

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

LEANDRA RODRIGUES ESCOBAR

**O RETROCESSO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL DURANTE
GOVERNOS DE DIREITA**

São Borja

2024

LEANDRA RODRIGUES ESCOBAR

**O RETROCESSO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL DURANTE
GOVERNOS DE DIREITA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Jocenir de Oliveira Silva

São Borja

2024

**Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .**

E74r Escobar, Leandra Rodrigues
O RETROCESSO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO
BRASIL DURANTE GOVERNOS DE DIREITA / Leandra
Rodrigues Escobar.

27 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) --
Universidade Federal do Pampa, SERVIÇO SOCIAL,
2024.

"Orientação: Jocenir de Oliveira Silva".

1. Saúde Mental. 2. Reforma Psiquiátrica. 3.
Luta Antimanicomial. 4. Estado. I. Título.

LEANDRA RODRIGUES ESCOBAR

O RETROCESSO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL DURANTE GOVERNOS DE DIREITA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC defendido e aprovada em: 12 de julho de 2024.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Jocenir de Oliveira Silva
Orientador
(Unipampa)

Prof.^a Dr.^a Solange Emilene Berwig
(Unipampa)

Assistente Social, Especialista Cintia Saldanha Lersch
(Hospital Ivan Goulart)



Assinado eletronicamente por **JOCENIR DE OLIVEIRA SILVA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 05/08/2024, às 14:28, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **SOLANGE EMILENE BERWIG, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 05/08/2024, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **Cintia Nunes Saldanha Lersch, Usuário Externo**, em 05/08/2024, às 17:31, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1508572** e o código CRC **F63FCB9B**.

AGRADECIMENTOS

Acho que nada mais justo do que começar esse trabalho de conclusão de curso agradecendo a quem tornou tudo possível. Meus pais. As pessoas que abdicaram de suas vidas pela minha. Não existe uma versão minha em que eles não estejam inseridos. Sou o que sou pelo amor e afeto que recebi durante esses 22 anos. A eles, meu muito obrigada por serem minha casa.

Agradeço imensamente aos meus professores do curso de Serviço Social, se eu for metade da profissional que observei neles serei a profissional mais feliz e realizada do mundo.

Esse trabalho não existiria se durante esses 4 anos eu não tivesse companhias que deixassem o trajeto mais leve. Aos meus amigos, agradeço por terem sido as pessoas que tornaram o percurso mais alegre, feliz e aconchegante. Será sempre a minha lembrança mais feliz da graduação.

E por último, mas não menos importante, dedico este trabalho a todos os usuários da política de saúde mental do Hospital Ivan Goulart que passaram por mim durante meu estágio, é por eles que continuarei lutando por uma política de saúde eficaz, antimanicomial e inclusiva.

Parafrazeando Titãs:

A sós ninguém está sozinho

É caminhando que se faz o caminho.

“Odeio os indiferentes. Acredito que viver significa tomar partido. Indiferença é apatia, parasitismo, covardia. Não é vida. Por isso, abomino os indiferentes. Desprezo os indiferentes, também, porque provocam tédio as suas lamúrias de eternos inocentes. Vivo, sou militante. Por isso, detesto quem não toma partido. Odeio os indiferentes”.

Antonio Gramsci

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL.....	11
2.1 ERA TEMER E BOLSONARO: REFORMA PSIQUIÁTRICA EM TEMPOS DE BARBÁRIE.....	13
3 BARBÁRIE EM AÇÃO: MUDANDO O RUMO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL.....	17
4 O PAPEL DO ESTADO NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	24

O RETROCESSO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL DURANTE GOVERNOS DE DIREITA

THE SETBACK OF MENTAL HEALTH POLICY IN BRAZIL DURING RIGHT-RIGHT GOVERNMENTS

Resumo: O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo analisar os retrocessos que foram ocasionados por governos de extrema direita nos anos de 2016 a 2022 e investigar o vínculo desses retrocessos com um projeto de sociedade que fortalece o mercado privado de saúde. Para alcançar esse objetivo, foram analisados os principais retrocessos ocorridos durante governos de extrema direita, quais foram as suas implicações para a sociedade e qual o papel que o Estado deve cumprir diante dessa política. A metodologia utilizada para a realização do artigo foi desenvolvida como uma pesquisa de caráter exploratório, com base em materiais bibliográficos, consultados na plataforma Google Acadêmico, com recorte temporal de 2016 a 2022. A escrita tem base no método dialético crítico, que tem como característica estudar a realidade para além da sua totalidade, ou seja, para além do aparente, revelando a necessidade de uma política de saúde mental que seja amplamente embasada em estudos científicos e pautada em princípios de respeito à diversidade, cuidado integral e comunitário. Como resultados apontados até aqui, verifica-se impactos na Política de Saúde Mental no período pesquisado, especialmente no que refere-se à diminuição dos investimentos resultantes da PEC 95 que determinou congelamento dos gastos por 20 anos especialmente na área da Saúde. Também houve mudanças paradigmáticas, que atacam a Reforma Sanitária, com a aprovação da Resolução nº 32/2017 e a Portaria 3.588/2017, que impuseram retrocessos no tratamento de usuários com transtornos mentais e a usuários de álcool e drogas. Dentre as alterações se destaca o retorno da internação de pessoas com transtornos em hospitais psiquiátricos e a ampliação e financiamento das Comunidades Terapêuticas.

Palavras-chave: Saúde mental; Reforma Psiquiátrica; Luta Antimanicomial; Estado.

Abstract: This course conclusion work aims to analyze the setbacks that were caused by far-right governments in the years 2016 to 2022 and investigate the link between these setbacks and a societal project that strengthens the private healthcare market. To achieve this objective, the main setbacks that occurred during far-right governments were analyzed, what their implications were for society and what role the State should play in the face of this policy. The methodology used to produce the article was developed as an exploratory research, based on bibliographic materials, consulted on the Google Scholar platform, with a time frame from 2016 to 2022. The writing is based on the critical dialectical method, which has as its characteristic studying reality beyond its entirety, that is, beyond what is apparent, revealing the need for a mental health policy that is largely based on scientific studies and based on principles of respect for diversity, comprehensive and community care. As results highlighted so far, there are impacts on the Mental Health Policy in the period researched, especially with regard to the decrease in investments resulting from PEC 95, which determined a spending freeze for 20 years, especially in the area of Health. There were also paradigmatic changes, which attacked the Health Reform, with the approval of Resolution No. 32/2017 and Ordinance 3,588/2017, which imposed setbacks in the treatment of users with mental disorders and alcohol and drug users. Among the changes, the return to hospitalization of people with disorders in psychiatric hospitals and the expansion and financing of Therapeutic Communities stand out.

