



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS (CCH)
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL (ESS)

THALYA DA COSTA CARVALHAES

A Política de Saúde Mental: breves reflexões acerca da política de Saúde Mental frente à
ofensiva neoliberal século XXI

Rio de Janeiro
2020



THALYA DA COSTA CARVALHAES

A Política de Saúde Mental: breves reflexões acerca da política de Saúde Mental frente à
ofensiva neoliberal século XXI

Trabalho de conclusão de curso apresentado a
Escola de Serviço Social da Universidade
Federal do Estado do Rio de Janeiro, como pré-
requisito para a obtenção do grau de Bacharel
em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Janaína Bilate

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª Débora Menezes

Rio de Janeiro

2020

CARVALHAES, Thalya da Costa.

Sxxx **A Política de Saúde Mental:**

breves reflexões acerca da política de Saúde Mental frente à
ofensiva neoliberal / Thalya Carvalhaes. - 2020.

xx f.

Trabalho de Conclusão de Curso

– Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola
de Serviço Social, Rio de Janeiro, ano.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Janaína Bilate

Coorientadora: Prof.^a. Dr.^a. Débora Menezes

1. Saúde Mental. 2. Neoliberalismo. 3. Estado. 4. Luta
antimanicomial. 5. Serviço Social (TCC). I. Bilate, Janaína. II.
Menezes, Débora III. Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro. IV. **A Política de Saúde Mental:** breves reflexões acerca da
política de Saúde Mental frente à ofensiva neoliberal século XXI

CDU:xxxxxx

THALYA DA COSTA CARVALHAES

A Política de Saúde Mental: breves reflexões acerca da política de Saúde Mental frente à
ofensiva neoliberal século XXI

Trabalho de conclusão de curso apresentado a
Escola de Serviço Social da Universidade
Federal do Estado do Rio de Janeiro, como pré-
requisito para a obtenção do grau de Bacharel
em Serviço Social.

Rio de Janeiro, 10, de dezembro de 2020.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Janaína Bilates (orientadora)

Prof^a. Dr^a. Vanessa Bezerra (membro interno)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof^a. Dr^a. Débora Menezes (coorientadora)

Universidade Federal do Rio de Janeiro

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Célio Murilo e Nádia Aparecida por sempre reforçarem a necessidade de estudos na minha vida, para que eu lutasse por uma educação que eles não puderam ter acesso. A minha irmã Thamiris que me deu todo o apoio mental e material, me fortalecendo para que eu não desistisse. Serei eternamente grata a vocês. E a todos aqueles fortes, que decidirem atuar como assistente social, são tempos sombrios e precisamos nos unir na luta.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais e a minha irmã, por toda dedicação comigo, por serem a minha força para caminhar, por tornar todo esse processo o mais tranquilo possível e por me apoiarem em minhas decisões. Agradeço também ao meu professor de história do ensino médio e agora amigo – Silvio Silva, por todos os ensinamentos, por despertar meu olhar crítico frente a sociedade e em dizer que nós, estudantes das escolas pública, tínhamos o direito de ocupar as universidades públicas.

Agradeço aos amigos que fiz aqui na UNIRIO, que me ajudaram muito, a Mariana, Marcia, Débora e o Leonardo, cada um contribuiu à sua maneira com a minha graduação, me acalmando em alguns momentos, me ajudando com alguma informação, nas trocas que tínhamos, vocês tornaram o caminho para a graduação algo mais leve e fui muito sortuda por tê-los por perto.

Agradeço aos docentes da escola de serviço social que em cada aula traziam debates críticos e interessantes sobre a realidade, foram muito importantes para a minha formação e sou muito grata. Agradeço imensamente à minha orientadora Débora Menezes pelas conversas para eu decidir sobre o tema, por me amparar em momentos que eu não sabia o que fazer, por sempre estar disposta a ajudar, sou muito grata. Agradeço a minha também orientadora Janaína Bilate que topou me orientar, dedicando seu tempo, trazendo sua perspectiva sobre o tema e me incentivando muito, sou muito grata por você ter feito parte do meu TCC.

Resumo

O estudo a ser apresentado se trata da análise da política de saúde mental frente a ofensiva do neoliberalismo. Sabe-se que o Estado tem um papel fundamental nessa sociedade e a forma como ele irá gerir as políticas sociais, dependerá das correlações de forças dos sujeitos sociais. Um fator importante nesse cenário são as crises cíclicas do capital onde o capitalismo em busca de manter a acumulação capitalista tomará medidas que podem vir afetar diretamente a classe trabalhadora e as políticas sociais. No cenário atual, a resposta à crise de 1970 foi o neoliberalismo que torna o Estado mínimo para o social e máximo para o mercado. No Brasil essa tendência neoliberal surge em 1990 e avança no período do progresso da Reforma Psiquiátrica da Luta Antimanicomial, se apresentando assim como uma barreira a ser enfrentada pelos movimentos sociais. O trabalho se pautou em análise da bibliografia indicada ao tema e se estrutura, primeiramente, em uma análise do papel do Estado e a influência do neoliberalismo, depois parte para a história da política de saúde mental vinculada a luta antimanicomial.

Palavras chaves: Política de saúde mental. Estado. Neoliberalismo. Movimentos Sociais

Abstract

The study that will be presented is the analysis of the mental health policy in the face of the offensive of neoliberalism. It is known that the State has a fundamental role in this society and the way it will manage social policies will depend on the correlations of forces of social subjects. An important factor in this scenario is the cyclical crises of capital, where capitalism, in order to maintaining capitalist accumulation will take measures that may directly affect the working class and social policies. In the current scenario, the answer to the crisis of 1970 was neoliberalism that makes the state minimum for the social area and maximum for the market. In Brazil, this neoliberal trend emerges by 1990 and advances in the period of progress of the Psychiatric Reform of the Anti-Asylum Fight, thus presenting itself as a barrier to be faced by social movements. This work was based on an analysis of the bibliography indicated on the theme and is structured, first, in an analysis of the role of the state and the influence of neoliberalism, then moves on to the history of mental health policy linked to the anti-asylum struggle.

Keywords: Mental health policy - State - Neoliberalism - Social movements

SUMÁRIO

1 Introdução.....	10
2 Balanço sobre o neoliberalismo do seu surgimento até a influência no Brasil.....	14
2.1 Estado, luta de classes e o neoliberalismo	14
2.2 Neoliberalismo rebatimentos no Brasil	21
3 Algumas reflexões acerca da Reforma Psiquiátrica: avanços e retrocessos.....	40
4 Considerações finais	56
5 Bibliografia.....	65

Introdução

A escolha do estudo a respeito da saúde mental se dá na necessidade de uma reflexão crítica e dialética a respeito dos avanços e retrocessos na Política de Saúde Mental, que surgiu devido ao campo de estágio de saúde mental em um CAPS, pela vontade que irrompeu de compreender sobre a realidade que os usuários estavam inseridos e o impacto que o neoliberalismo pode ter na vida dos sujeitos. A partir da compreensão do papel do Estado nesses últimos anos e sobre os reflexos da influência política neoliberal nessa trajetória, compreendendo o desenvolvimento do neoliberalismo no País e a trajetória da reforma psiquiátrica.

Sabe-se que o fim da ditadura militar no Brasil, se deu com a crise da dívida e com a ascensão de grupos organizados que foram crescendo e ganhando forças. Segundo a autora Julianne Alvim Milward (2009), a transição democrática ganhou tanta potência que possibilitou a condição da Assembleia Constituinte e uma carta da democracia restaurada. O que abre espaço para o desdobramento da democratização das esferas econômica, social e cultural. Se contrapondo inclusive a onda neoliberal que estava em movimento.

Em oposição a constituição de 1988, surge o governo Sarney, que segundo Emir Sader (2013, p.137), possuía elementos da política velha e do novo. Esse fator resultou no impedimento da democratização mais ampla. O que possibilitou a onda neoliberal no país, iniciada por Collor e desenvolvida por Fernando Henrique Cardoso (FHC), este último inclusive defendeu a abertura econômica nacional ao mercado internacional no intuito de cortar gastos da máquina estatal.

Embora o neoliberalismo tenha se implementado no Brasil a partir de 1990, ele não pôde impedir totalmente que aparatos estatais fossem implementados provenientes das definições da Constituição de 88. Isso pode ser explicado pela luta de classes presente nas configurações dessa sociedade capitalista, que limita a implementação plena do neoliberalismo, assim como também limita a implementação plena das definições institucionais promulgadas em 88. Desta forma, o neoliberalismo se tornou uma barreira onde não tornou as políticas universais.

Esses fatores explicados até então esclarecem desta forma que o neoliberalismo é uma barreira às Políticas Sociais, segundo a autora Tatiana Brettas (2017), é relatado que os limites impostos são as contrarreformas - retirada de direitos conquistado pela a mobilização da classe trabalhadora - que visam a extração de lucro para o capital, visando o mínimo de Estado para as políticas sociais. No entanto, esses limites são enfrentados principalmente pelas formas

organizativas da sociedade civil. Sabe-se que a reforma psiquiátrica teve a participação de movimentos sociais.

O processo de reforma psiquiátrica no Brasil se pautou no intuito de romper com o modelo assistencial vigente, a psiquiatria tradicional. Tendo em vista a ruptura com a centralidade do saber médico, quanto ao tratamento e explicação das doenças mentais. Isto porque sabe-se que a institucionalização, ou seja, a internação dos pacientes em hospitais psiquiátricos, leva a exclusão dele dos meios sociais, gerando dependência do sujeito com a instituição, rompendo a conexão deste com elos comunitários e familiares desse sujeito, além do acesso à cultura e a sua liberdade por completo.

A forma de tratar a doença mental nas configurações da psiquiatria tradicional se pauta na reprodução da violência, falado por Franco Basaglia ([1985] 2001) e Michel Foucault (1975). Basaglia, caracteriza as instituições como uma divisão entre aqueles possuidores de poder e aqueles destituídos deste. Pauta-se, que essa divisão de funções entre médico e doente, assim como servo e senhor, burguês e proletário, possui uma relação de opressão e violência entre aqueles que detém o poder e aqueles que não detém. Expõe dessa forma que a violência e exclusão são a base de todas as relações nessa sociedade que se organiza desta forma. Dentro dessa divisão, ele alerta que o manicômio aniquila o doente mental.

Foucault vai ressaltar que a forma de entender a doença mental vai se determinar de acordo com a cultura da sociedade, nos casos dos primitivos que usa como exemplo, o doente é colocado como centro da vida religiosa, já na nossa cultura o doente é asilado. Foucault ainda afirma que o fato de os loucos serem excluídos está ligado a incapacidade de produzir dentro da lógica da sociedade burguesa, ou seja, de vender sua força de trabalho, em um momento de reestruturação das ordens produtivas.

A loucura ganha aspectos psicologizantes que são consequências da operação de uma sociedade com valores e repressões morais. Estando inserida em uma lógica de sistema punitivo que retira a credibilidade do louco, assim como se faz com uma criança e onde colocam a loucura como um erro. Quando a sociedade transforma o louco em marginal e doente, é viabilizado a medicalização e exclusão desse sujeito em instituições psiquiátricas desenvolvendo efeitos de tutela e reafirmando a exclusão desses sujeitos por medo de serem perigosos à sociedade. Sendo assim, o louco se torna invisível a sociedade já que não faz mais parte dela, mas se torna objeto visível para atuação dos médicos.

A trajetória crítica italiana proporcionou a ruptura radical do saber psiquiátrico porque atingiu seus arquétipos. Desta forma, o que se seguia nesse momento era a desinstitucionalização e o rompimento com práticas e saberes que reduziam a loucura a um

objeto e doença. Desta forma, não é uma questão de desospitalizar, mas sim de compreender o significado do manicômio. Essa trajetória influenciou a reforma psiquiátrica que ocorreu no Brasil entre os anos 70 e 80.

Sabe-se que o processo da reforma psiquiátrica contou com a participação social de movimentos, em um momento em que o Estado passava por um processo de ampliação, diminuindo seu poder coercitivo, passando para o momento em que Gramsci chama de “hegemonia escudada pela coerção”, sendo assim mais consensual, isso possibilita a abertura política para esses movimentos. Com as mudanças políticas, em ênfase na Nova República, foi proporcionado a convocação da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que se tornou histórica pois insurgiu novas formulações de políticas públicas, seu tema era ampliado com proposta de saúde como direito do cidadão e dever do Estado; reformulação do sistema nacional de saúde; financiamento do setor. A 8ª acabou por estimular conferências específicas, incluindo assim também a Saúde Mental. No entanto, a conferência da Saúde Mental encontrou obstáculos porque o setor do MS ia contra as propostas reformadoras, incluindo a participação social, incluindo pacientes e ex pacientes na elaboração das políticas públicas. Nesse momento a participação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) constituído em 1978 foi crucial, convocando conferências estaduais sem contar com o apoio do governo central.

