeiras, Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Mundial e Departamento do Tesouro dos Estados Unidos estabeleceram um conjunto de grandes medidas cujas condicionalidades demonstraram o interesse no aprofundamento do endividamento público, bem como na expropriação do fundo público desses países e no direcionamento das políticas sociais na América Latina,

ao sucateamento de serviços e políticas sociais calcado no redimensionamento do fundo público para os interesses do capital financeiro com forte protagonismo do Estado.

O Estado brasileiro, atrelado ao capital financeiro, vem engendrando, desde a década de 1990, um conjunto de ações econômicas, sociais, políticas e ideológicas articuladas às premissas e aos interesses das classes dominantes no contexto de crise capitalista. A corrente de privatizações de instituições, serviços e políticas se sustenta na responsabilização da sociedade civil pelas demandas das classes subalternas, enquanto a gestão da “questão social” se efetiva pela via da política social compensatória, reeditando a face do Estado penal ao criminalizar e encarcerar a pobreza e militarizar a vida cotidiana (Behring, 2009).

A combinação entre violência e assistencialismo no âmbito da atuação estatal aprofunda o fosso da desigualdade social e étnico/racial já existente, escancarando a típica e contraditória relação sócio-histórica brasileira entre centro e periferia, brancos(as) e negros(as)/indígenas, pobres e ricos, ou seja, a desigualdade social e racial. Tem-se a *radicalização da questão social* acompanhada pela destruição do sistema de proteção social enquanto projeto que se efetiva sobretudo a partir dos governos de Michel Temer e Jair Messias Bolsonaro, cujos maiores exemplos do escamoteamento em termos gerais foram: a aprovação da Emenda Constitucional 95/2016 (Brasil, 2016a) – que congelou os gastos públicos pelo período de 20 anos, estimulando “[...] subfinanciamento e cortes na saúde, num cenário de contratação temporária de trabalhadores, precariedade dos serviços [...]” (Caputo *et al.*, 2020, p. 96) –, a Reforma da Previdência Social e a flexibilização da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que contribuíram fortemente para a precarização e exploração da força de trabalho num contexto de desemprego estrutural.

Tais contrarreformas, somadas ao aprofundamento da burocratização historicamente constituída no âmbito do Estado brasileiro, incumbiram-se de reeditar e fortalecer o *redirecionamento do papel deste, influenciado pela política de ajuste neoliberal* sob um viés político e ideológico conservador, à custa das condições de vida dos trabalhadores(as), deixando-os(as) subjugados(as) à dinâmica do mercado, principalmente sob o jugo do capital financeiro a partir de seu domínio e sua imposição sobre o capital produtivo (Bravo, 2006).

O golpe jurídico, midiático e parlamentar⁹ que depôs a então presidente Dilma Roussef e permitiu a entrada de Michel Temer na presidência em 2016 antecipou o processo de destruição dos direitos sociais e abriu brechas para seu desmonte estrutural no governo de Jair Messias Bolsonaro (2019-2022), demarcando perdas que afastaram do horizonte social em curto prazo princípios como democracia, liberdade e justiça social, acabando com conquistas, como mudanças assistenciais, técnicas e culturais construídas nos últimos 20 anos no âmbito das políticas sociais, inclusive, da Política Nacional de Saúde Mental (Passos *et al.*, 2021).

Passos *et al.* (2021, p. 45), ao apontar as conquistas fruto das lutas sociais iniciadas pelo Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) e Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA) na década de 1980, demarca sua importância enquanto processo social e

com ênfase em programas focalizados, assistencialistas e seletivos. Para aprofundamento nesse tema, vale a leitura do livro de Renata Cardoso: Cardoso (2021).

⁹ Cardoso (2021) realiza um detalhamento sobre esse momento do governo federal do Partido dos Trabalhadores (PT) e sinaliza a importância que teve, no processo de deposição da então presidente Dilma Roussef, o parlamento, a mídia e o Poder Judiciário. A pesquisadora não deixa de considerar a conjuntura vivenciada nos anos de 2014 a 2016, bem como as mudanças societárias que são atravessadas pelas disputas de classe nacionais e internacionais do ponto de vista social, político e econômico.