Keywords: Mental health; Psychiatric Reform; Anti-Asylum Fight; State

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo principal analisar os retrocessos que foram ocasionados por governos de extrema direita nos anos de 2016 a 2022, e investigar o vínculo desses retrocessos com um projeto de sociedade que fortalece o mercado privado de saúde. A motivação para a elaboração da pesquisa surge pela necessidade de debater mais sobre saúde mental e entender por quais motivos essa política se tornou tão preconizada ao longo dos anos e qual o principal interesse dos governantes sobre ela. Portanto, o projeto de pesquisa que deu vida a este artigo teve como delimitação do tema os anos de governo de Michel Temer (2016) e Jair Bolsonaro (2022) e seus respectivos retrocessos.

Durante a realização da pesquisa, percebeu-se que durante o governo Temer (2016), houve uma aceleração dos processos de contrarreforma e a continuidade do processo de privatização na área da saúde, intensificados pelo congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, cortes na política de saúde, propostas de retrocessos na política de saúde mental etc. Em síntese, o governo de Michel Temer repete na saúde tática para o conjunto da gestão. Já durante o governo de Jair Bolsonaro (2018), os ataques se intensificaram, ataques esses que acabaram ocasionando em grandes perdas para a sociedade, como por exemplo, as falas negacionistas do ex-presidente, além do investimento robusto em comunidades terapêuticas com viés religioso e entre tantas outras formas de desmoralizar a política de saúde mental no Brasil.

Diante disso, o objetivo geral deste estudo foi verificar como a política de saúde mental se desenvolveu durante o governo de Michel Temer e Jair Bolsonaro, com vistas a fomentar o debate entre a população usuária e os profissionais da área. Para alcançar o propósito da pesquisa, foram formuladas perguntas orientadoras e seus respectivos objetivos específicos foram:

1. Quais medidas foram tomadas durante o governo de Michel Temer e Jair Bolsonaro no que tange a política nacional de saúde mental?;
2. Quais foram as implicações dessas abordagens de governo para a sociedade brasileira?;
3. Qual o papel do Estado na política de saúde mental enquanto órgão interventor?;

Durante a construção deste artigo foi utilizado o método dialético-crítico, que tem como característica estudar a realidade para além da sua totalidade, ou seja, para além do aparente. O método dialético-crítico baseia-se em princípios filosóficos e sociológicos que permitem uma análise profunda e contextualizada dos fenômenos sociais. Logo, o método dialético-crítico foi aplicado para analisar os retrocessos na política de saúde mental relacionados aos governos de extrema direita e o fortalecimento do mercado privado de saúde. Foram utilizadas categorias teóricas como instrumentos de análise para compreender e desvelar as contradições e implicações desses retrocessos. Algumas categorias que foram exploradas foram: Luta antimanicomial; Reforma Psiquiátrica; Política brasileira; Governos de direita. No que diz respeito à política de saúde mental, a abordagem dialética permite analisar os retrocessos na política de saúde mental como um fenômeno complexo e multifacetado, relacionado a fatores históricos, sociais e políticos.

Dentro da pesquisa, as técnicas que são utilizadas para sua elaboração são procedimentos adotados para obter informações, empregados para coletar dados de forma sistemática e organizada. Algumas técnicas comuns incluem entrevistas, questionários, grupos focais, entre outros.

Para a realização do presente artigo, foi utilizada como estratégia a pesquisa exploratória com recorte bibliográfico, que tem como objetivo obter subsídios dentro de artigos científicos, teses, revistas, dissertações, dentre outros. A pesquisa bibliográfica se torna importante dentro de um trabalho que se utiliza desta metodologia, pois o pesquisador tem a possibilidade de investigar uma vasta amplitude de obras publicadas para entender e conhecer melhor o fenômeno em estudo (Sousa; Oliveira; Alves, 2021).

Quanto à amostragem, foi utilizada uma amostra não probabilística intencional para selecionar artigos com base em critérios específicos relacionados aos impactos dos retrocessos. A escolha de uma amostra não probabilística intencional significa que os artigos selecionados serão escolhidos com base em critérios específicos. Esses critérios podem incluir a relevância do artigo para o tema da pesquisa, a qualidade da pesquisa e a disponibilidade dos dados necessários para a análise.

O artigo utilizou como coleta de dados a análise de artigos científicos dentro da plataforma Google Acadêmico, com recorte temporal definido de 2016 a 2022. Para afunilar a pesquisa ainda mais, a busca pelos artigos teve foco em leituras que falem sobre Estado, Governo de Michel Temer e Jair Bolsonaro e Saúde Mental. Esses termos foram utilizados como palavras-chave na pesquisa, a fim de identificar estudos que explorem a relação entre o Estado, o governo em questão e as políticas de saúde mental. Para selecionar os artigos que

abordam os retrocessos na política de saúde mental durante o governo de Michel Temer e Jair Bolsonaro, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: o período temporal, que levou em consideração artigos publicados no período de governo de Temer e Bolsonaro (2016 a 2022). Alguns critérios de exclusão selecionados para a pesquisa foram a relevância temática e o ano de publicação. Isso garante que os estudos analisados estejam diretamente relacionados ao período em que as políticas de saúde mental foram implementadas. Os artigos que foram selecionados abordam especificamente a política de saúde mental durante o governo de Michel Temer e Jair Bolsonaro, investigando os retrocessos, mudanças e impactos decorrentes dessas políticas. Isso permitiu uma análise aprofundada dos efeitos das ações governamentais nessa área específica.