A partir de 1985 militantes engajados com o MTSM já compunham parte dos programas estaduais e municipais de saúde mental, estavam ativos e produzindo ideias de forma a mobilizar mais militantes em prol da causa que seria a ruptura com a psiquiatria conservadora pautada nos interesses privados, visando uma psiquiatria como prática social.

A MTSM se encontrou na I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) em 1987. Nessa conferência ocorreram recomendações importantes, como a importância da participação popular na elaboração das políticas de saúde mental, o esforço dos trabalhadores da saúde mental em se articular juntamente com a sociedade civil para enfrentar a psiquiatrização social, visando a democratização das instituições e unidades de saúde e a importância de tornar prioridade os investimentos em serviços extra hospitalares e multiprofissionais em detrimento a inclinação hospitalocêntrica. A partir desse I CNSM, organizaram o seu II Congresso Nacional em Bauru.

Neste II encontro foi ressaltado à proposta de “uma sociedade sem manicômios”. Esse lema expõe 4 mudanças significativas no movimento. O primeiro, eles deixam de ser um coletivo de profissionais e passam a ser um movimento social que incluía “loucos” e suas famílias, ampliando para ativistas de direitos humanos. A outra se refere ao seu discurso e

finalidade, que não se reduziu somente a ideia de melhoria do sistema, à luta contra a violência, a discriminação e exclusão, mas passou a defender a extinção das instituições manicomial. É a recusa de ser reprodutores da exclusão e da discriminação. É nesse momento que se torna o Movimento da Luta Antimanicomial (MLA). Resgataram aí, o conceito da tradição basagliana, que visava a reorganização do sistema de serviços, das ações de saúde mental e do Movimento.

A Política de Saúde Mental vigente surge como alternativa a um modelo excludente que se pautava na negação de direitos dos sujeitos, traz o elemento fundamental da multidisciplinaridade, que pauta-se na ação de profissionais de áreas diferentes, incluindo o Serviço Social, de forma que o tratamento do sujeito com transtorno mental não seja a partir de uma visão unilateral do saber médico. Os usuários são vistos como sujeitos com direitos: direito à liberdade e de estar inserido na comunidade onde vive, com acesso à cultura, educação, lazer, trabalho, etc.

A trajetória da Reforma Psiquiátrica tem a característica importante, como já falado, da presença forte e mobilizada de movimentos sociais como o movimento da Luta Antimanicomial. Desta forma, foi possível mesmo já no período da influência neoliberal ter avanços na Política de Saúde Mental que se pauta no cuidado comunitário. Mesmo com avanços, sabe-se que ainda existem desafios, como o documento que está sendo preparado pelo governo federal a respeito de uma nova política de atendimento à saúde mental no Brasil, a nota técnica Nº 11/2019 possui pontos que vão contra a lógica antimanicomial que até então vem direcionando a Política de Saúde Mental. Por mais que tenha sido cancelada em seis de fevereiro de dois mil e dezenove (06/02/2019), ainda é um indício de que há desafios na trajetória dessa política.

Por isso a pertinência do assunto, ressaltando a importância da pressão dos movimentos sociais frente ao Estado para que ele possa conceder suas reivindicações. Pois segundo Faleiros a finalidade do Estado é “garantir a estabilidade social, a previsibilidade e o controle das relações sociais para o processo de acumulação no seu conjunto” (FALEIROS, 1988, p.59). Quanto mais organizada a luta dos trabalhadores, mais complexo será a forma de enfrentamento do Estado e é isto que dependerá também a forma como se dão as políticas sociais, o que inclui a Política de Saúde Mental.

Sendo necessário assim entender a realidade que cercam esses movimentos, entendendo os elementos histórico-sociais, para traçar estratégias de luta. Desta forma é importante analisar a forma como os movimentos que se pauta na luta antimanicomial estruturaram os avanços e como enfrentam e irão enfrentar esses desafios frente à política neoliberal.

CAPÍTULO 1 - Balanço sobre o neoliberalismo do seu surgimento até a influência no Brasil.

1.1 Estado, luta de classes e o neoliberalismo

Neste capítulo, será aprofundado sobre o debate do neoliberalismo e sua ameaça a política social, com recorte a política de saúde mental, expondo as características do neoliberalismo e seus rebatimentos. Para isso, é preciso esclarecer sobre o papel do Estado nessa sociedade capitalista que é ser funcional a essa política neoliberal de desmontes de direitos, sendo o Estado também espaço de disputa permanente entre as classes. Falarei também sobre a crise estrutural resultante desse sistema, isto porque a política neoliberal é uma resposta à crise estrutural que se iniciou em 1970.

A compreensão do conceito de Estado é necessária ao se discutir sobre Saúde Mental, visto que é uma política social inserida na sociedade capitalista que tem como gerenciador o Estado. Este pode ter configurações mais coercitivas e menos coesivas ou vice-versa, a depender da correlação de forças da região. Desta forma, os enfrentamentos das expressões da Questão Social irão depender dessa luta de classes para pressionar o Estado. Por isso, mesmo que ele tenha esse caráter de gerenciar os interesses da classe burguesa, por vezes é pressionado a conceder reivindicações da classe trabalhadora por necessidade de garantir a acumulação capitalista e de garantir a hegemonia burguesa. Sendo assim, é necessário analisar as características desse Estado para entender como se desenvolverá a política de saúde mental na lógica neoliberal.

Para os autores Marx e Engels [1998], a sociedade civil está na base do Estado, ela representa a esfera das relações econômicas, contendo interesses particularistas que leva a sociedade a divisão de classes antagônicas: burguesia e proletariado. Desta forma, a sociedade civil seria o conjunto das relações econômicas capitalista.

O Estado tem sua origem nessas relações sociais e por elas serem particularistas, a função do Estado passa a ser a de garantir a propriedade privada, assegurando a dominação de classe burguesa sobre a trabalhadora. (COUTINHO,1996, p.49-60.) Assim o Estado tem um caráter de classe e é dominado pela burguesia.¹

¹ [...] a burguesia com o estabelecimento da grande indústria e do mercado mundial, conquistou, finalmente, a soberania política exclusiva no Estado representativo moderno. O executivo no Estado moderno não é senão um comitê para gerir os negócios comuns de toda a classe burguesa. (MARX E ENGELS, 1998, p.42)

Esse caráter de classe se estabelece quando o Estado despolitiza a sociedade e monopoliza toda a esfera da política. Ele assume desta forma um caráter restritivo, onde o poder político é formado por uma classe que oprime outra. Esta formulação de Estado se limita ao contexto que os autores estavam inseridos, onde não haviam grandes partidos políticos de massa e grandes sindicatos.

Com o desenvolvimento dos processos de socialização da produção ocorre também uma socialização da política devido a conquista do voto universal, a criação de grandes partidos políticos e sindicatos. Isso gera modificações do caráter restrito do Estado que monopolizava a política. Esse caráter é ampliado e surge o protagonismo de organizações de massa, dos movimentos sociais. “A esfera política ‘restrita’ que era própria dos Estados oligárquicos, tanto autoritários como liberais, cede progressivamente lugar a uma nova esfera pública ‘ampliada’, caracterizada pelo crescente protagonismo de amplas organizações de massa”. (COUTINHO, 1996, p.52-53)

Há assim uma nova formulação de Estado, mas que não discorda com o núcleo já indicado por Marx e Engels anteriormente, em que afirmam que o Estado tem um caráter de classe e movimentos de coerção.

Para Gramsci (2011), o Estado ampliado tem em sua superestrutura duas esferas. A esfera da sociedade política que tem a mesma formulação que o Estado restrito de Marx e Engels, onde a classe dominante detém e monopoliza os aparelhos de coerção que são representados pelos grupos burocráticos-executivos ligados às ações das forças armadas, polícias e pelas leis impostas. Quanto a materialidade da sociedade política, esta se dá pela mesma forma que o Estado-Coerção de Marx e Engels, pelos aparelhos coercitivos do Estado.

A segunda esfera do Estado ampliado é a sociedade civil que é diferente do conceito de Marx e Engels, para Gramsci se encontra na superestrutura do Estado. Sua materialidade se dá pelos “aparelhos privados de hegemonia” que representam os interesses dos mais variados grupos sociais que aderem de forma voluntária as ideologias propagadas por esses aparelhos. Estes que são: As Igrejas, os partidos políticos, a escola, os sindicatos, os movimentos sociais, etc. Isso gera autonomia a essa esfera em relação ao Estado restrito. Desta forma, para dominar a necessidade do consenso. O que leva à criação e a reformulação das instituições sociais.

A formulação de Estado-Ampliado se dá na união dessas duas esferas, mas sem as homogeneizar. Que para Gramsci (2011) é a chamada “hegemonia escudada pela coerção”. Ela existe em todas as formas de Estado moderno e se diferencia na proporção que essas esferas são intensificadas em uma sociedade. Podendo o Estado ser menos coercitivo e mais consensual, isso em sociedades que há um fortalecimento e autonomia da sociedade civil,

gerado pela socialização da política, como nos Estados chamados por Gramsci de “Ocidentais”. Também pode ser o contrário, onde a coerção é maior em relação ao consenso, chamadas de “Orientais”, onde não há uma sociedade civil fortalecida e autônoma, ocorrendo uma monopolização pela sociedade política.

O Estado não se limita a coerção ou somente a ideologia, mas é essencial para organizar as relações ideológicas, ele ajuda a determinar qual classe é a dominante e qual é a dominada, legalizando ainda essa subordinação. No entanto, dado as suas bases de sustentação o Estado pode mudar a depender da organização das classes sociais, ou seja, da luta de classes, as lutas do operariado podem resultar em conquistas por intermédio de leis. A autora Farias (2019, p.51), dá como exemplo a lei trabalhista, que atualmente também sofre com o desmonte neoliberal.

O sistema jurídico, um dos aparelhos do Estado, é essencial para sustentar e dar mobilidades as relações burguesas, onde segundo Harvey (2008), é funcional ao sistema que lucra muito, por exemplo com a institucionalização dos sujeitos, visto o que ocorreu com pessoas com transtorno mental antes da reforma psiquiátrica e agora com o retorno dessa lógica nos tempos atuais, com hospitais psiquiátricos privados que por vezes ainda tem cunho religioso ou as comunidades terapêuticas, respaldadas pela política neoconservadora, que estão na disputa pelo dinheiro público para financiá-las.

No entanto, embora o Estado com seus aparelhos ideológicos e coercitivos sejam funcionais ao sistema capitalista, é passado uma outra imagem, a de que é neutro e que suas ações são benéficas a todos, e essa neutralidade acaba por esconder seu caráter de classe. É importante ressaltar que agora o Estado não é apenas o comitê executivo da burguesia, é também um espaço de disputa dada a contradição e a disputa de forças que ocorreram a partir da luta de classes. Esse conflito se dá justamente pelo caráter de classe do Estado onde a classe burguesa o domina, sendo assim esta influência também todos os aparelhos do Estado tanto o coercitivo quanto o ideológico.

Para esse autor, as funções do Estado se resumem em criar condições gerais para a produção que a atividade privada não pode assegurar; reprimir qualquer ameaça das classes dominadas; e integrar as classes dominadas para que aceitem sua condição (MANDEL,1982, apud, FARIAS, 2019, p.52)

A forma como o Estado garante a dominação burguesa se diversifica na busca de calar a população, como por exemplo, a repressão para deter os movimentos sociais, como a violência policial nas manifestações populares, utiliza também da alienação no trabalho e na educação, usa a mídia para criminalizar os movimentos sociais e propagar a ideologia dominante para as

massas. Existe também a sua relação com a produção, onde os insumos são limitados para os serviços, os sucateando e em contrapartida estabelece a garantia da estabilidade do capital financeiro. (FARIAS, 2019)

Sendo o Estado esse campo contraditório de interesses entre classes como falado e em disputa, é dado aí a importância da luta de classes. Visto que a classe trabalhadora ao tensionar o Estado faz com que ele conceda conquistas ao proletariado, por exemplo a reforma psiquiátrica que teve uma participação importante dos trabalhadores da saúde mental, além dos usuários e seus familiares, que garantiu direitos assim como falado no primeiro capítulo. No entanto, essas conquistas só são concedidas quando não interferem nas bases que sustentam esse sistema capitalista, ou seja, existe um limite para as concessões a classe trabalhadora, que são dadas desde que não afete estruturalmente a reprodução do capital.

Para o Estado funcionar, assim como o modo de produção capitalista, é necessário ter a sustentação ideológica e cultural. A acumulação capitalista passou por diversas redefinições em seu processo, do escravismo, ao liberalismo até chegar no neoliberalismo. Ideologia política atual que sustenta a reprodução do capital.² É sobre como surge a política neoliberal e como ela afeta o Brasil e a política social que irei me aprofundar nesse trabalho.