político para a consolidação dos serviços substitutivos que ganharam respaldo jurídico e normativo a partir da Lei n. 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. Ela menciona que, desde sua gênese, a Política de Saúde Mental enfrentou condicionantes objetivos, dado que seu nascimento se gestou sob o tacho do “contexto de adequação do país às medidas neoliberais”. Ainda assim, a autora considera que a Política de Saúde Mental teve avanços significativos até os anos de 2015, mas não sem amplas disputas no âmbito de sua direção política, sobretudo devido à forte ofensiva dos interesses da ala conservadora da Reforma Psiquiátrica, bem como da indústria de equipamentos médicos, cujos representantes científicos, aliados a especialistas conservadores tanto da área médica quanto do âmbito estatal, não se cansam de defender a eletroconvulsoterapia (ECT) e a internação como alternativas de tratamento às pessoas em situação de sofrimento psíquico (Passos *et al.*, 2021). Ou seja, a privação de liberdade e o controle sobre os corpos são um marco de disputa permanente nessa política que retorna em pauta na atual conjuntura calcado em princípios conservadores/fundamentalistas que sempre estiveram à espreita enquanto propostas e alternativas de atendimento e tratamento da loucura.

Passos *et al.* (2021) situa os avanços da Política de Saúde Mental no Brasil a partir do primeiro governo do PT, iniciado em 2003, quando foi possível, segundo a autora, efetivar a expansão dos serviços de base territorial, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Tipo I e II (atendimentos diurnos), bem como insumos e equipamentos necessários à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa expansão, segundo Passos, contribuiu para constituir alternativas aos manicômios, mas, contraditoriamente, não abrangeu na proporção necessária a criação de Centros de Atendimento Psicossocial de Tipo III, voltados para o atendimento em situações de crise em saúde mental e demais serviços que poderiam contribuir dando o suporte necessário a esses usuários. Além disso, foram incluídas no âmbito da RAPS as Comunidades Terapêuticas enquanto *serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório*, dando a essas instituições direito a subsídio do Sistema Único de Saúde e abrindo brecha para a ala conservadora atuar em seus interesses particularistas (Passos *et al.*, 2021).

Para Passos *et al.* (2021), o ano de 2016, já no governo de Michel Temer, demarca o início de perdas concretas na Política de Saúde Mental, haja vista o cenário de alterações constantes na Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD) no Ministério da Saúde, expressando as tensões e os interesses políticos presentes no governo de Michel Temer no que se refere ao fortalecimento das posições contrárias aos fundamentos da Reforma Psiquiátrica.

As ações de cariz conservador que se aprofundaram a partir de 2016 no governo de Michel Temer se iniciaram já no Governo Dilma (2015-2016), cujo maior exemplo foram as normativas que defendiam a privação de liberdade e a religião como forma de cura. Dessa forma, observa-se que a disputa e as tensões atravessam o movimento de consolidação da Política Nacional de Saúde Mental em vários momentos de sua trajetória, mas foi efetivamente a partir do governo de Michel Temer que essa disputa se aprofundou com grandes perdas para os usuários e trabalhadores.

Nos anos de 2016 e 2017, tem-se o acirramento da agenda neoliberal após o golpe midiático, parlamentar e jurídico que permitiu a Michel Temer assumir o governo federal e realizar ações na Política Nacional de Saúde Mental que recaíram, principalmente, sobre: a) a rede de serviços substitutivos à Rede de Atenção Psicossocial; b) o incentivo à destinação do fundo público

às Comunidades Terapêuticas e aos hospitais psiquiátricos; e c) o estímulo às práticas manicomiais que resgatam a lógica hospitalocêntrica.

Duarte (2018) aponta com precisão como, por meio da Portaria n. 3.588/2017 (Brasil, 2017c), foi redesenhada uma *nova* Política de Saúde Mental pautada na *hegemonia do saber médico* e na *indústria de leitos* em detrimento da rede de atendimento territorial e comunitária, de modo que, a partir de 2017, irrompeu-se a agenda de desmonte sobre a Política de Saúde Mental de maneira efetiva.

Passos *et al.* (2021) concorda com Duarte (2020) quando demonstra que, a partir de então, a Coordenação Nacional de Saúde Mental consolidou uma série de ações que sucatearam os serviços substitutivos ofertados pelo Sistema Único de Saúde, cuja aprovação da Portaria GM/MS n. 3.588/2017 (Brasil, 2017c) escancarou o caráter mercadológico, ideológico e econômico das medidas acionadas por Quirino Cordeiro Júnior (2017), o então Coordenador Nacional da Saúde Mental, explicitando o processo de sucateamento que desembocou na promulgação da *Nova Política de Saúde Mental*¹⁰.

Junto dessa *nova política*, teve-se o incentivo financeiro às instituições religiosas, que disputaram com êxito o fundo público com destino a investimentos em Comunidades Terapêuticas. Assim, o foco se tornou as internações enquanto meio de tratamento fundado na abstinência e não mais na redução de danos dos usuários, que, atrelado à potencialização de um modelo centrado em instituições médicas, redimensionou o tratamento com base na vida comunitária para um tratamento promotor de estigmas e segregação, totalmente oposto à lógica de desinstitucionalização prevista na Reforma Psiquiátrica.