A partir disso, o trabalho foi desenvolvido em quatro itens, sendo que o primeiro aborda o que é a política de saúde mental e como ela surgiu no Brasil, o segundo aborda as mudanças sofridas durante o período de 2016 a 2022, o terceiro traz as implicações dessas mudanças para a sociedade brasileira e o quarto fala sobre o papel do Estado enquanto órgão interventor

2 A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

Para entender sobre os ataques que a política nacional de saúde mental sofre, primeiro precisa-se entender o que é a política de saúde mental e como ela surgiu no Brasil. A política de saúde mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que adota diretrizes e estratégias para dar assistência para pessoas com transtornos mentais e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas. No Brasil, com o surgimento do capitalismo, o termo “loucura” é apropriado, já conhecido na Europa, de forma que determinasse a forma como a sociedade devia se relacionar com a loucura. No modelo clínico, a psiquiatria classifica a loucura como uma doença mental, entendendo-a como um processo orgânico resultante de desequilíbrios fisiológicos.

Após a III Conferência Nacional de Saúde em novembro de 1963, iniciaram-se as discussões sobre a Reforma Sanitária, que visava substituir o modelo sanitário campanhista por uma rede municipalizada de saúde. No entanto, o Golpe Militar de 1964 interrompeu esse processo, centralizando os poderes locais e colocando os recursos financeiros sob controle político da ditadura. Isso fragilizou a capacidade de formulação e gestão das ações locais de saúde pelos vinte anos seguintes. Portanto, é somente em 2001 que a Lei nº 10.216, que foi proposta pelo deputado federal Paulo Delgado, conhecida como Lei Paulo Delgado, ou Lei da

Reforma Psiquiátrica instituiu um novo modelo de tratamento aos portadores de transtornos mentais no Brasil, que redireciona a assistência em saúde mental oferecendo o tratamento de forma humanitária e com base comunitária, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Essa aprovação é um substitutivo do Projeto de Lei original. Assim, a Lei nº 10.216 não institui mecanismos claros para a extinção dos manicômios, mas ainda sim, impulsiona um novo ritmo para o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil. É a partir dessa Lei, e da III Conferência Nacional de Saúde Mental que a política de saúde mental do governo federal, alinhada com a Reforma Psiquiátrica, se consolida e ganha visibilidade e sustentação. (Brasil, 2005.).

As alterações feitas na política de Saúde Mental são ameaças constantes às conquistas da Reforma Psiquiátrica no país. Através da Portaria nº. 3.588/2017, o governo Temer criou mudanças na Rede de Atenção Psicossocial, que fortalecem as internações em hospitais psiquiátricos. Inserir o hospital psiquiátrico na Rede de Atenção Psicossocial se caracteriza, na visão de quem defende a Reforma Psiquiátrica, um retrocesso, pois a Resolução Nº 32 prioriza os serviços baseados na lógica manicomial e segregadora em vez de investir no modelo de atenção psicossocial. Além disso, ela encoraja os gestores ou proprietários de hospitais psiquiátricos a manterem esses serviços ativos ao aumentar o incentivo financeiro para esse setor. Observa-se uma postura antidemocrática devido à exclusão do Conselho Nacional de Saúde dos processos de decisão. Isso indica que não se reconhece o Conselho como um espaço de tomada de decisão, apesar de ser uma parte das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, é evidente o descrédito em relação ao Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, que se opõe explicitamente às mudanças impostas pelo governo.

Nesse sentido, o processo de desinstitucionalização não se refere apenas à desospitalização dos sujeitos, mas sim à construção de práticas e saberes que produzam determinadas formas de perceber, entender e de se relacionar com os fenômenos sociais e históricos. Para tanto, é preciso problematizar as bases do saber psiquiátrico e das funções sociais e políticas desempenhadas pela ciência, pelos técnicos e pelos hospitais psiquiátricos (Saraceno, 2001).

Existe atualmente um amplo consenso internacional sobre a necessidade vital de substituir os hospitais psiquiátricos por uma rede integrada e territorial de serviços comunitários. Esse é um dos quatro objetivos fundamentais do Plano Global de Saúde Mental da OMS e é explicitamente recomendado que o encerramento de hospitais psiquiátricos deve ser iniciado em países de baixa renda, consolidado em países de renda média e completado

em países de alta renda. Qualquer interrupção dessa substituição e retorno ao foco nos hospitais psiquiátricos como centro do sistema de saúde mental, como sugere a Nota Técnica, resultará inevitavelmente em diminuição do acesso à atenção de qualidade, aumento das violações dos direitos humanos e aumento da exclusão social das pessoas com transtornos mentais. Todos os esforços de redistribuição de recursos financeiros serão anulados e os recursos disponíveis para serviços na comunidade, certamente, se tornarão cada vez mais escassos.

2.1. TEMER E BOLSONARO: REFORMA PSIQUIÁTRICA EM TEMPOS DE BARBÁRIE

As mudanças na política de saúde mental durante os governos Temer e Bolsonaro representam uma ruptura significativa com a concepção desenvolvida nas últimas três décadas no Brasil. Essa concepção estava alinhada com a evolução do conhecimento e das práticas terapêuticas, baseadas em evidências científicas, e era também resultado de um movimento pela reforma psiquiátrica e pela luta antimanicomial. As alterações institucionais parecem estar se distanciando desses princípios, suscitando preocupações sobre o impacto que podem ter na qualidade e no acesso aos serviços de saúde mental.

Durante o governo Temer, teve início o processo de modificação da política estabelecida na Lei 10.216/2001, a qual trata da proteção e dos direitos das pessoas com transtornos mentais e reorienta o modelo assistencial em saúde mental, estabelecendo assim a Política Nacional de Saúde Mental. Nessa política, foi determinado que a internação hospitalar fosse considerada como recurso de último caso no tratamento de transtornos mentais. A partir do conceito de desinstitucionalização, preservação de vínculos e proteção dos direitos humanos das pessoas que sofrem com doenças mentais, a política em desenvolvimento promovia várias práticas com o objetivo de substituir os hospitais psiquiátricos, frequentemente denunciados por abusos.