Sabe-se que o capitalismo com sua lógica acaba por gerar de tempos em tempos crises estruturais em sua produção que vão para além da crise econômica, afetando também a política, essas crises ocorrem dado a dinâmica contraditória do modo de produção capitalista. A crise ocorre de forma geral quando a oferta de mercadorias se torna maior que a procura, gerando queda da taxa do lucro. Em meio a essas crises, que acabam por se repetir devido a lógica capitalista, o Estado burguês busca trazer respostas que garantam a reprodução do capital, pois em momentos de crise, essa ordem é ameaçada. As ideologias do Estado de bem-estar social na Europa e o neoliberalismo tomaram à frente do poder Estatal nesse contexto de crises.

O Estado de bem-estar social foi uma resposta à crise de 1929 que teve intensidade tamanha que mudou a estrutura da sociedade capitalista. Desta maneira, em resposta à crise, foi alterado o modo de produção e assim as relações sociais. Como as autoras Elaine Bering e Ivanete Boschetti, dizem no livro *Política social* :

[...] o liberalismo heterodoxo de Keynes e seus seguidores é a expressão intelectual sistemática das propostas de saída da profunda crise cujo ápice foram os anos de 1929-1932, o que se combinou às mudanças intensas no mundo da produção, por meio do

² “Nenhum modo de pensamento se torna dominante sem propor um aparato conceitual que mobilize nossas sensações e nossos instintos, nossos valores e nossos desejos, assim como as possibilidades inerentes ao mundo social que habitamos. Se bem-sucedido, esse aparato conceitual se incorpora a tal ponto ao senso comum que passa a ser tido por certo e livre de questionamento.” (HARVEY, 2008)

fordismo que também se generaliza no pós-guerra, com novos produtos e processos de produção, e também por meio da indústria bélica, no contexto da guerra fria. (BEHRING; BOSCHETTI, 2016, p.83)

Nos anos 50 e 60 o capitalismo vivenciou um momento de crescimento extremo. Harvey (2008) relata que esse crescimento³ se dava pelo pacto entre capitalistas e trabalhadores, com acordos de Bretton Woods e de diversas instituições como o Banco Mundial e o FMI. As medidas tomadas para o crescimento da acumulação capitalista e da superação da crise anterior, se deu no estabelecimento de câmbio fixo, com bases na conversão do dólar norte-americano em ouro a um preço estático. No entanto, tal prática era inconciliável com os fluxos livres do capital que tinham a necessidade de se manter regulados, Harvey (2008). Essa medida, no entanto, foram para que o dólar funcionasse como reserva global, dando um maior poder aos Estados Unidos.

Nesse pacto, o Estado tinha como função desenvolver o pleno emprego, através de diversas medidas para que se chegasse o mais próximo desse objetivo social. Para isso, focaram dentre outras medidas, na política industrial, onde foi estabelecido um salário social por exemplo. David Harvey (2008), chama essa forma político-econômica de “liberalismo embutido”, onde o mercado e o empreendedorismo foram limitados por medidas sociais e políticas, que por vezes restringiam seus desenvolvimentos, mas outras tomavam a frente da estratégia econômica e industrial.

No entanto, as políticas desse modelo de Estado começam a se desgastar, mostrando indícios de uma violenta crise na acumulação capitalista⁴, o número de desemprego aumentava assim como a inflação, isso gera o que Harvey (2008) cita como “estagflação” que permeia por todo o período de 1970. O movimento do Estado se constituiu nesse período em aumento de gastos sociais se contrapondo a caídas das receitas de impostos. O Estado que podia prover políticas sociais plenas nos países da Europa ocidental, demonstrou ser insuficiente com suas políticas. Tornou-se necessário superar essa nova crise.

Como alternativa, segmentos da esquerda propuseram aprofundar as políticas keynesianas, intensificando o controle da economia por estratégias corporativistas, o que não foi o suficiente para responder aos requisitos da acumulação capitalista que precisava ser

³ Mandel (1985, apud, HARVEY, 2012) explica que o capitalismo tem em sua dinâmica um ciclo onde existe um momento de crescimento para após ter momentos de queda.

⁴ Harvey (2008) explica que nesse período os fluxos livres do capital comprimiam o sistema de taxas de câmbio fixas. Não dava mais para o ouro ser a base da moeda internacional, as taxas de juro se tornaram flutuantes de forma que não conseguiam mais controlar. Aquele crescimento no Estado de bem-estar social ruiu.

regulada já na metade dos anos 70. Isso acabou por ocasionar um debate no âmbito da política, a correlação de forças, daqueles que defendiam o Estado de bem-estar social e aqueles que optaram por retomar as liberdades de mercado. “[...] em 1973, quase todo o mundo capitalista avançado caiu numa longa e profunda recessão, combinando, pela primeira vez, baixas taxas de crescimento com altas taxas de inflação, mudou tudo. A partir daí as ideias neoliberais passaram a ganhar terreno. “(ANDERSON,1992, p.2)

Quando o crescimento econômico decaiu nos anos 70, tal crise ameaçou a hegemonia burguesa. Como solução os que defendiam a política neoliberal propuseram acabar com pacto entre capitalista e trabalhadores, enfraquecendo os sindicatos que correspondem a mobilização da classe trabalhadora, constituindo um Estado que segue a lógica de pouco investimento para as políticas sociais e com pouco poder para regular a economia. Para tal façanha, seria preciso retomar as taxas desemprego estabelecendo assim um exército industrial de reserva, acabando assim por enfraquecer os sindicatos, além de retomar as taxas crescentes de desigualdade social e concentração de renda, reduzindo impostos sobre os que possuem maiores riquezas e privatizando estatais, como Margareth Thatcher propôs em 1979 na Grã-Bretanha. Tudo isso para retomar o movimento da acumulação capitalista e estimular uma queda nos níveis de salários reais.⁵

Com o estabelecimento da crise estrutural, o capitalismo busca formas de sociabilidade destrutivas que consiga manter o sistema, mesmo que isso signifique a brutalização da vida social. Essa crise que iniciou em 1970 permanece até os tempos atuais e se aprofundam cada vez mais na busca de diminuir as consequências da crise para acumulação e reprodução capitalista, tendo o rebatimento no meio social, afetando as políticas sociais, direitos concedidos a classe operária através de muita luta, que sofrem retrocessos e limites impostos por essa lógica perversa. Isso inclui a política de saúde e saúde mental, afetando avanços da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica que ocorreram no Brasil. Tais rebatimentos serão tratados mais à frente.

O neoliberalismo alcançou influência gigantescas pelo mundo apenas nos anos 90, partindo do “Consenso de Washington”. No entanto, o desenvolvimento dessa ideologia se deu de forma desigual, a depender das questões sócio históricas do País em que se insere, das correlações de forças e da ordem institucional.

⁵ É importante ressaltar que mesmo com essas medidas, o neoliberalismo não retomou as taxas de crescimento estáveis, como existiam antes da crise dos anos 70.

Um fato interessante, o qual Harvey (2008) explica, é que o neoliberalismo foi implementado primeiramente no Chile, um país latino americano, no golpe de Pinochet. No início dos anos 70 para enfrentar Allende em sua campanha, foi composto um grupo denominado “Clube da Segunda Feira” tendo como integrantes por economistas formados na Universidade de Chicago. Em 1975 após o golpe contra o governo eleito democraticamente de Allende, o ditador Pinochet trouxe esses economistas para o governo para negociar empréstimos com o Fundo Monetário. Esse golpe teve a influência norte americana, pela Cia e pelo secretário de Estado da época. Embora o neoliberalismo parta do princípio da dignidade humana e da liberdade individual, é posto que esse pensamento é apenas para seduzir as massas para que incorporem a ideia de que o neoliberalismo é bom. No entanto, se for necessário para a manutenção da acumulação capitalista, como no caso do Chile, a liberdade e dignidade humana pode ser cruelmente reprimidas com a perseguição aos movimentos sociais e organizações de esquerda, como aconteceu no Chile, onde foi desmontado todas as formas de organização através o aparelho coercitivo do Estado ou através dos aparelhos de hegemonia como vemos atualmente, com a criminalização dos movimentos sociais embasados com o discurso das mídias no Brasil. Sabe-se que os movimentos sociais são reprimidos por serem a instância de organização da classe operária, capaz de enfrentar o avanço do neoliberalismo na luta por seus direitos.

O que não se pode negar sobre o neoliberalismo e sua hegemonia, segundo Harvey, é que o neoliberalismo se trata de uma ideologia voltada para a restauração da classe burguesa, para a manutenção de sua hegemonia.

Depois da implementação de políticas neoliberais no final dos anos 1970, a parcela da renda nacional do 1% mais rico dos Estados Unidos disparou, chegando a 15% (bem perto de seu valor pré-Segunda Guerra Mundial) perto do final do século. O 0.1% mais rico dos Estados Unidos aumentou sua parcela da renda nacional de 2% em 1978 para mais de 6% por volta de 1999, enquanto a proporção entre a compensação mediana dos trabalhadores e o salário dos CEOs passou de apenas 30 para 1 em 1970 a quase 500 para 1 por volta de 2000.(HARVEY, 2008,p.26).

Desta maneira, é possível compreender a ideologia neoliberal além de utópica, por vender a ideia de reorganizar o capitalismo internacional, é também um projeto político com o intuito de restituir condições da acumulação capitalista e recompor o poder da classe burguesa. Justamente por ter esse caráter de restauração da classe burguesa, quando o neoliberalismo diz sobre o papel do Estado e o chama de mínimo, quer dizer mínimo para gastos sociais, porque para intervir no direito à propriedade privada e no desenvolvimento da acumulação capitalista,

ele prega um Estado forte, inclusive para combater os movimentos sociais que se opõem aos interesses burgueses.

1.2. Neoliberalismo rebatimentos no Brasil

Antes dos anos 70, os investimentos norte-americanos em sua maioria eram feitos de forma direta voltadas para exploração de recursos básicos, isso na Europa e na América Latina. Esses investimentos foram no intuito de combater o comunismo no período de tensão da Guerra Fria, em 1973 esses investimentos se intensificaram, concedendo créditos e liberação de mercado financeiro internacional, os países em desenvolvimento foram impelidos a se endividar consistentemente com as taxas vantajosas para os Estados Unidos. O governo de Reagan na época, uniu o Tesouro norte-americano com o FMI, para facilitar o trâmite da dívida, no entanto para isso foi exigido reformas neoliberais. Desta maneira, os Estados que recebiam os empréstimos não podiam ter gastos sociais, tendo que implementar a lei do mercado de trabalho mais flexíveis e promover as privatizações.

Esses empréstimos acabaram por consolidar o imperialismo norte-americano, tendo como retorno altas taxas de juros no período de 1980 a 1990. Desta maneira, o neoliberalismo foi se desenvolvendo pelo mundo (HARVEY, 2008).

Segundo Emir Sader (2013), é nesse sentido neoliberal que ocorre o processo de transferência mundial de capitais do setor produtivo para o financeiro, sendo assim um modelo focado na acumulação financeira sem especulação de superação.⁶ Pois por mais que tenha o enfraquecimento dos modelos dominantes, não há um modelo forte que possa ser uma alternativa de hegemonia.

A América Latina sofreu com a expansão da crise da dívida do fim dos anos 1970 para 1980, além de terem passado por um longo período de ditaduras militares que enfraqueceu a mobilização da classe trabalhadora se tornando um dos continentes, segundo Sader, com maior número de governos neoliberais.

O golpe militar se deu no Brasil em um período expansivo do capitalismo mundial. Isso possibilitou um ritmo expansivo à economia do país. Diferente do que aconteceu em outros países da América Latina onde a ditadura foi instalada em um momento recessivo da economia mundial, os impelindo a recessão e a conversão inicial do neoliberalismo.

⁶ Já que para o autor Sader (2013) o único modelo econômico e político que se opunha ao capitalismo foi derrotado com o desaparecimento do sistema soviético

Apenas com a crise da dívida que o Brasil se igualou economicamente aos demais países latino-americanos, onde foi abandonado o projeto de desenvolvimentismo, diante ao impacto do crescimento das dívidas e dos acordos com o FMI.

Brasil, no que se trata da luta de classes teve um momento importante nos anos de 1980, onde se teve conquistas de direitos como a consolidação do SUS e a Constituição Cidadã. Para estabelecer o sistema único de saúde, foi necessária muita mobilização dos movimentos sociais na luta ao direito da saúde pública, para isso a mobilização organizada do movimento da Reforma Sanitária foi essencial, luta esta que se iniciou ainda no período da ditadura militar.