Nota-se que ainda continua explícito e potencializado como modo de ser desta dimensão da política que, até o presente momento, em 2023 (Brasil, 2023), os atendimentos a esse público junto ao Ministério da Saúde sigam vinculados à Secretaria de Segurança Pública com forte ênfase às medidas de controle e repressão da população usuária de álcool e outras drogas, não considerando tal expressão da questão social como determinação do modo de produção e reprodução da vida sob o capitalismo, enquanto demanda colocada ao Estado e ao conjunto das políticas públicas sociais, sobretudo à saúde pública. De modo geral, como aponta Passos *et al.* (2021), as ações demonstraram claramente a ênfase em pautas que consideram a privação de liberdade e o controle sobre os corpos, tendo como finalidade “[...] incentivar a institucionalização dos usuários da saúde mental e atender a interesses de grupos que historicamente disputam a direção deste campo” (Passos *et al.*, 2021, p. 50).

A partir das alterações realizadas na PNSM, percebe-se que se aprofundou o sucateamento dos serviços e das políticas públicas de prevenção e promoção em favor da terceirização¹¹ dos

¹⁰ Cf. O Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (OBID). Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/obid/nova-politica-nacional-de-saude-mental>. Nesse portal, encontra-se o conjunto de normativas que explicitam a *nova política*. A série de resoluções e portarias revela o retrocesso quanto à Lei da Reforma Psiquiátrica ao desmontar a RAPS, direcionar o fundo público às instituições religiosas como as Comunidades Terapêuticas e explicitar como a bancada evangélica foi fundamental no maior retrocesso no âmbito da PNSM.

¹¹ Druck (2016) afirma que “[...] a terceirização do serviço público no Brasil, além de ser um dos mecanismos mais importantes e eficientes de desmonte do conteúdo social do Estado e de sua privatização, é a via que o Estado neoliberal encontrou para pôr fim a um segmento dos trabalhadores, o funcionalismo público, que tem papel crucial para garantir o direito e o acesso aos serviços públicos necessários à sociedade, e sobretudo à classe trabalhadora, impossibilitada de recorrer a esses serviços no mercado. São várias as modalidades de

serviços públicos de responsabilidade estatal, além da precarização dos vínculos empregatícios, que impactam diretamente essa política, tendo essa sua estrutura fortemente impactada no âmbito das três esferas do governo, indo de encontro aos interesses políticos e ideológicos, em sua grande maioria, privatistas e particularistas, o que tem desestruturado não apenas essa política social, mas todo o sistema de proteção social, deixando à mercê do mercado e do terceiro setor o conjunto de demandas sociais dos trabalhadores, cujos direitos deveriam estar garantidos pelo Estado. O desafio colocado, assim, está em entender o impacto das alterações realizadas e seus efeitos em curto e longo prazo, lutando para sua reversão em favor dos atendimentos territoriais e comunitários de qualidade a partir da nova conjuntura e do momento político que se constitui no horizonte brasileiro a partir deste ano de 2023.

3 TENSÕES E DISPUTAS NA DIREÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

As relações de produção capitalistas inviabilizam a priorização da vida, mas não toda e qualquer vida. Como bem sinaliza Duarte (2020), as vidas cerceadas e privadas de toda e qualquer forma de proteção social estão em territórios específicos, pertencem a uma classe, um gênero, uma raça e um trabalho e têm suas moradias determinadas socialmente. Com isso, não estamos sinalizando aqui um determinismo fundado na perspectiva positivista-funcionalista da sociedade, mas entendendo que “[...] os homens fazem a sua própria história; contudo, não a fazem de livre e espontânea vontade, pois não são eles quem escolhem as circunstâncias sob as quais ela é feita, mas estas lhes foram transmitidas assim como se encontram.” (MARX, 2011, p. 25-26).

No Brasil, a tragédia anunciada ao colapso do sistema de proteção social brasileiro, que vinha sendo sucateado com reduções de investimentos e propostas de privatizações e terceirização desde meados da década de 1990, se aprofundou exponencialmente nos anos subsequentes, mas, sobretudo, a partir do conservadorismo nos governos de Michel Temer e de Jair Bolsonaro, conseguindo consolidar em menos de quatro anos a maior retirada de direitos sociais assegurados na história do país, alinhados aos interesses privatistas e particularistas políticos, econômicos e ideológicos das classes dominantes nativas e imperialistas. A extrema-direita, desde que assumiu a gestão do país em 2016, utilizou de manobras para impor ações já ultrapassadas no âmbito das políticas sociais, incluindo a Política de Saúde Mental, e atacou as poucas conquistas consolidadas em favor dos interesses de mercado.