Iniciou-se um período então, agravado nos anos seguintes, de redução do financiamento do sistema público de saúde, que já era frágil, com a Emenda Constitucional 95/2016 instituída. Ela determinou o congelamento por 20 anos dos recursos destinados a diversas políticas sociais, entre as quais o SUS. Esses retrocessos e desmontes relativos às políticas sociais e a política de saúde mental tem vínculo com um projeto de sociedade marcado pelo fortalecimento do mercado privado de saúde. A proposta de governo de Temer era de centralizar a política de saúde mental nos hospitais psiquiátricos e no financiamento descontrolado das comunidades terapêuticas com viés religioso, propiciando inúmeros

retrocessos e retomando a lógica da medicalização dos usuários, além do lucro para as iniciativas privadas como instituições religiosas e indústrias farmacêuticas. (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020). Durante a era do governo Temer, se apresenta desde o início do golpe (2016) uma grande aceleração e intensificação do Estado neoliberal, que contribuem com o desmonte da política brasileira, configurando uma nova forma de gerir o país, acentuando o processo de contrarreforma, que, atingem diretamente as políticas públicas. Essa nova era Temer apresenta um conjunto de alterações que configuram a maior e mais grave ofensiva ocorrida desde o movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil.

De fato, no governo Temer, a defesa explícita de uma reforma do SUS e de sua inviabilidade nos anuncia que a desconstrução da concepção de direito público na saúde está andando a passos largos, agora alimentada por uma cultura da crise que anuncia a quebra do Estado em decorrência dos gastos com políticas sociais consideradas de cunho populista. Sem dúvida alguma que a inviabilização e/ou profunda restrição de alternativas emancipatórias – mesmo que sob os limites da cidadania burguesa – constitui-se o esteio para o aprofundamento da espoliação de bens e direitos públicos, precisamente o direito à saúde. (Soares, 2018, p. 7).

No referido governo os retrocessos na política de saúde mental andaram a passos largos, dentre eles se destacam a Resolução nº 32/2017 e a Portaria 3.588/2017 que impõe severos retrocessos no tratamento de pacientes com transtornos mentais e a usuários de álcool e drogas.

Mas por que tal Portaria (3588/2017) e os dispositivos instituídos por ela na RAPS eram retrocessos? Primeiramente, porque ela inseriu o manicômio (Hospital Psiquiátrico) na RAPS e, no geral, reforçava um modelo de atenção (hiper)especializado, hospitalocêntrico e ambulatorial, em detrimento de uma atenção predominantemente extra-hospitalar, de base territorial-comunitária. Além disso, com ela – e a partir dela – foram reajustados e aumentados os valores para internações em tais dispositivos, fortalecendo-os ainda mais, com o dispêndio de verbas públicas. (Periles; Costa, 2023.)

Diante disso, a agenda de desconfiguração da Política Nacional de Saúde Mental no Governo Temer merece destaque em dois acontecimentos: Dia 14 de dezembro de 2017, na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) foi aprovada a desconfiguração da Política Nacional de Saúde Mental, que centraliza novamente a internação em Hospitais Psiquiátricos e na ampliação do financiamento das Comunidades Terapêuticas; No dia 22 de dezembro de 2017, o Ministério da Saúde publicou a Resolução n. 32 e a Portaria n. 3588 que oficializou as medidas que desconfiguram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e, em conjunto com o Ministério do Trabalho, Ministério do Desenvolvimento Social e Ministério da Justiça, publicaram a Portaria Interministerial n. 2, que inicia um redesenho na política de drogas, que tem como base o financiamento e ampliação das comunidades terapêuticas. Com isso, não se

pretende sugerir que os dispositivos hospitalares e/ou ambulatoriais devam ser desconsiderados. Por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) também pressupõem a assistência ambulatorial, mas vão além dela, pautando-se na construção de vínculos, inclusive com o território, e de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), numa perspectiva de Atenção Psicossocial. Quanto à assistência hospitalar, crucial em situações de urgência e emergência, na gestão de crises e em outros contextos, deve ser oferecida em hospitais gerais, evitando assim a institucionalização e o isolamento associados aos hospitais psiquiátricos, conforme preconizado na Portaria 3.088/2011, que estabelece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Com o impeachment da presidenta Dilma Rousseff, em maio de 2016, e o golpe do governo de Michel Temer, houve um retorno ao modelo manicomial, uma vez que a resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, apoia e incentiva financeiramente as comunidades terapêuticas. Além disso, a portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017, introduz o hospital psiquiátrico como parte integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Outro aspecto importante mencionado nesta nota se refere ao apoio financeiro dado às comunidades terapêuticas (CTs), que já desde 2016, através da Portaria SAS/MS nº 1.482 de 25/10/2016, foram reconhecidas como instituições de saúde e, conseqüentemente, receberam financiamento do SUS para prestação de serviços.

No primeiro ano de governo do presidente Jair Bolsonaro, houve um forte retrocesso na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. A Nota Técnica nº 11/2019, divulgada em 4 de fevereiro de 2019 pelo Ministério da Saúde, põe a Reforma Psiquiátrica a beira do abismo, reconfigurando a RAPS para um modelo asilar e afastando-a da lógica do cuidado territorializado. Assinada por Quirino Cordeiro, médico psiquiatra e ex-coordenador geral de Saúde Mental, Álcool e outras drogas, a nota afirma que essas mudanças estão de acordo com a Lei 10.216/2001. No entanto, o conteúdo da nota não deixa isso claro.

A RAPS, que concentra equipamentos de saúde mental substitutivos aos manicômios propondo o cuidado em liberdade, tem seus fundamentos atacados quando o coordenador declarou em nota que “o Ministério da Saúde não considera mais serviços como sendo substitutivos de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza” (Passos; Gomes; Farias; Araújo, 2021, p.49).

O documento simula ter como base a Lei da Reforma Psiquiátrica, mas contradiz a proposta de cuidado integral ao resgatar práticas antigas. Apresenta, por exemplo, que o SUS deva ampliar a oferta da prática da Eletroconvulsoterapia (ECT), e a classifica como

tratamento efetivo para pessoas em sofrimento psíquico, sugerindo que o Ministério da Saúde financie a compra de equipamentos para realização deste tipo de tratamento. Este documento reacendeu debates e preocupações em torno da política de saúde mental por dois motivos principais: Reduziu a importância dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e promoveu o fortalecimento das comunidades terapêuticas, ignorando os princípios da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. Diversas entidades, como a Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), manifestaram-se contrárias a esta Nota Técnica. O Conselho Nacional de Saúde emitiu recomendações em defesa da perspectiva antimanicomial e contra os retrocessos propostos na Nota. Essas ações contribuíram para a retirada do documento do ar.