Diante da crise da saúde durante a autocracia militar, a reforma sanitária surge como uma ideia crítica a medicina preventiva e busca trazer alternativas à crise. Nesse período, a saúde era posta como mercadoria. Com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) em 1976 e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) em 1979, foi possível dar respostas à crise mediante a práticas políticas e teóricas, como diz o autor Paim (2009). Em 1979 a Reforma Sanitária é apresentada como uma proposta que estabelecia princípios e formulações políticas, onde continha a proposta da criação do SUS que é revista e amplificada na 8ª Conferência de Saúde (8ªCNS) em 1986, sendo proposto a defesa da saúde como direito, o financiamento setorial e a reformulação do Sistema. Outro marco para a consolidação do SUS foi a assembleia Constituinte, momento que o setor de Saúde encaminhou propostas que se consolidaram na Constituição Federal de 1988. “No documento, a saúde é expressa como direitos de todos e dever do Estado. Também se expressa o caráter suplementar da iniciativa privada” (FARIAS, 2019, p.55). No entanto, com o avanço do neoliberalismo o que o Estado faz é encaminhar a responsabilidade ao setor privado.

A transição democrática no país ganhou muita força ao ponto de convocar, através das lutas pela redemocratização, uma Assembleia Constituinte onde se compôs uma carta da democracia restaurada. Essa carta poderia desdobrar a democratização política em democratização econômica, social e cultural e isso iria contra a onda neoliberal e as “revoluções passivas” que o país se subordinou diversas vezes.

O texto constitucional expressa uma demanda da classe trabalhadora organizada e sua disposição para dar um salto em direção à ruptura com a cultura da tutela e da ajuda. Ele aponta para a garantia dos direitos sociais por meio de uma política de Estado pautada em princípios como a universalidade e isonomia. (BRETTAS, 2017, p.59)

Para entender como se deu o neoliberalismo no Brasil é preciso entender que seus antecedentes históricos e suas características estruturais são diferentes que dos países da

Europa, tais características expõem as particularidades e contradições em relação a esses países.⁷

A crise que existia no país era a crise do nacional desenvolvimentismo, desta maneira o neoliberalismo no país foi uma estratégia de dominação burguesa, para responder essa crise dos anos de 1980 que havia levado a um grande movimento de democratização com a forte luta sindical e a ascensão de fortes movimentos sociais que ameaçavam os interesses do capital. Esse processo teve como produto a Nova Constituição Federal, em 1988, que resultou nas conquistas das demandas dos movimentos, como a consolidação do SUS e demais políticas sociais. Após a CF de 88 existiu a contradição que enquanto o neoliberalismo ganhava forças no país, leis complementares foram implementadas para a criação de novas instâncias estatais, que mesmo não sendo exatamente o que estava na Constituição, criava uma nova realidade comparada a anterior, estruturando uma rede de políticas sociais que foram fruto da conquista da luta dos trabalhadores. Esse cenário de lutas sociais foi o que limitou o avanço do neoliberalismo no país, desta maneira o neoliberalismo não se consolidou como nos países da Europa, porque não dá para fazer uma transferência mecânica, como Harvey (2012) explica, pois a forma como o neoliberalismo se desenvolve depende da correlação de forças de cada país. No caso do Brasil, ele foi limitado por luta e resistência de movimentos sociais da classe trabalhadora, esta que conseguiu ver algum resultado na Constituição Federal.

No entanto, essa relação é mútua e vem criando mais força para um lado, já que o neoliberalismo também representou um limite aos desenvolvimento das políticas sociais e com a implementação plena do que é garantido na Constituição Federal, foram colocadas limitações e atendidos interesses privados, ao desenvolver suas forças lucrativas em ações privadas na prestação de serviços públicos. Contrarreformas foram colocadas em ação, sendo assim a força do projeto burguês não foi enfraquecida pelas conquistas da classe trabalhadora. Segundo Tatiana Brettas (2017), foram colocados em prática ações que garantem a expropriação dos meios de subsistência do operariado, em uma combinação com a superexploração de forma a fortalecer a acumulação capitalista e retirasse direitos. Desta maneira, o neoliberalismo significou a vitória do projeto burguês resultando em diversas perdas das classes subalternas.

⁷ Segundo Tatiana Brettas (2017), não existia no país uma rede de proteção social para ser desmontada. Antes do neoliberalismo o que se tinha era a crise do nacional desenvolvimentismo. As políticas sociais eram fragmentadas e corporativas, com o aspecto cultural da tutela e do favor, combinadas com a atuação de empresas estatais grandes que atuavam na produção de bens de capital e infraestrutura.

Esses fatores explicados esclarecem que a lógica do neoliberalismo, por mais que tenha que enfrentar a luta de classes, consegue implementar ações que garantem a acumulação capitalista. Sendo assim, direitos que foram conquistados na Constituição de 88 foram subordinados ao ajuste fiscal, colocando um abismo entre direito e realidade.

Nesse cenário o primeiro governante a surgir como oposição a essa efervescência de lutas sociais foi Sarney, que possuía segundo o autor Sader, “características políticas do velho e novo regime” (SADER, 2013, p.137) que impediram essa democratização mais ampla, esgotando então o impulso democratizador do país. Esse fator deu abertura para a onda neoliberalista iniciada por Collor, no entanto, foi representada por Fernando Henrique Cardoso (FHC) que surgiu em defesa a abertura da economia nacional ao mercado internacional, no intuito de cortar gastos da máquina estatal.⁸

FHC pôs em prática o modelo neoliberal, reduziu ao Estado mínimo para as políticas sociais e forte e favorável a centralidade do mercado. “Desregulamentou a economia, abriu o mercado interno, promoveu a precarização das relações de trabalho, privatizou o patrimônio público a preço mínimos, submeteu a política externa as orientações dos Estados Unidos” (SADER, 2013, p.138). O neoliberalismo tem sua materialidade a partir da criação do Plano da Reforma do Estado, enviado ao Congresso Nacional em 1995, esse plano não colocava mais o Estado como responsável da execução das políticas públicas. Essa responsabilidade foi passada ao terceiro setor ou a iniciativa privada, cabendo ao Estado, de forma mínima é claro, coordenar e financiar essas políticas públicas. Atualmente na política de Saúde Mental podemos ver isso em prática nas Comunidades Terapêuticas e nas Organizações Sociais (OS's).

O neoliberalismo no Brasil trouxe dois aspectos importantes e negativos: a financeirização da economia e a precarização das relações de trabalho. A transferência do investimento no setor produtivo para o financeiro gerou a multiplicação do déficit público e mais uma vez ao endividamento, deixando dessa maneira o país refém do capital financeiro.

Existe o argumento de que o problema está no Estado, sendo preciso diminuir custos com as políticas sociais, o reformando para responder outras requisições enquanto a própria política econômica deixa o país submisso as especulações financeiras, que anulam completamente os esforços de conter os custos do Estado, dado ao crescimento gigantesco das dívidas internas e externas, como diz Behring (2003). O sentido dessa reforma do Estado está em tirar a sua função produtiva, sendo assim promovendo privatizações. Desta maneira, para

⁸ Sader (2013), explica que o Brasil teve um neoliberalismo tardio, o atraso veio com o impeachment de Collor, passando para Fernando Henrique Cardoso (FHC) que teve de combater movimentos organizados de resistência, tanto de partidos políticos quanto de movimentos sociais.

construir o mercado livre é necessária uma atuação ativa do Estado, por isso para o mercado o Estado não é mínimo, mas sim máximo para a ampliação do mercado e em especial o mercado internacional⁹.

A autora ainda pontua uma outra característica nessa “reforma”, que se expressa no Programa de Publicização, dando origem a agências executivas e as organizações sociais, assim como a regularização do terceiro setor para administrar a execução das políticas públicas. O impacto dessa reforma nas políticas sociais no que tange a melhora de sua eficiência foi quase nulo, quando relacionado a política econômica e o crescimento expressivo da dívida pública. Ocorre nesse momento a desresponsabilização do Estado pela Política Social. Isso fez com que as políticas sociais se adaptassem a essa nova conjuntura, surgindo assim o que Behring e Boschetti (2016) chamam de trinômio do neoliberalismo constituído pela a privatização, a focalização/seletividade e descentralização. Isso ocorre pelo desprezo da classe capitalista quanto ao pacto social com os trabalhadores, dado o momento em que a força proletária está enfraquecida, fragmentada, devido ao desemprego, a precarização e a flexibilização do trabalho e dos direitos. Sobre as relações de trabalho, elas foram precarizadas quando sujeitas a informalização onde ocorre a negação de direitos dos trabalhadores, deixando de ser sujeitos de seus direitos.

No momento contemporâneo, a precarização do trabalho através da desresponsabilização do Estado tem fortes rebatimentos na política de saúde mental, o cenário da política, dado as Contrarreformas do Estado, limita as possibilidades de atuação dos profissionais conforme indica a Reforma Psiquiátrica, devido a grande demanda de usuários e a baixa contratação de funcionários ou os contratos temporários, que refletem na assistência ao usuário. Sem contar nos atrasos de pagamento que são frequentes que resultam em diminuição da carga horária, em paralisação e greve na busca de resistir ao descaso com a política de saúde mental e com os trabalhadores dessa política. O baixo investimento do Estado quanto aos custos da política de saúde mental é baseado na lógica neoliberal, onde os gastos sociais são vistos como supérfluos ao Capital e isso tem rebatimentos diretos na política, tanto em relação aos trabalhadores quanto em relação aos usuários.

Ocorre nesse cenário a restrição de direitos com o respaldo do argumento da crise fiscal do Estado, tornando as políticas sociais em ações pontuais e para compensar dada fragilidade

⁹ A autora explica como se deu a predominância do mercado internacional perante o Brasil. “[...] houve a entrega de parcela significativa do patrimônio público ao capital estrangeiro, bem como a não obrigatoriedade das empresas privatizadas de comprarem insumos no Brasil, o que levou ao desmonte de parcela do parque industrial nacional e uma enorme remessa de dinheiro para o exterior, ao desemprego e ao desequilíbrio da balança comercial.” (BEHRING; BOSCHETTI, 2012, p.152)

provenientes do próprio neoliberalismo a classe trabalhadora. Em uma conjuntura de crescimento do pensamento ideológico individualista e consumista. As autoras Behring e Boschetti (2016), explicam o que é esse trinômio da política social no neoliberalismo. A privatização se dá em uma dualidade entre os que podem arcar com os custos dos serviços e os que não podem. Ela tem como fim gerar lucros ao Capital. Ocorre assim, uma transferência de setores de domínio e responsabilidade estatal para setores privados da sociedade que fomentam a acumulação capitalista. Desta maneira tornam o trabalhador em um consumista em potencial. Um exemplo que podemos dar na saúde são os planos de saúde que possuem cartelas de planos restringindo os serviços oferecidos em cada plano de acordo com o preço deste e como sucateamento do SUS a demanda por esses planos tende a crescer.

A seletividade em articulação com a focalização traz as políticas sociais um caráter restritivo quando aqueles que necessitam de políticas de assistência são submetidos a critérios de exclusão, sendo um desses critérios a comprovação de pobreza, como se dá no bolsa família ou no benefício de prestação continuada (BPC), ou, como no caso da previdência, que é necessário uma contribuição do usuário prévia para se tornar um segurado. É posto assim nessa lógica inúmeras restrições para acessar essas políticas públicas.

A descentralização¹⁰ é resultado da não efetivação do ministério da Seguridade Social, desta forma a gestão das políticas de saúde, assistência e previdência se dá por ministérios com orçamentos específicos, sem a articulação precisa. Falando especificamente da realidade da saúde pública na conjuntura neoliberal, esta se baseia na falta de recurso frente a demanda da população que se acumula, com falta de insumos como medicamentos e de estrutura como a falta de leitos, sendo assim um serviço precarizado minado por esquemas privados que extorque os recursos públicos e também pela inconsistência no financiamento. Desta forma, a ideia de uma saúde universal e descentralizada vai perdendo sua característica por um processo que as autoras chamam de privatização passiva. A descentralização se dá na transferência da responsabilidade dessas políticas sociais para esferas da sociedade, sendo estimulado a solidariedade da sociedade civil, o que resulta no retorno às instituições do terceiro setor, como as Organizações Não Governamentais (ONG's), servindo como substitutas das políticas públicas, atuando assim como viabilizador do suprimento às necessidades. Nesse caso o Estado deixa de ser o principal e único provedor responsável por suprir as necessidades da população, tratando-se assim da refilantropização das políticas sociais.

¹⁰ É importante ressaltar que não estou falando da descentralização político-administrativa das ações e serviços do SUS. Sabendo que esta se trata de um princípio norteador, que propõe um direcionamento único para cada setor governamental. De acordo com a Lei 8080/90.

A respeito desses retrocessos é necessário pontuar que no desenvolvimento do Brasil há uma relação direta com a questão racial, ligada a forma de dominação e exploração do desenvolvimento do capital nesse Estado, que influenciam as correlações de forças que se desenvolvem, tratando-se de uma relação estrutural de desigualdade racial. O que o racismo estrutural produz além da criminalização e punição, é estabelecer o local ocupado por homens e mulheres negras, que conforme a autora Fabíola Xavier Leal (2018) irá apontar, na “base da pirâmide social”, estando assim expostos às violações de direitos dessa sociedade. Desta forma quando a política neoliberal coloca seu plano em ação os primeiros a sentirem a opressão serão os pobres e pretos, pois por mais que tenham ocorrido avanços na universalização e democratização das políticas não foi possível garantir a igualdade das relações raciais, sendo assim os retrocessos pioram essas relações.