Na periferia do sistema fundada pelo capitalismo de tipo dependente¹², os esforços dos arautos da economia tendem a *conduzir aos portões do Hades* uma gama de desprotegidos socialmente e desprovidos de direitos que engendram a luta por sua sobrevivência. As políticas compensatórias que se efetivaram nos últimos seis anos passaram por uma ampla discussão no bojo de conflitos abertos no interior da extrema-direita, e as medidas econômicas e políticas que emergiram nesse contexto como respostas às demandas sociais sob o falso argumento de enfrentamento ao grau de pobreza e miserabilidade alcançado, ao fim e ao cabo, escancararam que, em terras brasileiras, retirar o direito à vida dos(as) pobres, negros(as) e povos e comunidades tradicionais é um projeto antigo e perfeitamente reatualizável pelos *donos do poder* ao se sentirem afetados em seus privilégios e acumulação de riqueza produzida socialmente.

ataques aos direitos, ao padrão salarial e às condições de trabalho do funcionalismo, consubstanciadas nos ajustes fiscais implantados pelos vários governos desde o início dos anos 1990 até hoje, ajustes esses recomendados e exigidos pelas instituições e classes que representam o capital financeiro globalizado” (Druck, 2016, p.18).

¹² Para tanto, conferir Fernandes (1975).

Desde o início do contexto da pandemia causada pela COVID-19 (ainda em curso, mas atenuada), o governo de Jair Messias Bolsonaro vinha se dedicando a salvar sua própria candidatura e às grandes empresas, corporações e bancos. Prova disso foram as disputas e tensões em torno do fundo público. O tão aclamado auxílio emergencial, que deveria se configurar como uma política de renda mínima efetiva, demonstrou as manobras político-partidárias, cujo único objetivo foi instituir uma espécie de regime fiscal provisório para amenizar as expressões da pobreza e miséria escancaradas durante o aprofundamento da crise econômica, política, social e cultural num contexto de crescimento sem precedentes da miséria e do adoecimento mental de grande parte da população pobre do país.

A regulamentação das ações conservadoras e reacionárias durante o governo de Jair Messias Bolsonaro impactou diretamente a Política Nacional de Saúde Mental sob três dimensões singulares, mas interligadas, as quais apresentamos sumariamente a seguir: a) dimensão econômica; b) dimensão sociopolítica; e c) dimensão político-cultural. Abaixo detalhamos melhor essas determinações no bojo do governo federal que deixou um país muito mais sucateado que o que encontrou.

Do ponto de vista econômico, as medidas executadas no Ministério da Economia e no Ministério da Saúde escancararam como o Estado dito em *crise fiscal* conseguiu *salvar* as empresas, os bancos e os interesses privatistas sem, no entanto, debater a destinação do fundo público aos equipamentos da política de saúde, como, por exemplo, os equipamentos de saúde no âmbito da Atenção Básica e da RAPS. A falácia da *crise fiscal* camuflou um Estado brasileiro que se diz *quebrado* diante das demandas sociais, como a garantia de equipamentos comunitários e territoriais que permitam às pessoas portadoras de doenças mentais serem tratadas junto de suas famílias e comunidades enquanto sujeitos de direito. Os cortes de recursos para a Rede de Atendimento Psicossocial em todo o país¹³ prejudicaram efetivamente a atuação dos centros e serviços dessa rede em que se encontram os equipamentos mais próximos de milhões de brasileiros que sofrem de transtornos mentais, conformando-se como grande retrocesso nas políticas de atendimento e demonstrando os interesses que atravessavam espaços como o Ministério da Saúde por meio da Coordenação Geral de Saúde Mental, ao apoiarem interesses das corporações médicas e indústrias de medicamentos e dispositivos e colocarem em risco equipamentos como a Comissão de Acompanhamento do Programa De Volta pra Casa, o Consultório na Rua, o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) e o Serviço Residencial Terapêutico.