Ainda no governo Bolsonaro, o Ministro da Economia, Paulo Guedes, apresentou a ideia da elaboração de um “vale” para saúde e educação, divulgada em matéria da Folha de São Paulo, em janeiro de 2019. O vale funcionaria como um "vale saúde" e tem como ideia ser fornecido pelos usuários para empresas privadas, em troca da oferta de serviços básicos nessas áreas. Dessa forma, o Estado ficaria desobrigado de manter a estrutura pública para os tipos de atendimentos adquiridos no setor privado, o que desconsidera os princípios pelos quais o SUS se orienta, especialmente a integralidade e hierarquização, ao desestruturar a organização do atendimento por níveis de atenção e ignorar a atenção básica como ponto de ingresso. Além disso, transfere para o setor privado a responsabilidade do Estado pela prestação dos serviços e ações de saúde, aumentando o risco de consultas e exames sem necessidade. (Bravo; Pelaez, 2020).

Observa-se, então, que vários ataques frontais ao que diz respeito às lutas por direitos humanos e pela humanização do tratamento de pessoas com transtornos mentais foram sendo feitos, com suas inúmeras falas banalizando a luta antimanicomial e outras diversas conquistas que foram adquiridas por décadas de lutas dos movimentos sociais, profissionais na área da saúde, os usuários e seus familiares e etc. Além disso, fomentou o discurso da lógica da medicalização dos usuários e desqualificou as investigações científicas. Esse negacionismo fez parte dos quatro anos de gestão do governo de Jair Bolsonaro. (Medeiros; Moraes, 2022).

3 BARBÁRIE EM AÇÃO: MUDANDO O RUMO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL.

Dentre inúmeras portarias mudadas, falas negacionistas e notas técnicas, é possível identificar os retrocessos que os governos de Temer e Bolsonaro causaram e seus impactos diretos na sociedade. Um deles ocorreu com a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, durante o governo Temer. Esta portaria reintroduziu na Rede de Assistência Psicossocial (RAPS) a figura do Hospital Dia, anteriormente superado pela implementação dos CAPS. Além disso, estabeleceu o CAPS AD IV, com o objetivo de atuar em áreas de consumo de crack nas metrópoles – as chamadas “cracolândias” de forma discriminatória – podendo ser uma porta de entrada para Comunidades Terapêuticas (CTs). Além de apresentarem características de pequenos hospitais psiquiátricos, a proposta era construí-los em locais de consumo de substâncias psicoativas – o que, efetivamente, implica na hospitalização e segregação da população em situação de rua, sob uma perspectiva de “purificação” social.

Tais retrocessos e desmontes relativos às políticas sociais e particularmente à Política de Saúde Mental se associam a um projeto de sociedade marcado pela apropriação do fundo público e pelo fortalecimento do mercado privado de Saúde. [...] as propostas e as ações desenvolvidas a partir do golpe parlamentar e posse do então vice-presidente Michel Temer apontam para uma versão mais radical do projeto neoliberal, denominado ultra neoliberalismo. (Santos; Moraes, 2022, p. 5).

A portaria também reintroduziu um nível secundário de atenção na RAPS, por meio de equipes especializadas de saúde mental, o que pode favorecer a fragmentação e hierarquização do atendimento. Essa inclinação para práticas médicas é notável, apesar da importância reconhecida da articulação entre os diferentes níveis de atenção, como demonstrado por estudos recentes sobre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

No período de dezembro de 2016 a maio de 2019, foram editados cerca de quinze documentos normativos, dentre portarias, resoluções, decretos e editais, que formam o que a nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/ MS veio a chamar de “Nova Política Nacional de Saúde Mental” (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020, p. 2).

A proposta de centralização da Política de Saúde Mental, nos hospitais psiquiátricos e no financiamento das comunidades terapêuticas com viés religioso, propicia inúmeros retrocessos, dentre eles a retomada da lógica da medicalização dos usuários, centrada no saber psiquiátrico e na “saúde da moeda”, isto é, no lucro de empresários da saúde, de instituições religiosas e de indústrias farmacêuticas, dentre outros, em detrimento do saber científico. Além disso, entre 2016 e 2019 a Política Nacional de Atenção Básica sofre alteração com a dispensa da obrigatoriedade da presença do agente comunitário de saúde nas

equipes de saúde da família, tendo consequências imediatas na descaracterização e na fragilização da atenção básica. (Delgado, 2019).

Já no ano de 2020, em decorrência da pandemia da Covid-19 e as medidas de prevenção, tal qual o isolamento social, acabou trazendo mudanças significativas no dia a dia das famílias e dos cuidados diários. A população que é usuária do serviço de saúde mental é muitas vezes marcada pela desigualdade social, e na grande maioria das vezes não possui uma rede de apoio para o cuidado diário. Levando em consideração esses fatores, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo, muitas vezes acaba se tornando o único espaço de acolhimento e proteção dos usuários, considerando que esse local oferece alimentação, troca de experiências, refúgio etc. A centralidade do modelo de governo que Jair Bolsonaro defendeu e defende até hoje é pautado na hospitalização em ambiente psiquiátrico, que vai na contramão dos princípios da Atenção Psicossocial previstos na legislação brasileira.

Vale destacar também que a falta de uma equipe técnica própria nas CTs (Clínicas de Tratamento) cria uma dinâmica desafiadora no sistema de saúde. Nesse contexto, as equipes do Sistema Único de Saúde (SUS) frequentemente se tornam a principal fonte de acesso a esses serviços. Isso pode resultar em uma interação complexa entre o setor público e privado na prestação de cuidados de saúde. Vale destacar alguns pontos que essa situação pode implicar, como por exemplo a sobrecarga do SUS, a dependência do SUS para cuidados em CTs pode sobrecarregar ainda mais o sistema público de saúde, que muitas vezes já enfrenta limitações de recursos, pessoal e infraestrutura, a qualidade dos serviços também fica prejudicada, uma vez que as equipes do SUS podem não ter controle total sobre as práticas e padrões das clínicas privadas e isso pode afetar a consistência e a qualidade do atendimento ao paciente, e também a Regulamentação e Fiscalização, que é um dever do Estado, e exige regulamentações sólidas e fiscalização adequada para garantir que os pacientes recebam um atendimento seguro e de qualidade.