É importante ressaltar sobre a desigualdade racial na política de saúde mental, visto que no processo da Reforma psiquiátrica esse fator foi ignorado e é significativo pontuar, visto que traz a condição de sujeito aos usuários que sofrem diretamente com as ações das políticas manicomiais e de caráter punitivas. Ressaltando que em uma sociedade como a nossa, que se estabelece e reproduz constantemente as desigualdades raciais, com ações pautadas em retirar desses sujeitos seu caráter humano, isto é replicado em sua saúde física e mental. De acordo com a autora Paixão (2010, apud Leal, 2018), no Brasil existem relatos de desigualdades raciais na própria saúde. Sendo assim, é possível enxergar como o racismo estrutural afetam os usuários da saúde mental, ainda mais com os retrocessos influenciados pelo o neoconservadorismo.

Precisamos ainda considerar que forma como as instituições públicas, entre elas as de saúde, estão estruturadas pode reforçar o racismo. Segundo Eurico (2013), quando o racismo perpassa o cotidiano das instituições, a situação, a situação torna-se ainda mais complexa e cristalizada. Como está relacionado com posse e acesso a bens e serviços e também à distribuição de privilégios numa determinada estrutura social, seu raio de ação insere-se na dinâmica das sociabilidades, inclusive no nível das instituições. (LEAL, 2018, p.37)

Entender que essas instituições de violência são essenciais para a manutenção das desigualdades e opressões que se estabelecem nessa sociedade, é necessário para compreender como servem para controlar os corpos, seus comportamentos e subjetividades, como diz a autora Passos (2018). Os manicômios vão para além da instituição física, visto o que ocorre nas relações da sociedade, como a medicalização e a patologização que criam prisões invisíveis mais expressivas nas vidas. Ainda existe a internação compulsória de pessoas com o uso abusivo de drogas, a higienização urbana, como ocorreu nas olimpíadas aqui no Brasil. Desta

forma a autora conclui que o manicômio é social, já que ele está impregnado nas relações sociais. Entender isso, é fazer uma defesa da luta antimanicomial que vá para além do fim das instituições psiquiátricas, mas também que vá contra a essa lógica manicomial entranhado em nossa sociedade, se juntando a luta de classe, raça e gênero.

Falar dessas instituições de lógica manicomial que ainda existem na nossa sociedade, é também falar da lógica do aprisionamento e sua relação com indústria-farmacêutica. “Tal relação nos faz problematizar o quanto o manicômio e a prisão servem para conter de muitas maneiras as vidas negras e pobres.” (PASSOS, 2018, p.13). A autora ainda fala que existe nessa relação a lógica de controlar e punir esses corpos, que em suas maiorias são jovens negras, lésbicas e pobres. Existe a violência através de remédios para as moças que estão em medidas socioeducativas, para enquadrá-las em um certo comportamento, se por exemplo tem ações violentas, são submetidas a medicação para controlar suas ações. Essas ações são uma reatualização do manicômio, onde são novas formas de controlar e punir essas vidas. As comunidades terapêuticas são um exemplo dessa reatualização, onde pessoas que não seguem normas estabelecidas, são “tratadas”, a base de psicotrópicos, violência e exploração do trabalho.

Na saúde mental a onda neoliberal tem uma força enorme, a autora Farias (2019) explica que desde 2015 tudo que foi construído através da Reforma Psiquiátrica tem sido desmontado. A Reforma Psiquiátrica se inicia em 1970, trazendo um tratamento mais humanizado fundamentada na desinstitucionalização. Visando acabar com o tratamento manicomial pautado na violência e no asilamento. Conforme Farias (2019) diz, a Reforma Psiquiátrica abrangeu um movimento social pela luta dos direitos dos usuários psiquiátricos, composto por trabalhadores do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas e pessoas que foram internadas por um extenso período. No próximo capítulo será exposto que, a Reforma psiquiátrica teve um enorme avanço na política de Saúde Mental, graças a mobilização dos movimentos sociais da luta antimanicomial que lutaram e lutam pelos os direitos da população usuária.

No entanto, o que está em percurso são diversas contrarreformas que retomam a perspectiva manicomial, indo de contra a toda estruturação da política de saúde mental antimanicomial construída a partir dos anos 70. O que ocorre nesse segmento é a mercantilização da saúde combinada com a desresponsabilização do Estado, além do fato que os usuários desse segmento da saúde já trazer o estigma da marginalização. Mas ressaltando que de uma forma mais ampla, é desde 1990 que as políticas sociais vêm sofrendo com o avanço do neoliberalismo dado a diminuição do investimento público.

Atualmente, através das novas legislações, o Estado passa a reconhecer sua “ineficiência” que é proposital dado os interesses privados que almeja atender. Existe assim uma proteção às Organizações Não Governamentais (ONGs), Comunidades Terapêuticas (CTs) e aos hospitais psiquiátricos privados, também chamados de manicômios. Sobre este último a autora ainda cita a portaria 3.588/2017 “interrompe o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos; amplia valores pagos para a internação; e prevê a expansão do financiamento público às CTs” (Brasil, 2017 apud Farias, 2019, p.59).

Em 2019 essa política de retomada ao manicômio é aprofundada. Através da Nota Técnica MS 11/2019 que estabelece medidas que confrontam o ideal antimanicomial, sendo um retrocesso a Reforma Psiquiátrica, onde as inserções da Comunidades Terapêuticas (CTs) e de hospitais psiquiátricos são respaldados, assim como a eletroconvulsoterapia, tratamento que foi por muitos anos usado de forma violenta no período dos manicômios. É posto ainda que não existem mais serviços substitutivos, podendo ser todos complementares sem ter a necessidade dos fechamentos de unidades de qualquer definição, incluindo os manicômios. Isso contrapõe tudo que foi construído com a Reforma Psiquiátrica, já que não existe avanço na construção de redes substitutiva sem o fechamento de hospitais psiquiátricos.

Desta forma é construída uma política que não protege, em uma articulação entre público-privada sob uma retomada da lógica de institucionalização dos sujeitos. Obviamente o interesse do privado é dinheiro, em 2018 a autora Farias (2019) relata que foram destinados em torno de R\$87 milhões às CTs, constando um aumento de 100% dos recursos.

Assim, fica explícito que os governantes estão interessados em repassar o dinheiro público para os empresários do setor psiquiátrico e terceiro setor filantrópicos, enriquecendo, dessa forma, a burguesia e outros setores conservadores, que compõem a base de sustentação de seus mandatos (BISNETO, 2007, apud, FARIAS, 2019, p.59)

Farias irá ressaltar que embora essa contrarreforma seja neoliberal ela não é somente isto, como também possui características neoconservadora. É preciso falar sobre o conservadorismo antes de prosseguir. Barroco (2015) explica que ele seria a reprodução de uma forma de ser onde a base estaria respaldada na tradição e costume, que se tratando do Brasil seria os costumes das elites com todas as características do racismo, LGBTI+fobia, o terror ao comunismo e o horror a classe trabalhadora. Uma característica do conservadorismo é que em uma crise este consegue se propagar melhor. Para conseguir ter o enfrentamento ideológico das consequências da ofensiva neoliberal, o conservadorismo se reinventou, anexando as bases econômicas do neoliberalismo em uma mistura com os ideais conservadores falados acima. Assim surge o neoconservadorismo “forma dominante de apologia conservadora da ordem

capitalista” (BARROCO, 2015, p.625). Seu papel é o de combater o que seria um Estado Social que garante direitos sociais a sua população, seu objetivo é construir uma sociedade com bases no livre mercado atribuindo ao Estado o papel repressivo e violento contra todo o movimento que se opor aos costumes ditos tradicionais, a elite racista, e a ordem que impõe.

O moralismo ¹¹está fortemente presente nessa ideologia conservadora, onde é imposto um maniqueísmo de certo e errado, com fortes doses de justiça e honra com os parâmetros é claro neoconservador. Desta maneira, os problemas sociais resultado do próprio sistema capitalista e aprofundado com essa política neoconservadora, são lidas como uma “desagregação moral”, sendo assim o real difusor do problema é obscurecido nessa lógica e traz a naturalização desses problemas que na verdade são socioeconômicos. Por exemplo, um sujeito com o uso abusivo de álcool e outras drogas estaria nessa condição por um desajustamento moral, devido a talvez uma família desestruturada e sem seguir os valores tradicionais, sem nenhum tipo de aprofundamento já que isso levaria ao questionamento do próprio sistema capitalista. (BARROCO, 2015)

[...] moraliza as expressões da questão social, ao tratá-las como resultantes de ‘problemas’ de ordem moral. Esse apelo moralista é facilitado pela reificação das relações sociais e pelo irracionalismo, contribuindo para o ocultamento de suas determinações socioeconômicas e para sua naturalização. (BARROCO, 2015, p.625)

No Brasil essa ideologia se propagou nos anos 1990, com a entrada do neoliberalismo no país. Nesse período, segundo Barroco (2015), já existia no Brasil a cultura da violência e do medo social disseminado por programas midiáticos que causava um momento de medo generalizado, pessoas impactadas pelo desemprego e pela precarização da vida social. Isso influenciou a população ao ponto da mesma pedir por repressão e pela ordem, criando também um cenário de rejeição aos direitos humanos, abrindo precedentes que impactam inclusive a Saúde Mental, pois a Reforma Psiquiátrica se respalda também na defesa os direitos humanos dos usuários. A moral se constitui presente também na forma como as residências terapêuticas atuam, onde moralizam os problemas dos usuários e individualizam problemas sistêmico.

¹¹ Sabe-se que a moral, de acordo com a autora Barroco (2009) se fundamenta em um sistema de reprodução de costumes, de acordo com as exigências humanas, estando na vida cotidiana do sujeito, sendo regras e comportamentos que são construídos socialmente. Sendo a moral funcional ao sistema de classes, podendo reproduzir os conjuntos de hábitos, cultura, comportamento dos ideais dominantes. O indivíduo já nasce em uma sociedade com um sistema normativo e com costumes previamente incorporados, no entanto a ordem social é histórica e está em movimento, ela é mutável de acordo com a sociedade em que se estabelece. O ponto é que a moral pode ser influenciada ideologicamente, dependendo da sociedade em que se fundamenta, ele pode propagar valores que faça a manutenção do projeto societário dominante. Podendo possuir um caráter crítico, ou conservador, sendo este último o que cito no texto, sobre os valores burgueses atuais com caráter neoconservador, onde é reproduzido a alienação, principalmente através da vida cotidiana.

Desta maneira, é possível entender que se trata de uma contrarreforma, que segundo Farias (2019), está pautada na nova direita que possuem a junção dessas duas políticas: o neoconservadorismo e o neoliberalismo. Que seria uma combinação contraditória de valores e objetivos com viés neoliberal e neoconservador. É gerado assim, uma atuação política que afeta o econômico, social e cultural. Onde a base de sustentação seria o neoliberalismo econômico e o neoconservadorismo social e político, de acordo com a autora Pereira (2013). Desta forma, a defesa pelo livre mercado, o individualismo, a responsabilização dos indivíduos, a proteção mínima assim como a desresponsabilização do Estado para políticas sociais provenientes do neoliberalismo se combina com a ideia neoconservadora que embasa a opressão do Estado, através de seus mecanismos de opressão, assim como valores da disciplina e ordem, a hierarquia, valores tradicionais e da família e a moral.

O que resultou dessa combinação foi um Estado que a respeito dos interesses sociais é limitado, onde as políticas sociais tem esse caráter residual e estigmatizantes. Ao mesmo tempo é um Estado com características centralizadoras e controladoras. Por mais que seja uma relação conflituosa de valores, os ideais neoconservadores¹² possibilitam a manutenção do neoliberalismo, garantindo sua preservação por intermédio de um Estado coercitivo.

[...]as práticas políticas neoliberais dependem diretamente da coerção estatal; do seu pulso firme na proteção às grandes corporações, às elites, ao empresariado e aos think tanks conservadores; da oferta de garantias políticas, econômicas, militares e policiais; e da defesa partidária desta instituição aos direitos individuais como propriedade privada e liberdades negativas.(HARVEY.2008, apud, PEREIRA, 2013, p.102)

O que essas duas políticas têm em comum é a defesa do mercado livre e a rejeição de um Estado que intervenha na esfera social, pois suas ações são ineficientes quando comparadas às ações do mercado. Mas quando se trata de sua intervenção para proporcionar melhores condições para acumulação capitalista, é vista com bons olhos e inclusive essas ações são ampliadas nessa política da Nova Direita.

Diante a esse cenário, o que ocorre no que se trata de Saúde Mental e sua política é um retrocesso, onde cresce a lucratividade por intermédio de internações com os usuários com transtorno mental e com os usuários de uso abusivo de álcool e outras drogas e mais, ainda existe o lucro com a ilicitudes das drogas. Em um misto com a moralização dessas questões, através de uma visão de higiene social que é legitimada pela política neoconservadora.