O aumento de subsídios estatais para atuação de instituições privadas como as Comunidades Terapêuticas confirmou uma Política de Saúde Mental pelo viés da ajuda e não no patamar do *direito*, sendo conclamado pelo jeito de se fazer *política no Brasil*, reatualizando o clientelismo ao relacionar programas e serviços às condições eleitorais locais. O fato é que esse caráter de *ajuda* tão exaltado camuflou as ações que a extrema-direita executou para o capital financeiro nativo e internacional por meio da utilização do fundo público, ao retomar uma medida

¹³ Segundo Cruz, Gonçalves, Delgado (2020), “Em 14 de novembro de 2018, a portaria n. 3.659 suspendeu, com base na resolução 36 da CIT, o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de 72 CAPSs, 194 SRTs, 31 Unidades de Acolhimento e de 22 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da RAPS em todo o Brasil, por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS nestes serviços específicos [...] No mesmo molde, em 22 de novembro de 2018, o MS editou a Portaria n. 3.718, amparada pela resolução 35 da CIT, exigindo ‘a devolução imediata dos recursos financeiros’ de implantação de serviços que supostamente descumpriram requisitos” (Cruz, Gonçalves, Delgado, 2020, p. 10).

de atendimento às pessoas que possuem sofrimento mental de forma segregadora, distanciando-as de suas famílias e de seu convívio comunitário.

Com relação à segunda dimensão, qual seja, a sócio-política, as medidas reacionárias do governo federal, sobretudo no âmbito da saúde mental, despontaram dois desafios: o primeiro relacionado às tensões internas do governo que refletiram em mudanças arbitrárias e permanentes de cargos de importância no planejamento e na elaboração de políticas e programas no âmbito das políticas setoriais; o segundo esteve relacionado às contrarreformas e às novas e velhas denúncias de corrupção generalizada que impactaram diretamente a sobrevivência dos(as) trabalhadores(as) na medida em que desestruturaram o parco sistema de (des)proteção social existente no país.

Destaca-se que, no jogo de legitimidade de poder, quem perdeu desmedidamente, não sem resistência, foram os(as) trabalhadores(as). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui hoje mais de 9 milhões de pessoas desempregadas. A desigualdade social e racial tem sido letal na periferia do país, em que os mais afetados pela pobreza e desproteção social são os(as) trabalhadores(as) negros(as), pardos(as), com menor escolaridade. Fala-se, portanto, de acesso a programas e políticas sociais, mas, claramente, o acesso é atravessado por determinações de “[...] classe, gênero, raça, trabalho, moradia, transporte, território e saúde” (Duarte *et al.*, 2020, p. 281). Quando mais de 9 milhões de brasileiros estão desempregados e carecem de proteção ampla, taxar as grandes fortunas deveria ser pressuposto econômico para a garantia de renda mínima, que permitisse à população o mínimo de dignidade humana. Num território de dimensões continentais, com níveis de desigualdade econômica, social e étnico/racial exponenciais e um Estado que reafirma sua apatia à realidade nacional, morrem e adoecem com transtornos mentais pessoas pretas, pardas, pobres de fome e desproteção, sem que haja equipamentos nos territórios que permitam sua segurança e garantia à vida de modo digno.

Num país em que mais de 200 milhões de pessoas dependem do SUS, sucateá-lo e enfraquecê-lo em favor da iniciativa privada no âmbito da política de saúde significou a insegurança e desproteção de cerca de 80% (Simeon, 2020)¹⁴ da população, que depende exclusivamente do atendimento público em caso de necessidade. Presenciou-se no último governo, portanto, o colapso do Sistema Único de Saúde brasileiro, que vem padecendo de recursos desde a implementação da Emenda Constitucional n. 95/2017 (Brasil, 2016a), que levou o SUS a perder mais de 20 bilhões de seu orçamento federal, sendo que, em 20 anos, estima-se chegar à casa dos 743 bilhões de acordo com dados apresentados no Jornal Brasil de Fato (Souza, 2020). Assim, vislumbra-se a derrocada crescente e trágica do maior sistema público de saúde do mundo, que conta com serviços gratuitos de forma universal, o que vem impactando diretamente as estratégias de prevenção e promoção no âmbito da Atenção Primária e Rede de Atendimento Psicossocial. Nesse caminho, o subfinanciamento reflete os baixos investimentos em infraestrutura e o número insuficiente e precário de equipamentos e profissionais, o que colapsa ainda mais o já debilitado sistema de saúde público e dificulta assistência especializada, humanizada e territorializada que esteja centrada na promoção e prevenção no âmbito da saúde pública.

¹⁴ O exemplo mais bárbaro dessa proposta está no Decreto n. 10.530/2020, que previa a privatização da Atenção Primária. O Decreto foi revogado após a mobilização nacional de vários segmentos sociais.