Em resumo, a falta de equipes técnicas próprias e especializadas nas CTs e a dependência do SUS para acesso a esses serviços podem criar desafios significativos na gestão do sistema de saúde. É importante que as autoridades de saúde e o governo trabalhem para garantir uma cooperação eficaz entre as partes, monitorando de perto a qualidade do atendimento e buscando maneiras de garantir um acesso equitativo e eficiente aos serviços de CTs para todos os usuários. Esses retrocessos e desmantelamentos das políticas sociais, especialmente da Política de Saúde Mental, estão ligados a um projeto de sociedade caracterizado pela má gestão dos recursos públicos e pelo aumento do domínio do mercado privado de saúde.

Em resumo, dentre as principais mudanças consideradas como retrocessos, podemos destacar: a criação de hospital psiquiátrico, hospital dia e unidades ambulatoriais especializadas no âmbito das Raps; inclusão da Eletroconvulsoterapia (ECT) para o tratamento de usuários em determinadas situações; bem como a possibilidade de internação de crianças e adolescentes em enfermarias psiquiátricas de hospitais gerais ou de hospitais psiquiátricos e da ampliação dos serviços de residências terapêuticas religiosas. Diante disso, compreende-se que o processo de contrarreforma do Estado, no Brasil, permite que a iniciativa privada assuma responsabilidades do Estado, transformando dimensões da vida social em negócios, reforçando a consolidação e a afirmação de um Estado mínimo para os trabalhadores e usuários da política e máximo para o capital.

4 O PAPEL DO ESTADO NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

No que diz respeito ao papel do Estado, ele surge dentro desse contexto como um órgão regulador das políticas públicas, como por exemplo, a política de saúde mental, que muitas vezes fica desassistida pelo mesmo. De acordo com o livro “A Ideologia Alemã” de Karl Marx e Friedrich Engels, o Estado é visto como uma instituição que surge com as relações de produção econômica de uma sociedade. Eles falam que o Estado surge como resultado das divisões de classe, entre capitalistas e proletários, com o objetivo de proteger os interesses da classe dominante e manter o capitalismo vivo.

Marx e Engels (1846) argumentavam que o Estado refletia as relações de poder na sociedade, de forma que servisse como instrumento de opressão das classes dominantes sobre as classes oprimidas. Na concepção marxista, o Estado não é um órgão neutro, ele é uma ferramenta que a classe dominante usa para continuar fomentando a exploração entre uma classe e outra. Marx argumentava também que o Estado seria inevitavelmente superado em uma sociedade comunista, onde não haveria mais divisões de classe e, portanto, não haveria mais necessidade de um órgão estatal para manter a ordem e proteger os interesses de uma classe sobre outra. Superado o Estado, a sociedade seria gerida e organizada pelos próprios trabalhadores.

O papel do Estado na sociedade é determinado pelas relações entre classes sociais, de forma que a classe subalterna sempre esteja à mercê da classe dominante. No capitalismo, o Estado se atravessa pelas contradições do sistema e, portanto, se materializa em instituições. Por meio de suas projeções, políticas e iniciativas, o Estado sustenta a continuidade das relações sociais, desempenhando o papel de “supervisor” e assegurador dessas dinâmicas.

Os indivíduos que compõem a classe dominante possuem, entre outras coisas, também consciência e, por isso, pensam; na medida em que dominam como classe e determinam todo o âmbito de uma época histórica, é evidente que eles o fazem em toda a sua extensão, portanto, entre outras coisas, que eles dominam também como pensadores, como produtores de ideias, que regulam a produção e a distribuição das ideias de seu tempo; e, por conseguinte, que suas ideias são as ideias dominantes da época. (Marx; Engels, 1846, p. 47).

Segundo o Materialismo Histórico Dialético, uma das principais contradições nas relações sociais do capitalismo surge inicialmente na produção de mercadorias, onde os proprietários dos meios de produção buscam extrair mais-valia dos trabalhadores, demandando maior produção em menor tempo, mesmo à custa do desgaste da força de trabalho. A segunda contradição emerge na esfera da circulação de mercadorias no mercado, envolvendo conflitos entre diferentes classes sociais e interclasses. O Estado capitalista se apresenta como mediador dos interesses individuais, familiares, públicos e privados por meio de Políticas Sociais para lidar com essas contradições. No entanto, as transformações socioeconômicas que vêm ocorrendo no capitalismo nas últimas décadas têm intensificado os conflitos, levando o Estado a desempenhar um papel de administrador da bipolaridade dominante x dominado e a implementar reformulações políticas.

As ideias da classe dominante são, em cada época, as ideias dominantes, isto é, a classe que é a força material dominante da sociedade é, ao mesmo tempo, sua força espiritual dominante. A classe que tem à sua disposição os meios da produção material dispõe também dos meios da produção espiritual, de modo que a ela estão submetidos aproximadamente ao mesmo tempo os pensamentos daqueles aos quais faltam os meios da produção espiritual. As ideias dominantes não são nada mais do que a expressão ideal das relações materiais dominantes, são as relações materiais dominantes apreendidas como idéias; portanto, são a expressão das relações que fazem de uma classe a classe dominante, são as ideias de sua dominação (Marx; Engels, 1846, p. 47).