¹² Ver mais em Pereira (2013).

No governo do Michel Temer foi exposto esse caráter conservador na fala do próprio ministro Ricardo Barros quando fala sobre as parcerias com entidades filantrópicas para pessoas com o uso abusivo de álcool, no caso as Comunidades Terapêuticas.¹³

As Comunidades Terapêuticas (CTs)¹⁴, como o próprio Basaglia ([1985] 2001) explica, são violações aos direitos humanos, isto porque a pessoa com o uso abusivo de substâncias é excluída da sociedade, característica essa marcante dos manicômios, desta forma ocorre uma privação da liberdade desses sujeitos, sem levar em conta no tratamento outros fatores determinantes na sociedade que levam ao uso abusivo.

O Instituto de Pesquisa Aplicada (Ipea) fez uma pesquisa a respeito das Comunidades Terapêuticas, nele é falado sobre o tripé que fundamenta o tratamento nessas CTs, que são o trabalho, disciplina e espiritualidade. Acredita-se que o trabalho dos usuários seja para adquirir renda ou em atividades na própria instituição promove o autocontrole e autodisciplina, a espiritualidade caberia lidar com a diminuição das dores da vida e os sofrimentos que o usuário possa vir passar e cabe também para enquadrá-los moralmente. Ou seja, não tem a busca por identificar as dificuldades desse usuário, seus motivos e como fazer para contornar esses obstáculos que por muitas das vezes são sistêmicos. Desta maneira as Comunidades Terapêuticas não garantem direitos tão pouco proporciona um tratamento digno e necessário aos sujeitos. Visto que a vivência do usuário, proporcionado até pelo sistema e que causa sua condição, é posta como culpa exclusiva do usuário quando não colocado a culpa em uma entidade diabólica. Sendo assim ocorre a culpabilização do indivíduo, onde a solução estaria na “reforma moral dos sujeitos” na busca de sua reinvenção, moralizando um problema social.

As comunidades terapêuticas vão de encontro com interesses da Reforma Psiquiátrica onde houve uma releitura, a partir dos anos de 1980, a respeito do uso abuso de drogas, onde foi repensado a atuação dos profissionais da saúde de forma a pensar na redução dos danos desse consumo. “Tal paradigma tem nos direitos humanos sua base fundante e recupera a complexidade da experiência com a substância psicoativa - spa, norreada pela cidade e construção dos rumos da intervenção com o próprio usuário.” (ARAGÃO; ROSA, 2019, p.226)

Desta maneira a redução de danos é uma alternativa que constrói a prevenção desse uso abusivo tendo como base as diferenças entre os indivíduos, assegurando sua autonomia.

¹³ “Nós alcançamos muito mais pessoas na parceria com filantrópicas e entidades que cuidam desses dependentes químicos do que se nós fizéssemos isso diretamente”. Além disso, Barros disse que essas instituições, ‘especialmente as igrejas de todas as ordens, fazem com a família e o drogado realmente é fundamental para que haja sucesso na permanência dessa pessoa como recuperado” (MARTINS, 2017, apud, FARIAS, 2019, p.60)

¹⁴ As CTs são instituições híbridas, sendo a junção de instituição de assistência com saúde, possibilitando assim o financiamento orçamentário em diversas pastas ministeriais além de dificultar a fiscalização de suas ações (ARAGÃO; ROSA, 2019)

Respeitando e trazendo respostas aqueles que não querem ou não podem parar com o consumo de forma imediata como propõe a abstinência, sendo esta a modalidade de tratamento das CTs.

[...]ao ser priorizado o estabelecimento de contratos/parcerias com comunidades terapêuticas, em detrimento do suporte financeiro que deveria ser ofertado aos serviços do SUS, fica suprimido o aspecto da Redução de Danos, colocado como primordial na execução da própria Política Nacional sobre Drogas [...] (ARAGÃO; ROSA, 2019, p.230)

O neoliberalismo apresenta ações em que o que deveria ser responsabilidade do Estado é passado para à sociedade civil, como o terceiro setor. Essas ações têm sido refletidas na Política Nacional sobre Drogas, trazendo assim a lógica do mercado para ações públicas. As CTs representam essa desresponsabilização estatal, onde ocorre transferência de recursos do fundo público para serem administradas por estas. Existe nesse cenário uma luta de classes a respeito do fundo público. Existe a necessidade do capital em absorver os recursos públicos para a sua acumulação, como dizem as autoras Indira Aragão e Lucia Cristina dos Santos Rosa (2019).

Nessa lógica ocorre privatização e terceirização das políticas sociais que são administradas agora sobre as leis do mercado, afetando inclusive a lógica da cidadania ao colocar direitos como solidariedade, como ações de ajuda, desta maneira é possível reforça esse caráter de desresponsabilização do Estado e desarticulando a luta social em torno do fundo público. Existe assim em torno do debate do fundo público o aumento das desigualdades sociais devido à falta de proteção em resposta aos desejos do mercado e do capital:

[...]no contexto da economia capitalista brasileira, o fundo público passou a constituir-se como um elemento inerente ao fluxo do capital; sendo algo de extrema importância para sua produção e reprodução; E, ao mesmo tempo em que atua em momentos de crise- causados pela própria lógica capitalista, com suas contradições e consequências - propenso, nas últimas décadas, a privilegiar os interesses capitalistas, com o investimentos em empresas e cortes no orçamento da proteção social. (BEHRING, 2010; SALVADOR, 2010, apud, ARAGRÃO; ROSA, 2019, p.226)

Utilizando do que seria um avanço do movimento da Reforma Psiquiátrica, o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SINAD) que se configura na Lei nº 11.343, o qual estabelece ações que promovam a prevenção do uso abusivo, além de estimular a reinserção social dos dependentes de drogas de acordo com a Política Nacional sobre Drogas. Em seu artigo 19, prevê que ocorra a divisão da responsabilidade da prevenção do uso abusivo em uma colaboração mútua entre o setor privado e os setores sociais, através de parcerias.

Ocorre que essas parcerias são financiadas com o dinheiro público, possuindo pouco monitoramento de suas ações. Esse artigo abre precedentes para que seja transferido a responsabilidade do Estado para esses setores que por muitas vezes trazem essa perspectiva privada com objetivos particulares. Desta maneira, as autoras Aragão e Rosa (2019) ressaltam que as organizações não governamentais (ONGs) irão apresentar um perfil confuso em sua gestão, visto que são financiadas por dinheiro público, mas possuem processos particularista, onde não existe a participação popular sobre suas decisões.

Desenrola-se uma normalização de instituições religiosas no sistema com a transferência de dinheiro do Fundo Público para essas CTs¹⁵, o que é um agravo já que o Estado é laico. Além de ocorrer uma distorção a respeito do cuidado à saúde conforme o SUS indica.

A assistência privada, prestada por sociedades beneficentes, não raro confessionais e voluntárias, que recebem subsídios dos governos, distribuem os recursos (arbitrários e variáveis) a cada ano e conseguem angariá-los com lobbies, coletas públicas, doações, trabalhos voluntários e atualmente com emendas parlamentares. Nesses termos, o crivo técnico fica cada vez mais subordinado ao político. (ARAGÃO; ROSA, 2019, p.230)

Existe assim uma disputa pelo fundo Público, onde o interesse desses setores privados interferem diretamente nas Políticas Públicas, visto que o dinheiro para o financiamento dessas políticas deixa de ser aplicado na melhoria dos serviços existentes, que são conquista da luta antimanicomial, que possuem fiscalização além da participação social, ou seja que possuem um caráter democrático, e passa a ser objeto de financiamento dessas instituições antidemocráticas, desta maneira o serviço público se torna cada vez mais precarizado no atendimento a essa população.

Com o serviço público precarizado, ocorre uma procura maior por esses serviços privados, assim a necessidade do público vai sendo desmerecido de forma proposital pelas ações dessa política neoliberal e neoconservadora. Os sujeitos acabam por se limitar a consumidores passivos, sem ter noção de seus direitos ou qualquer ligação com o Estado em proclamar seus desejos a respeito à política social, sendo assim ocorre a despolitização a respeito do fundo público e da cidadania, onde direitos são associados a caridade como as autoras bem dizem:

¹⁵ [...] a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas - SENAD - realiza o custeio de internação aos usuários em comunidades terapêuticas, com o pagamento de R\$ 1 mil, mensais, pelos serviços de acolhimento de adultos e R\$1,5 mil, por mês, para crianças, adolescentes e mães em fase de amamentação, com recursos provenientes do Fundo Nacional Antidrogas(BRASIL, 2018, apud, ARAGÃO; ROSA, 2019, p.230)

[...] as comunidades terapêuticas, no afã de ocupar as lacunas deixadas pelo Estado, mostram-se funcionais à fase atual do capitalismo, despolitizando as discussões sobre o fundo público e da cidadania, associada cada vez mais à pressão e ao favor, subtraindo o que a cidadania tem de mais potente, a possibilidade de redistribuir renda e ampliar direitos. (ARAGÃO; ROSA, 2019, p.232)

Dentro da política de saúde mental há correlação de forças dentre aqueles que defendem a reforma psiquiátrica e seus avanços e aqueles que retomam a lógica perversa de exclusão buscando lucros em cima dos usuários. E no que se trata dessa disputa no cenário atual, Farias (2019) cita o lançamento da frente parlamentar pela nova política de saúde mental, álcool e outras drogas, espaço importante de ser ocupado pelo movimento da luta antimanicomial, no entanto nesse momento a voz dos usuários e profissionais dos CAPS foi calada, se configurando em uma barreira à participação popular, social e política dessas figuras importantes. Ficou claro as intenções dessa contrarreforma quando o documento apresentado foi elaborado pela Federação Brasileira de Hospitais, sendo segundo Farias (2019) uma das principais representantes da rede de saúde privada do País. Sendo assim, é possível entender que o interesse privado nesse momento está acima da social. Visto que foi negado o direito de participação dos movimentos antimanicomiais e o protagonista dessa reunião foi o representante da saúde privada.

Uma das ferramentas dessa contrarreforma é a institucionalização, através da reabertura dos leitos psiquiátricos, que pela da luta antimanicomial vinha avançando com muito custo com os fechamentos desses leitos. Visto que a política de saúde mental tem que se direcionar ao esvaziamento dessa lógica desrespeitosa que é a centralidade da doença, loucura e medicalização. A fala do atual Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania, quando ainda era o coordenador nacional da saúde mental, expressa bem esse cenário:

Quirino Cordeiro disse que o ministério tem o objetivo de ampliar a taxa de ocupação dos leitos dedicados às pessoas com problemas mentais em hospitais gerais. Hoje, ela é de menos de 20%. A meta é chegar a 80% da ocupação. 'Para não estimular novos moradores, no caso de internações que ultrapassem mais de 90 dias, a diária cairá metade do preço', detalhou Cordeiro. (MARTINS, 2017 apud, FARIAS, 2019, p.61)

Diante a todo esse cenário de contrarreformas do neoliberalismo, ainda teve o documento da CONAD 2018 que trouxe uma resolução que traz de volta a responsabilização do indivíduo e reforça a perspectiva de criminalização desses sujeitos, onde a política de redução de danos tanto vinha avançando contra. Dentre o que foi falado na resolução destaco a sua posição contrária a legalização das drogas, a não exclusividade do tratamento ao uso abusivo de substância pela redução de danos, dando opções como a Promoção de Abstinência

e pontuando seu apoio às Comunidades Terapêuticas. Indo de contra a tudo que foi construído com a política de redução de danos.

Em abril de 2019, o presidente Jair Bolsonaro coloca como objetivo, do tratamento de pessoas com uso abusivo, a abstinência. Excluindo a redução de danos como tratamento, colocando em ênfase as comunidades terapêuticas e seu viés de tratamento pautado da exclusão do usuário a sociedade, a abstinência, além de infringir diversos direitos dos usuários. No entanto, ao mesmo tempo que existe esse decreto partindo do Presidente, é estabelecido uma correlação de forças onde aqueles que não compactuam com esse decreto ocupam do espaço político para combater.¹⁶

O cenário neoliberal traz diversos impactos as políticas sociais no Brasil, dado a configuração de redução do Estado para essas políticas, em que o orçamento para administrar esses serviços são cada vez mais reduzidos dando abertura a esfera privada que visa o lucro. Com a desresponsabilização do Estado, os serviços são afetados diretamente, onde é diminuído os serviços mínimos e também a assistência aos usuários da Política de Saúde Mental como diz Barbosa (2006, apud, SILVA; MOURA, 2015). Partindo desse fator, surge o estímulo a medicalização no tratamento em saúde mental para conseguir atender a grande demanda, na mesma intensidade que é diminuído a capacidade de atendimento seguindo os princípios da Reforma Psiquiátrica.