Esses fatores encaminham para se pensar a terceira dimensão mencionada e que impacta fortemente a Política de Saúde Mental, qual seja, político-cultural, que está intimamente articulada às demais. A cultura política brasileira, com traços fortes de favoritismo e clientelismo, coloca, nesse momento de crise estrutural, um fosso ainda mais profundo entre os *que têm acesso* e os *sem acesso*, demarcando quem vive e quem morre, realizando um *darwinismo social* perpassado pelo patrimonialismo cultural. Ora, em um país que possui mais de 62 milhões de pessoas vivendo em condições de extrema pobreza (Pobreza [...], 2021), a *ideologia do favor* representa uma manifestação cultural da ideologia dominante que se reatualiza no presente com tendências políticas e socioculturais despolitizantes e cria uma postura de conformismo e subserviência favorável à lógica vigente. O apelo à solidariedade, nesse ponto, refere-se não à solidariedade de classe, mas à perspectiva da ajuda, da caridade a partir da refilantropização da questão social, retirando-a da esfera do Estado e jogando sua responsabilidade para a sociedade civil.

Destarte, torna-se patente compreender as forças sociais constituídas nesse cenário da história e que implicam, também, uma compreensão de que nesse processo se deve levar em conta os elementos objetivos, mas também os subjetivos, pois a hegemonia “[...] é algo que opera não apenas sobre a estrutura econômica e sobre a organização política da sociedade, mas também sobre o modo de pensar, sobre as orientações ideológicas e sobre os modos de conhecer” (Gruppi, 1978, p. 5).

Portanto, o fortalecimento da luta pela Reforma Psiquiátrica é, mais que nunca, uma necessidade colocada a toda a sociedade, haja vista que os retrocessos na Política de Saúde Mental afetaram o conjunto da população que tem sido controlada em seus corpos e na possibilidade de atendimentos humanizados, territorializados e resguardados pela orientação técnica e profissional devida, encontrando cada vez mais ações e instituições fortalecidas pelo orçamento público que pautam atendimento com viés extremamente conservador e fundamentalista de caráter intensamente privatista e proibicionista.

Nesse ínterim, as alterações legislativas e a incorporação de instituições privadas se mostraram totalmente alheias aos princípios da Reforma Psiquiátrica, colocando como horizonte um processo de *(re)manicomialização da Política de Saúde Mental* cujas principais expressões são: a) as internações psiquiátricas; b) o aumento e incentivo por meio de repasse de recursos públicos às Comunidades Terapêuticas; e c) o incentivo ao uso de eletrochoques (Passos *et al.*, 2021). O desafio, então, não está ainda em avançar e consolidar as conquistas fruto do Movimento da Reforma Psiquiátrica, mas em recuperar as sucessivas perdas que foram acumuladas desde 2015 e que expressam um enorme *retrocesso civilizatório* no campo dos direitos sociais (Passos *et al.*, 2021).

4 BREVES CONSIDERAÇÕES

Não pretendemos, neste breve escrito, esgotar o debate sobre a temática proposta. Longe disso, a intenção foi sistematizar nosso entendimento acerca das principais questões que afetaram nos últimos seis anos a Política Nacional de Saúde Mental, sobretudo numa conjuntura marcada pelo conservadorismo e reacionarismo do governo que se encerrou no último dia 01 de janeiro de 2023. A finalidade foi trazer uma síntese de estudo, a partir de revisão de literatura de caráter narrativo, acerca da compreensão e posicionamento diante da grande ofensiva que a Política de Saúde Mental sofreu. De modo que, longe de esgotar a temática abordada, o

texto tem como objetivo contribuir e abrir ao diálogo junto às discussões e debates que já vem sendo realizados hodiernamente.

As contrarreformas propostas e realizadas associaram-se ao crescimento vertiginoso da miserabilidade e do empobrecimento dos trabalhadores. As tendências destrutivas dessa era de alienação, de coisificação, de opressão de gênero, raça, classe, sexos, de segregação urbana e rural, de intensificação da exploração e superexploração do trabalho, de destruição da vida e da natureza, encontraram solo favorável e fértil, impulsionadas pela expansão e reprodução do capital, cunhando seu processo de valorização e favor da desvalorização da vida, impactando diretamente os direitos sociais e a dignidade da existência humana no país.

O Brasil tornou-se a prova mais concreta de que, na periferia do capitalismo, os Estados conservadores ditam quem morre e quem vive, à medida que as desigualdades econômica, social e étnico/racial historicamente constituídas foram intencionalmente aprofundadas por meio de ações e decisões governamentais. *O rei está nu* e não se quis ver, parafraseando Hans Christian Andersen (1997).