Percebe-se então que as políticas sociais são mecanismos historicamente definidos para gerar e perpetuar a força de trabalho. Também servem como instrumento de legitimidade para a classe dominante, uma vez que a sociedade capitalista estabelece seu contrato social entre indivíduos com posições desiguais na estrutura de produção. Portanto, as políticas sociais surgem de interesses específicos e contraditórios que mudam ao longo dos diferentes períodos históricos. A autora Abranches analisa a política social sob dois ângulos: um ligado ao aspecto político-estrutural do Estado capitalista tradicional e outro associado às diversas políticas sociais específicas. O primeiro seria o instrumento de regulação política que trata das condições para o funcionamento do trabalho assalariado, enquanto o segundo teria a função de regular a participação dos trabalhadores no mercado de trabalho, promovendo assim o

processo de inclusão/exclusão social. As políticas de saúde, sob uma perspectiva integrada desses dois planos (político-estrutural e político-específico), atuam regulando o mercado e a força de trabalho ao estabelecerem e reconhecerem as condições de saúde/doença para o trabalho e determinarem outras variáveis, como idade para o trabalho, aposentadoria e direito a benefícios. Em suma, elas respondem às exigências estruturais do Estado e lhe conferem importância no âmbito singular das políticas sociais.

Em 1988 com a instituição da Constituição Federal se inaugura um novo momento político-institucional no Brasil quando o Estado se reafirma democrático e define uma política de proteção social abrangente. A Constituição Federal de 1988, de fato, reconheceu a saúde como um direito social e de cidadania no Brasil. Isso significa que todos os cidadãos têm o direito fundamental de acesso à saúde, garantindo condições dignas de vida e bem-estar. Esse reconhecimento posiciona a saúde como parte integrante de um conjunto de ações coordenadas entre os poderes públicos e a sociedade, visando assegurar uma nova ordem social pautada pelo bem-estar e pela justiça social.

O projeto reformista inscrito na Constituição Federal de 1988 pressupunha mudança significativa no modelo de intervenção do Estado na saúde, assim como uma reconfiguração do papel das três esferas de governo. No Legislativo federal, isso implicava imediatamente a definição da base legal para a organização desse sistema, através da elaboração de leis reguladoras. No âmbito do Executivo federal, o projeto pressupunha diversas medidas, incluindo: Integração institucional: Isso envolvia a criação de uma política nacional de saúde única, buscando unificar as diferentes instâncias e órgãos relacionados à saúde; Nova inserção da política de saúde: A saúde seria colocada como uma prioridade dentro das políticas públicas, ganhando destaque e recursos adequados para sua implementação; Novas relações entre os gestores da saúde: Isso implicava em mudanças nas relações entre o gestor federal da política de saúde e outros atores governamentais e não governamentais, tanto dentro do setor de saúde quanto em áreas extra-setoriais e Mudanças no papel e funções federais na saúde: O papel do governo federal na saúde seria revisto e adaptado às novas necessidades e demandas da sociedade.

É importante ressaltar que não foi apenas o projeto reformista da saúde que influenciou a atuação do Legislativo e do Executivo na saúde durante os anos noventa. Diversos outros fatores, forças e projetos políticos também tiveram impacto significativo sobre o padrão de intervenção do Estado nesse período. É necessário considerar um conjunto amplo de elementos que contribuíram para a consolidação da política de saúde a partir de

1990, bem como as contradições entre as diferentes agendas de reforma do Estado que surgiram nesse contexto.

Na saúde, por exemplo, apesar de ocorrerem avanços significativos, como mudanças político-institucionais para a construção de uma estrutura decisória para o SUS e a ampliação das ações e serviços públicos de saúde em todo o país, o caminho da política refletiu vigorosamente as tensões entre o projeto da reforma sanitária e a agenda predominante de reforma do Estado. Essa agenda, de inspiração neoliberal, mostrou-se contrária à ampliação da intervenção estatal e impôs restrições ao cumprimento de suas responsabilidades na garantia do direito à saúde como cidadania. Tais restrições se evidenciaram especialmente em cinco áreas: os entraves à consolidação da Seguridade Social; a instabilidade no financiamento; a falta de fornecimento adequado de insumos essenciais para a saúde, como medicamentos; as deficiências nas políticas de recursos humanos em saúde; e a persistência de distorções nas relações entre setores públicos e privados na área da saúde. Em última análise, essas limitações se traduziram em violações de direitos e na manutenção de sérias disparidades em saúde, levantando dúvidas sobre a viabilidade de um sistema de saúde fundamentado nos princípios de universalidade e integralidade no Brasil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o que se observa é que o Estado não vem conseguindo cumprir com seu papel de garantir e “fiscalizar” se as entidades estão executando a política de saúde mental no país. Isso se agrava como fortalecimento da extrema direita no Brasil, fazendo com que políticas antes pensadas para a população fiquem enfraquecidas, de forma que fomente a iniciativa privada e retorne a lógica da manicomialização. Durante os anos de gestão de Michel Temer e Jair Bolsonaro, nota-se o quanto a Reforma Psiquiátrica passou por momentos conturbados e de desestruturação da política de saúde mental, centralizando as internações em hospitais psiquiátricos, congelando gastos destinados para as políticas sociais e a destinação de verbas de forma exacerbadas para comunidades terapêuticas.

Face ao objetivo geral do trabalho, pensando na lógica de como a política de saúde mental se desenvolveu no país, observa-se que com um Estado que é dominado pela extrema direita, a tendência dessa política é de ficar desassistida, pois sempre será mais lucrativo para o Estado alimentar a iniciativa privada ao invés de fortalecer a rede de saúde básica. As limitações impostas pelos governos retratados neste trabalho se resumem em violações de

direitos, levantando dúvidas sobre a viabilidade de um sistema de saúde fundamentado nos princípios de universalidade e integralidade no Brasil.

Respondendo ao problema de pesquisa que deu vida a este artigo, visualizando de que forma a política de saúde mental se desenvolveu durante os governos de Temer e Bolsonaro se observa que no que diz respeito a avanços ela foi muito pouco efetiva, apenas retrocedendo em garantias históricas. A política de saúde durante esses anos de gestão se desenvolveu de forma precária, colocando os usuários que dependem deste direito à mercê da iniciativa privada como forma de ter atendimento. Além disso, é evidente o descrédito em relação ao Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, que se opõe explicitamente às mudanças impostas pelo governo.

Portanto, como uma forma de enfrentamento aos cortes na estrutura da política de saúde mental, se percebe a importância de refletir sobre o tema, como estratégia de promover o debate sobre o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial em espaços públicos, em conselhos nacionais, e entre o público alvo da política. Também durante os anos estrondosos de Temer e Bolsonaro na gestão, se nota a importância de fomentar a política que antecede a internação, fortalecer a rede de forma que os usuários consigam ter uma vida saudável e digna frequentando os Centros de Atenção Psicossociais, de forma que a internação seja sempre a última alternativa.