A precarização das relações do trabalho atrelado a desresponsabilização do Estado rebate também na política de saúde mental. O cenário do trabalho que existe hoje impossibilita que os trabalhadores possam atuar conforme os princípios da Reforma Psiquiátrica. Todo esse cenário se pauta na influência neoliberal que tem como objetivo manter a acumulação capitalista e sua ordem social no poder. Desta maneira, os gastos sociais são colocados como desnecessários mesmo que comprometa diretamente o desenvolvimento da política social, como no caso da política de saúde mental, pois esse gasto não é bom para o lucro de interesses privados, logo não é bom para a política neoliberal e seu propósito.

Desta maneira, é possível entender que a construção da política de saúde mental até a sua efetiva materialização encontra-se mergulhada na sociabilidade capitalista, sendo assim influenciada por seus condicionantes, é entendida assim como processo social. Mediante a isso, é preciso estar atento ao processo de desenvolvimento dessa política, ainda mais levando em

¹⁶ Foi assim elaborado o PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO N.º 129, DE 2019 (Do Sr. Paulo Teixeira) que susta os efeitos deste decreto que, no entanto, está com a tramitação parada.

consideração o momento que vivemos, onde as contrarreformas seguem avançando no cenário brasileiro, onde o capital ainda avança na tentativa de se recuperar da crise estrutural.

Dentro desse cenário, à privatização da saúde representa um dos maiores obstáculos para a saúde mental, quando colocado em pauta a atuação objetiva do que está proposto pela Reforma Psiquiátrica, dado a lógica de precarização dos serviços públicos gerando demanda para o setor privado. É posto assim que lutar pela Reforma Psiquiátrica é lutar também contra os interesses lucrativos na indústria da loucura, não é somente se opor a psiquiatria tradicional. Pois sabe que, através da Reforma Psiquiátrica muitos manicômios que tinham fins lucrativos foram fechados e isso significa perda para o capital. Contudo, a política neoliberal trouxe possibilidades de abertura para que esses capitalistas retomassem seus lucros. As autoras Elisangela Silva e Viviane Moura (2015), dão exemplos de abertura como a não centralidade do saber médico, assim como o crescimento da indústria farmacêutica e o incentivo que existe sobre o tratamento em hospitais psiquiátricos. Constituindo assim uma realidade neoconservadora no tratamento em Saúde Mental. Anexando também uma característica de mercadoria do tratamento.

Desta maneira, é possível compreender que a Reforma psiquiátrica foi de contra a lucratividade do modelo antigo que tornava os usuários em números lucrativos, sendo assim foi de contra aos interesses do capital. É visto que o cenário hoje permanece nessa correlação de forças, onde o neoliberalismo avança tensionando os direitos sociais até então conquistados pelos trabalhadores, em contrapartida há a resistência dos personagens históricos da luta antimanicomial, sendo os usuários, familiares e trabalhadores da saúde mental. Sendo assim a luta de classes continuam a existir, no entanto não se trata apenas de conquistas de novos direitos, mas sim na defesa do que foi conquistado anterior as contrarreformas.

Fica claro também que essa política de contrarreformas não é para diminuir gastos, não se trata de falta de orçamento que leva a mudanças e retiradas de direitos. Mas sim a lógica de tornar a saúde pública algo mercantil tendo o redirecionamento do fundo público. Já que no Estado reduzido, dentro da perspectiva do capitalismo financeiro, o que impera é a ideia da canalização do fundo público de forma a nutrir o mercado financeiro.

O Estado, nesse sentido, passa a fazer o que Lima (2018) chama de administração gerencial, ou seja, a gestão fica com os setores privados, enquanto que o repasse de verbas continua sendo do setor público. Como afirma Lima (2018), essas parcerias acontecem no âmbito do livre jogo do mercado, predominando a dinâmica de redução de direitos, e transformando-os em mercadoria. (FARIAS, 2019, p.62)

Mediante a tudo dito até aqui é possível entender o retrocesso em que o Brasil vem dando passos largos. Retrocesso porque retoma a moralização e culpabilização dos usuários, que criminaliza a pobreza, que mercantiliza a saúde e a loucura, se distanciando dessa maneira da perspectiva de direito. É um desafio lutar pelo SUS nessas configurações, as lutas que outrora o consolidou necessitam ser retomadas, pois somente através dela poderemos não só conquistar novos direitos como também defender os que já foram conquistados para que não haja perdas.

Vendo a centralidade das lutas sociais na correlação de forças desse sistema, em como a participação social pode ser uma ameaça para o avanço livre da reprodução do capital a custas de vidas, o cenário atual traz outro desafio, o atual presidente Jair Bolsonaro vem atacando diretamente a participação social. Existe um exemplo consolidado deste ataque que tem como intenção a desmobilização dos movimentos sociais, que se configura no Decreto 9.759/2019, que elimina os conselhos importantes que fiscalizam e controlam as ações públicas de diversos setores. Ressaltando que é um ataque democrático visto que tira a participação da população em relação às ações do governo. Sabe-se que esse cenário dificulta a atuação popular ativa na sociedade, através das lutas sociais, pelos mecanismos de hegemonia, pela resistência nas ruas e em ambientes de decisão. E esse silenciamento é bem visto pelo Estado visto que ele defende os interesses do Capital.

Para finalizar esse capítulo, busco aqui a reflexão do lugar da loucura nessa sociedade, na psiquiatria tradicional e em seu percurso foram constatadas diversas infrações dos direitos humanos em seu tratamento, como o eletrochoque, cirurgias cerebrais, intervenções punitivas. A definição da loucura é vista a partir de uma comparação entre padrões que definem o normal do anormal, saudável do doente, tais definições se respaldam na lógica do modelo ideológico eugenista que hoje estão retomando para a política de saúde mental. Essa ideologia surgiu no Brasil como um movimento organizado que pensava em uma medicina que buscava melhorar a raça humana, “purificando as raças”, tendo um caráter totalmente racista de superioridade branca que trazia o respaldo necessário para ações que visavam a segregação e o extermínio, associando questões genéticas a desvios morais de certas minorias, dando ênfase ao negro. Segundo Hidalgo (2011, apud, LEAL, 2018) esse movimento foi inspirado na psiquiatria alemã, fundando a Liga Brasileira de Higiene Mental no Rio em 1923, acreditavam que a doença mental era hereditária, sendo assim suas ações eram em prol da esterilização dos pacientes que em sua maioria era não branco.

Leal (2018) irá pontuar que essas características eugenistas estão surgindo atualmente, através de normativas citadas ao longo desse trabalho, a respeito das internações em hospitais

psiquiátricos, ampliação das comunidades terapêuticas, e etc. A autora Passos (2018), ressalta que o perfil dos atendidos em CAPS em sua maioria são negros, sinalizando sobre o mapeamento feito por Oliveira, Duarte e Pitta (2017, apud, PASSOS, 2018) no Nordeste. Assim como em uma pesquisa nacional sobre o uso abusivo de Crack (BASTOS; BERTOHNI; 2014, apud, PASSOS, 2018), o perfil da maioria dos usuários são mulheres negras, já no Estado do Rio de Janeiro a maioria que constam em presídios femininos com caráter manicomial são mulheres negras(SANTOS; VITTO, 2014, apud, PASSOS, 2018). Esses dados servem para ressaltar qual é a população que estão cotidianamente sofrendo opressões de caráter eugenista, com ações como a própria autora expressa como higienistas.

Em resumo o cenário atual pede mais ainda a resistência dos movimentos sociais, incluindo a luta antimanicomial relacionado com a classe trabalhadora e negra¹⁷ em prol de manter direitos conquistados que estão sendo retirados a passos largos, em um momento que tem a retomada da lógica manicomial, a volta do Estado Policial que está de frente a guerra às drogas com base na criminalização e culpabilização dos sujeitos, sem colocar em pauta que trata-se de saúde pública. Além dos números se multiplicando de instituições religiosas e filantrópicas que ferem os direitos dos usuários. Ainda há o cenário do crescente adoecimento mental da sociedade que tem de lidar com os efeitos dessa necropolítica que promove diversas expressões da Questão Social, como a pobreza, dependência química, violência e tantas outras mazelas provocadas pelo capitalismo que dá como resposta a desproteção social. Esse cenário é um grande desafio a luta da classe trabalhadora e da luta antimanicomial.

¹⁷ Lembrando que as relações de racismo e patriarcado são estruturantes nessa sociedade capitalista estando presente em seu desenvolvimento, e não podem ser separados da classe social, sendo assim a luta tem que caminhar nessa interseccionalidade

Capítulo 2 - Algumas Reflexões acerca da Reforma Psiquiátrica: Avanços e Retrocessos

As políticas de saúde mental (SM) têm uma relação direta com a Reforma Sanitária no Brasil, que em alguns momentos teve como base os ideais do autor Franco Basaglia, ao falar da relação de opressão entre a instituição e o usuário. Esse processo inicia-se em 1970, no momento em que profissionais da assistência psiquiátrica, os recém-formados, se defrontaram com as instituições pautadas no descaso e violência.

Nesse período ocorreram momentos emblemáticos. Os autores Paulo Amarante e Mônica Nunes (2018), dão ênfase no caso de bolsistas e residentes de hospitais psiquiátricos que ao se defrontarem com condições precárias, encaminharam uma carta denunciando e fazendo reivindicações ao Ministério da Saúde (MS). Isso ocasionou demissões de 260 profissionais, proporcionando novas denúncias, manifestações e alcançando até matérias na imprensa, o autor denomina esse momento como a crise da DINSAM Divisão Nacional de Saúde Mental. Essas reivindicações ganham o apoio do Movimento de Renovação Médica (REME), a partir daí surgem reuniões, comissões e assembleias. É articulado o Núcleo de Saúde Mental e o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) que visam um espaço que vá além da instituição, trazendo um debate a respeito da transformação da assistência psiquiátrica. O cenário nesse momento era de redemocratização e de luta contra o Estado ditatorial.

É neste cenário de redemocratização e luta contra a ditadura, relacionando a luta específica de direitos humanos para as vítimas da violência psiquiátrica com a violência do estado autocrático, que se constituiu o ator social mais importante no processo de reforma psiquiátrica (RP). Isto irá influenciar de forma significativa a construção das políticas públicas, não só na saúde, mas em outros setores (cultura, justiça, direitos humanos, trabalho e seguridade social). (AMARANTE; NUNES, 2018, p.2068)

Esses fatores influenciaram de forma direta na formação das políticas públicas de diversos setores: saúde, cultura, justiça, direitos humanos, trabalho e seguridade social. Desta forma, a saúde mental não está somente relacionada com a Reforma Sanitária, mas também está relacionada com outras esferas, sendo assim um processo amplo e complexo.

Sabe-se que o processo da reforma psiquiátrica contou com a participação social de movimentos. Esse processo se iniciou com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) constituído em 1978, sendo o primeiro movimento que se pautou no propósito da reformulação da assistência psiquiátrica. Em um primeiro momento, o movimento apresentava

um misto heterogêneo de denúncias e reivindicações que iam desde da transformação psiquiátrica até a organização corporativa. Dentre suas reivindicações, uma delas era a crítica ao autoritarismo das instituições e a política de saúde mental que era imposta. Paulo Amarante e Mônica Nunes (2018:2068) cita dois dos momentos mais importantes da participação do MTSM:

(...) com destaque para o V congresso Brasileiro de Psiquiatria em Camboriú (SC), praticamente ocupado pelos participantes do movimento e para o I Simpósio Sobre Políticas Grupos e Instituições, no Copacabana Palace, para o qual vieram personalidades internacionais de renome, tais como Franco Basaglia, Robert Castel, Felix Guattari, Ronald Laing, Donald Cooper, Howard Becker, Thomas Szasz dentre outros.

Nesse Congresso existia a característica marcante do caráter democrático, onde contestava a privatização do sistema de saúde, reivindicando uma maior participação democrática na articulação dos planos de saúde. Na plenária de encerramento, é levantado a questão da exploração que eram submetidos os setores médicos que levava a precarização do atendimento à população. Foi falado também da formação universitária com seu ideal utilitarista perdendo seu caráter crítico pelas pressões do mercado da saúde. Amarante (1998) deixa explícito em seu livro *Loucos pela vida* que foi nesse momento que surge a crítica da abordagem psiquiátrica como reprodutora das desigualdades sociais e como mecanismo de controle.

Em 1978 ainda, o movimento se aproximou do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), onde se articularam na organização de Comissões de Saúde Mental no RJ, SP, MG e BA, locais que possuíam entidades mais ativas. Foi no Rio de Janeiro que foi apresentado o documento “A questão democrática na área da Saúde.” que apresentou a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS).

No ano 1979 o MTSM articulou o I Congresso de Saúde Mental em São Paulo mesmo sem apoio financeiro. Ocorreu ainda a aproximação desse movimento com a recente Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco). Marcando assim uma estratégia de ampliar a articulação do movimento com entidades da saúde no geral.