As dimensões das medidas em torno da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas adotadas pelo governo brasileiro desde os anos de 2016 no enfrentamento às demandas das pessoas em sofrimento psíquico minimamente esboçadas neste trabalho trouxeram resultados/consequências da tragédia e desumanidade anunciadas e escancararam a forma como essa expressão da questão social vem sendo paliada e não enfrentada historicamente.

A ausência de uma diretriz única e a abertura de espaço institucional para a ala conservadora da Reforma Psiquiátrica contribuíram para uma série de concessões à iniciativa privada, ao terceiro setor e aos interesses particularistas que impactaram diretamente na tomada de decisão dos estados e municípios que, tendo fragilização em seu orçamento fiscal, seguem agindo de modo isolado e fragmentado diante das demandas sociais que chegaram à Rede de Atendimento Psicossocial.

Os esforços e apelos à mercantilização da saúde e à solidariedade cristã, cuja máxima reside na afirmativa de que *todos estão juntos no mesmo barco*, escancararam que apenas alguns possuem lugar a bordo, enquanto a grande maioria segue se afogando, sem nada para se apoiar e se salvar senão a organização política e a luta enquanto classe social: eis o desafio de nosso tempo!

A afronta aberta à proteção social, com destaque para a Política de Saúde Mental, desse modo, diz respeito a uma determinação típica da contenção fiscal e corresponde ao sistema socioeconômico em vigor (pois não temos, apesar da mudança de governo, proposta de mudança substancial), em que o *modus operandi* se desenvolve tendo como base a destruição da proteção social e da força humana de trabalho, mantendo o controle sobre os corpos e sua potência de liberdade, emancipação e autonomia.

Desse modo, a catástrofe que ainda assola o país é enorme. Elementos aqui evidenciados apontam para reflexões que levam a apreender que a crise econômica estrutural redimensionou e reatualizou medidas conservadoras de (des)proteção social mistificadas por meio de ações que fortaleceram a responsabilização dos sujeitos pelas expressões da questão social e isentaram o Estado de respondê-las, delegando esse movimento ao campo privado, que favo-

receu essencialmente as indústrias farmacêuticas, o corporativismo médico, as Comunidades Terapêuticas e as indústrias de equipamentos médicos.

O horizonte a ser vislumbrado nessa realidade social perpassa, portanto, dois possíveis caminhos: o fortalecimento dos movimentos de luta pela proteção social de modo amplo, incluindo a luta pelo conjunto de princípios e diretrizes apontados pela Reforma Psiquiátrica, confrontando abertamente as contrarreformas normatizadas, ou observar ser sucumbido à morte o conjunto de políticas sociais, incluindo a Política de Saúde Mental, que se tornou mais que necessária em um país em que cerca de 86% (Passos, 2019) dos brasileiros possuem algum tipo de transtorno mental, situação que, devido à pandemia da COVID-19 e, por conseguinte, ao aprofundamento da crise econômica, do desemprego e da desproteção social, certamente, só tende a aumentar. Ou seja, mais que nunca, é necessário reafirmar os princípios da Reforma Psiquiátrica: a promoção do cuidado em saúde mental a partir da liberdade, da emancipação e dos direitos humanos de modo amplo e efetivo (Passos *et al.*, 2021) ainda que nos limites desta sociabilidade adoecedora por condição.

REFERÊNCIAS

ANDERSEN, H. C. **A roupa nova do imperador**. São Paulo: Brinque-Book, 1997.

BEHRING, Elaine Rosseti. **Brasil em contrarreforma**. São Paulo: Cortez, 2003.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Acumulação capitalista, fundo público e Política Social**. In: BOSCHETTI, I. *et al.* (Orgs.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BEHRING, E. R. **Política social no capitalismo tardio**. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília (DF), n. 163, p. 2-6, 24 ago. 2006.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília (DF), 9 abr. 2001. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 18 mar. 2023.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, p. 13563, 16 jul. 1990. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 9 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília (DF), 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/o2o4.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS n. 1.482, de 25 de outubro de 2016. Inclui na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES o tipo 83– Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde.** Brasília (DF), 25 out. 2016b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482_25_10_2016.html. Acesso em: 7 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n. 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.** Brasília (DF), 2019a. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso em: 9 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília (DF), 2017a. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 09 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução n. 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).** Brasília (DF), 22 dez. 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html. Acesso: em 4 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Portaria interministerial n. 2, de 21 de dezembro de 2017.** Brasília (DF), 2017d. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/1286090. Acesso em: 09 abr. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016a. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 4 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Altera as portarias de consolidação n. 3 e n. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília (DF), 2017c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Medida Provisória n. 1.154, de 1º de janeiro de 2023.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/. Acesso em: 4 abr. 2023.