Esse estudo se faz de extrema importância para o Serviço Social pois o mesmo desempenha um papel fundamental na luta Antimanicomial, baseada no cuidado em liberdade e no respeito às pessoas em sofrimento psíquico. No site do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, o mesmo fala sobre a importância da luta pela defesa de uma política de saúde que seja estatal, pública, gratuita e de qualidade. O Conselho ainda afirma que a luta pela saúde mental, além da perspectiva antimanicomial, deve ser antirracista, antiproibicionista, anticapacitista, antilgbtqi+fóbica, decolonial e feminista.

Portanto, este trabalho mostra a importância de debater e pesquisar sobre a política de saúde mental, a fim de promover conhecimento e nortear os profissionais da saúde e a comunidade de forma que se evidencie que governos de extrema direita tem seus interesses voltados apenas para a iniciativa privada, e que dentro dessa lógica, todos sofrem as consequências.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas. **Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso.** 2019. Cadernos de Saúde Pública. v. 35, n. 11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/>. Acesso em: 2 de maio de 2024.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; MACHADO, Cristiane Vieira; LIMA, Luciana Dias. **Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes.** 2009. Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, ENSP, Fiocruz. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QXStzwBwfQjFRrMqr69T35Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 abril de 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** 2016. 1ª ed. São Paulo. Edições 70, 2016. Disponível em: https://moodle.unipampa.edu.br/moodle/pluginfile.php/882723/mod_resource/content/1/An%C3%A1lise%20de%20conte%C3%BAdo.pdf. Acesso em: 15 de abril de 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde,** 2005. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em 15 de abril de 2024.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; MENEZES, Juliana Souza Bravo. **A SAÚDE NOS GOVERNOS TEMER E BOLSONARO: O SUS TOTALMENTE SUBMETIDO AO MERCADO.** 2019. pp. 13. Brasília (DF, Brasil), 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1878>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

BRAVO, Maria Inês Souza. PELAEZ, Elaine Junger. **A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências.** 2020. Brasília, v. 22, n. 46, 2020. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630. Acesso em: 12 de abril de 2024.

CAMPOS, Onocko Rosana Teresa. **Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios.** 2019. v. 35, n. 11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LKMxbhKYbPHqP8snJjHwsLQ/>. Acesso em: 12 de abril de 2024.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Hoje é o Dia Mundial da Saúde Mental, 10 de outubro.** 2023. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/2050>. Acesso em: 28 de jun. de 2024.

DA SILVA, B. L.; DA SILVA, A. X. **A Política Nacional de Saúde Mental: uma reflexão acerca dos retrocessos nos governos Temer e Bolsonaro.** 2020. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/38697>. Acesso em: 18 de abril de 2024.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta; LIMA, Luciana Leite. **As políticas públicas do governo Bolsonaro: Desmonte, resiliência e refundação.** 2024. pp. 294. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/275197>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

KARL, Marx; ENGELS, Friedrich. **A ideologia Alemã.** Editora Boitempo, 2008. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547009/mod_resource/content/1/MARX%2C%20Karl.%20A%20ideologia%20alem%C3%A3.pdf. Acesso em: 20 de jun. de 2024.

OLIVEIRA CRUZ, Nelson Falcão; WEBER GONÇALVES, Renata; GODINHO DELGADO, Pedro Gabriel. **Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019.** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxFxZ6hgQqBH/>. Acesso em: 22 de abril de 2024.

PASSOS, Rachel Gouveia; GOMES, Tathiana Meyre da Silva Gomes; FARIAS, Jéssica Souza; ARAÚJO, Giulia de Castro Lopes. **A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: a volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas.** 2021. Florianópolis, v.13, n.37, p.42-64, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80618>. Acesso em: 18 de abril de 2024.

PERILES, Fernanda; da COSTA, Pedro Henrique. **Revogação de retrocessos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A Portaria GM/MS nº 757, de 21/06/23.** Esquerda Online, 2023. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2023/06/28/revogacao-de-retrocessos-na-rede-de-atencao-psico-social-raps/>. Acesso em: 2 de maio de 2024.

SANTOS, Cristiane Medeiros; MORAES, Carlos Antonio de Souza. **Ataques e retrocessos na política de saúde mental, álcool e outras drogas, no período de 2016 a 2021, no Brasil.**

2022. v.24, n.3, p. 919-931, set./dez. 2022. Disponível em: <https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/16974>. Acesso em 20 de maio de 2024.

SOARES, Raquel. **Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS**. 2018. vol. 10, núm. 1, pp. 24-32. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/19496>. Acesso em: 22 de maio de 2024.

SILVA, Ana Tereza de M.C; BARROS, Sônia; OLIVEIRA, Maria Aparecida Ferreira. **Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto**. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/KdmKMKq4mNXjX5kRGHPhx4M/>. Acesso em: 25 de abril de 2024. Acesso em: 22 de maio de 2024.

SILVA, Angélica; SARAMAGO DE OLIVEIRA, Guilherme; HILÁRIO ALVES, Laís. **A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos**. 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

SILVA, Mayara Duarte. **O processo de contrarreforma na política de saúde mental: análise das tendências no governo de Michel Temer**. 2019. Tese (Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - PPGSS) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB. 2019. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UEPB_b9ebbb344f7a022fc30eeb83ddd3e4a. Acesso em: 27 de jun de 2024.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira; JORGE, Maria Salete Bessa. **O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ZXdDcTXSsJjtXbph5SZHwcr/>. Acesso em: 28 de maio de 2024.

SOUSA, Juliana de Lacerda; ANDRADE, Gislânia Dantas; DOS SANTOS, Jisiane Kenia Jerônimo; DINIZ, Muriel Oliveira. **Reflexões Contemporâneas em Serviço Social: Perspectivas e Práticas**. Belém, PA: RFB Editora, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/373525246_REFLEXOES_CONTEMPORANEAS_EM_SERVICO_SOCIAL_PERSPECTIVAS_E_PRATICAS. Acesso em 15 de jun de 2024.