BRAVO, M. I. **Política de Saúde no Brasil.** In: MOTA, A. E. da *et al.* **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional.** Rio de Janeiro: Cortez, 2006. p. 88-110.

CAPUTO, L. R.; TOMAZ, M.; BEDIM, V. B.; DUARTE, M. J. de O. A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão. **Argumentum**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 91–

106, 2020. DOI: 10.18315/argumentum.v12i2.29203. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29203>. Acesso em: 12 mar. 2023.

CARDOSO, Renata. **No olho do furacão**: as políticas sociais nos governos petistas (de 2003 a 2016). Campinas: Saberes e práticas, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília (DF), 2018.

CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020, e00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-soloo285. Acesso em: 3 abr. 2023.

DUARTE, M. J. de O. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. *Revista Libertas*, Juiz de Fora, v.18, n.2, p. 227-243, ago./dez. 2018.

DUARTE, M. J. de O. *et al.* Pandemia, Saúde Mental e Drogas: as vidas precárias como questão no Serviço Social. In: GOMES, T. M. da S.; PASSOS, R. G.; DUARTE, M. J. de O. (Orgs.). **Saúde mental e drogas em tempos de pandemia**: contribuições do Serviço Social. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. p. 279-307.

DRUCK, G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 15-43, nov. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ZzrBrfcK75czCSqYzjihRgk/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

FERNANDES, F. **Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

GRUPPI, L. **O conceito de hegemonia em Gramsci**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

HERRERA, R. Prefácio: o capital fictício no centro da crise. In: GOMES, H. (Org.). **Especulação e lucros fictícios: formas parasitárias da acumulação contemporânea**. São Paulo: Outras expressões, 2015. p. 7-12.

LEAL, F. X. *et al.* Luta antimanicomial em tempos de pandemia: a permanente pauta para o serviço social brasileiro. In: GOMES, T. M. da S.; PASSOS, R. G.; DUARTE, M. J. de O. (Orgs.). **Saúde mental e drogas em tempos de pandemia**: contribuições do Serviço Social. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. p. 13-22.

MARX, K. **O 18 brumário de Luís Bonaparte**. São Paulo: Editorial Boitempo, 2011.

MANDEL, E. **Capitalismo tardio**. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

PASSOS, L. Pesquisa mostra que 86% dos brasileiros têm algum transtorno mental. *Veja*, [S. l.], 31 jul. 2019. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/pesquisa-indica-que-86-dos-brasileiros-tem-algum-transtorno-mental/>. Acesso em: 24 mar. 2023.

PASSOS, R. G.; MEYRE DA SILVA GOMES, T.; SOUZA DE FARIAS, J.; DE CASTRO LOPES DE ARAÚJO, G. 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: 25 jan. 2023.

POBREZA extrema no Brasil é maior em janeiro do que no começo da década passada. **Correio Braziliense**, Brasília (DF), 31 jan. 2021. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/01/4903766-pobreza-extrema-no-brasil-e-maior-em-janeiro-do-que-no-comeco-da-decada-passada.html>. Acesso em: 21 mar. 2023.

SANTOS, M. P. G. dos (org.). **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/190103_comunidades_terapeuticas_capi.pdf. Acesso em: 24 abr. 2023.

SIMEON, Y. 10 Razões para defender o SUS. **MST**, [S. l.], 20 mar. 2020. Disponível em: <https://mst.org.br/2020/03/20/10-razoes-para-defender-o-sus/>. Acesso em: 26 jan. 2023.

SOUZA, M. D. de. Orçamento da Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por conta da Emenda do Teto de Gastos. **Brasil de Fato**, São Paulo, 21 fev. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/02/21/orcamento-da-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-conta-da-emenda-do-teto-de-gastos>. Acesso em: 22 jan. 2023.

Sandra Rodrigues dos SANTOS Trabalhou no delineamento e revisão crítica.

Graduada em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas e Exatas – UFVJM. Mestranda em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Possui experiência na área de Serviço Social, com ênfase no campo das políticas de educação, assistência social e saúde. Realiza pesquisa a partir dos seguintes temas: Serviço Social, crítica da economia política, tradição marxista e teoria social crítica.

Amanda Silva de JESUS Trabalhou na concepção e delineamento do artigo.

Mestra em Política Social pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social da UFES. Assistente Social na Associação de Desenvolvimento Agrícola Interestadual (ADAI). Tutora na Especialização em Gênero, raça, etnia e sexualidade na formação de educadores da Universidade do Estado da Bahia.