Em 1980 ocorre o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, dentre outras discussões, surge a pauta da defesa dos direitos dos pacientes psiquiátricos por grupos defensores dos direitos humanos, defendendo que tal pauta deveria atravessar todas as instituições psiquiátricas. Além disso, surgiu a crítica ao modelo assistencial:

Critica-se o modelo assistencial como ineficiente, cronificador e estigmatizante em relação à doença mental. Os determinantes das políticas de saúde mental, do processo

de mercantilização da loucura, da privatização da saúde, do ensino médico e da psiquiatrização da sociedade são também temas de muita preocupação neste congresso. (AMARANTE,1998, p.102)

Ainda em 1980, com a crise da Previdência Social, foram elaboradas propostas que reformulassem a assistência médica nessa esfera, mas para saúde também. Como alternativa a essa crise, surge a proposta da cogestão interministerial, um convênio entre os Ministérios da Previdência e Assistência Social (MPAS) e o da Saúde (MS). Esse convênio visa a colaboração do MPAS nos custos, planejamento e avaliação das instituições do MS. É nesse momento que o Estado passa a absorver as camadas mais críticas da saúde mental, incluindo o MTSM. “A implantação da cogestão estabelece a construção de um novo modelo de gerenciamento em hospitais públicos, mais descentralizado e dinâmico, em face a um modelo de assistência profundamente debilitado e viciado em seu caráter e em sua prática privatizante.” (AMARANTE, 1998, p.106)

Com as mudanças políticas, em ênfase na Nova República, foi proporcionado a convocação da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que se tornou histórica pois insurgiu novas formulações de políticas públicas. Seu tema era ampliado com proposta de saúde como direito do cidadão e dever do Estado; reformulação do sistema nacional de saúde; financiamento do setor. A 8ª acabou por estimular conferências específicas, incluindo assim também a Saúde Mental. No entanto, como explica o autor Amarante (1998), a conferência da Saúde Mental encontrou obstáculos porque o setor do MS ia contra as propostas reformadoras, incluindo a participação social de pacientes e ex-pacientes na elaboração das políticas públicas. Nesse momento a participação do MTSM foi crucial, convocando conferências estaduais sem contar com o apoio do governo central.

Sabe-se que a partir de 1985, militantes engajados com o MTSM já compunham parte dos programas estaduais e municipais de saúde mental, estavam ativos e produzindo ideias de forma a mobilizar mais militantes em prol da causa. Esta seria a ruptura com a psiquiatria conservadora pautada nos interesses privados, visando uma psiquiatria como prática social.

A MTSM se encontrou na I CNSM em 1987 “O relatório final da I CNSM comporta princípios considerados progressistas, tanto no que diz respeito à saúde e à saúde mental, quanto no que se refere aos problemas políticos, econômicos e sociais.” (AMARANTE, 1998, p.121). Esta primeira Conferência Nacional de Saúde Mental teve a participação de 176 delegados pré-estabelecidos por conferências estaduais anteriores, dentre eles, era composto por usuários da saúde mental e outros setores representativos da sociedade. A conferência se pautou em três temas: economia, sociedade e Estado e seus embates com a saúde e doença mental; Reforma

Sanitária e a reestruturação da assistência à saúde mental; cidadania e doença mental pautando-se nos direitos, deveres e legislação dos doentes mentais.

Nessa conferência ocorreram recomendações importantes, como a importância da participação popular na elaboração das políticas de saúde mental, o esforço dos trabalhadores da saúde mental em se articular juntamente com a sociedade civil para enfrentar a psiquiatrização social, visando a democratização das instituições e unidades de saúde e a importância de tornar prioridade os investimentos em serviços extra hospitalares e multiprofissionais em detrimento a inclinação hospitalocêntrica.

A partir desse I CNSM, organizaram o seu II Congresso Nacional em Bauru. Neste II encontro foi ressaltado à proposta de “uma sociedade sem manicômios”¹⁸. Esse lema expõe mudanças significativas no movimento. Eles param de ser um coletivo de profissionais e começam a ser um movimento que agrega os “loucos” e suas famílias, ampliando para ativistas de direitos humanos. A outra mudança ocorre em seu discurso e finalidade, que não se reduziu somente a ideia de melhoria do sistema, à luta contra a violência, a discriminação e exclusão, mas passou a defender a extinção das instituições manicomial. Momento em que se recusam a ser reprodutores da exclusão e da discriminação. A partir disso, se tornam o Movimento da Luta Antimanicomial (MLA). Resgataram, desta forma, o conceito da tradição basagliana que visava a reorganização do sistema de serviços, das ações de saúde mental e do Movimento.

É importante ressaltar o perfil dos loucos aprisionados em manicômios, ao debate da luta antimanicomial e o processo de Reforma Psiquiátrica, haja visto a importância do estreitamento ao debate sobre raça tão necessário nessa sociedade devido às desigualdades que se estabelecem. A autora Rachel Gouveia Passos (2018), irá ressaltar a necessidade de enxergamos os elementos que estruturam a realidade brasileira e a realidade dos manicômios naquele período. Através de fotografias tiradas nesse período, contido no livro *Holocausto Brasileiro* (2013) é possível enxergar que os internados, em sua maioria, eram negros e negras. Sendo necessário desta forma e com as palavras de Passos (2018) “racionalizarmos a história da loucura no Brasil”. Além desse fato, ela ainda cita uma passagem importante que aqui apresento sobre a característica predominante dos manicômios pelo autor:

Esse pátio é a coisa mais horrível que se pode imaginar. Devido à pigmentação negra de uma grande parte dos doentes aí recolhidos, a imagem que se fica dele, é que tudo é negro. O negro é a cor mais cortante, mais impressionante; e contemplando uma

¹⁸ “(...) lema proposto pela Rede de Alternativas à Psiquiatria, após realização de importante encontro em Buenos Aires, em 1986, do qual participam alguns dos mais importantes membros internacionais.” (AMARANTE; NUNES, 2018, p.2069)

porção de corpos negros nus, faz ela que as outras se ofusquem no nosso pensamento. (BOSI, 2017, apud, PASSOS, 2018, p.17)

Ao falar sobre uma sociedade que carrega em sua história o peso de quase 400 anos de escravização que atravessou todas as relações sociais, é importante falar sobre a classe e raça que é a massa afetada por essa estrutura opressora. O debate da luta antimanicomial não pode prosseguir sem salientar essas questões e sem trazer essas reflexões para a luta, quando Basaglia ([1985] 2001) fala sobre as instituições de opressão, ele fala desde o manicômio até a educação, haja visto que nessa sociedade capitalista existem diversos mecanismos de opressões e quando a reforma psiquiátrica absorve o ideal da luta antimanicomial, ela não estabelece uma luta apenas contra a instituição de opressão do manicômio, mas a todos os tipos de instituições de opressão desta sociedade. Por esses fatores a luta antimanicomial se opõe a todas as essas opressões e precisa trazer esse debate sobre raça e classe¹⁹. Na própria Carta de Bauru é explicitado essa importância:

O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada. O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. (Carta de Bauru, 1987, apud, MOREIRA; PASSOS, 2017, p.342)

Desta maneira, pontua a necessidade de uma luta com o recorte de raça, classe e gênero, assim como foi indicado na Carta de Bauru para fortalecer a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, lutando contra todos os tipos de opressão dessa sociedade capitalista.

Após o II Congresso Nacional em Bauru, surge nessa conjuntura, segundo Amarante (1998), um outro Movimento a favor da reforma psiquiátrica, a associação de usuários, familiares e voluntários que se denominaram como Loucos Pela Vida! fortalecendo o movimento, ocorreu também uma reconfiguração da entidade SOSINTRA, onde passaram a atuar por projetos que visavam novas práticas de cuidados e atenção, reforçando a luta contra psiquiatria tradicional. Nesse momento surgiram outras entidades que fortaleceram o movimento da reforma psiquiátrica como a Associação Franco Basaglia/SP, Associação Franco Rotelli/ Santos, ADDOM/São Gonçalo, Associação Cabeça Firme/Niterói e etc. Desta forma, o movimento da luta antimanicomial criou um perfil mais democrático com a participação

¹⁹ [...] um país com atrasos históricos, sociais, políticos e culturais imensos [...] O sistema escravista determinou em toda a extensão geográfica do Brasil o seu ritmo de desenvolvimento e o conteúdo fundamental das suas relações interétnicas” (MOURA, 1983, p.15)

popular, propiciando eventos culturais em defesa de sua luta que trouxe mais visibilidade ao movimento. Surgindo outros eventos que vieram consolidar o que se iniciou em Bauru.

Na esfera do modelo de atenção começou a surgir alternativa ao modelo psiquiátrico tradicional, como o surgimento do CAPS, em São Paulo em 1987, que foi de importante influência da ampliação desse modelo de serviço por todo o Brasil. A ideia do CAPS seria de construir uma rede de serviços comunitário que viabilizassem a inserção de pessoas na sociedade que são excluídas por possuir transtorno mental. “[...] através de programas de atividades psicoterápicas, socioterápicas de artes e de terapia ocupacional, em regime de funcionamento de oito horas diárias, em cinco dias da semana, sujeito a expansões, caso se mostre necessário.” (SÃO PAULO, 1986, p. 02 apud AMARANTE, 1998, p. 137)

Amarante (1998), ressalta que somente em 03 de maio de 1989 que a reforma psiquiátrica ganha impacto nacional, quando ocorre a intervenção da Secretaria de Saúde do Município de Santos na Casa de Saúde Anchieta - hospital psiquiátrico privado -, após a comprovação de tamanha crueldade nos tratamentos dos pacientes de transtorno mental, incluindo óbitos, ocorre a intervenção da prefeitura e logo após o fechamento. Isso deu viabilidade para as condições da execução de uma alternativa ao sistema psiquiátrico manicomial sendo definido como definitivo e único. Essa alternativa foi construída pela redefinição do antigo hospício, com a experiência dos trabalhos em conjunto com a municipalidade e com a criação dos CAPS e também do NAPS - Núcleos de Atenção Psicossocial. A ideia era de criar uma alternativa de serviços descentralizados e distribuídos pelos territórios que disponibilizassem dispositivos de dimensões diferentes e que suprissem demandas dos sujeitos, como moradia, trabalho, cultura, lazer etc.

Em 1992 o Brasil assina a Declaração de Caracas, esse momento permite a reformulação da assistência em saúde mental de forma que garanta os direitos dos usuários, levando a regulamentação das portarias 189/1991 e 224/1992 que estabelecem os Centros de Assistência Psicossocial “[...] que os define como unidades de saúde locais/regionalizadas responsável pela cobertura de uma população definida pelo nível local a oferecer cuidados intermediários entre a rede ambulatorial e a internação hospitalar.” (AMARANTE; NUNES, 2018, p.2071)

Após suas criações, surgiu a regulamentação - pelo Ministério da Saúde - da implantação e financiamento de serviços semelhantes a esses, os colocando como modelos para o país. Sendo diversos tipos de serviços dentre a atenção e cuidados em saúde mental que emergiram nesse período, dando diversas opções terapêuticas e assistenciais, como programas intersetoriais para crianças e adolescentes, redução de danos, etc.

No campo jurídico-político teve o Projeto de Lei 3.657²⁰ que influenciou novas associações de usuários e familiares (AMARANTE; NUNES, 2018). Se baseando inclusive nesse Projeto de Lei, outros estados aprovaram outros projetos de leis com a mesma finalidade.

Em 1992 foi executado a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília, 1992. O número de participantes da II CNSM foi grande, chegando a 20 mil pessoas. Nessa Conferência foi reafirmado e aperfeiçoado os princípios e diretrizes da reforma de acordo com a luta antimanicomial.

Em 2001 foi sancionada a Lei 10.216 (Lei Paulo Delgado) que tinha como objetivo proteger as pessoas acometidas de transtornos mentais e que formaliza a reforma psiquiátrica. Enquanto tramitava essa PL, leis estaduais e municipais relacionadas à reforma foram viabilizadas, como as portarias 106/2000 e 1.220/2000 que estabeleceram a constituição dos SRTs - Serviços Residenciais Terapêuticos que se propiciaram com a chegada da Lei nº10.708/2003 estabelecendo o Programa de Volta Para Casa (AMARANTE; NUNES, 2018).

As dificuldades em estabelecer a lei que torna efetivo a reforma psiquiátrica provém da pressão política do setor privado existente, proporcionando inclusive alterações no texto da lei, incluindo a parte em que tinha como previsão a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos privados. Esse atraso levou a aprovações de portarias, faladas acima, promovidas pelo Ministério da Saúde de forma a operacionalizar as mudanças necessárias que iam de acordo com os ideais da reforma. Essas medidas proporcionaram a “inserção de equipes multiprofissionais, espaços para recreação, terapias complementares na internação, parâmetros de adequação das acomodações, restrição do tempo de internação a 60 dias (RIBEIROS; MARTINS; OLIVEIRA, apud, BRAGA; FARINHA, 2018, p.371)

Em 2002 foi estabelecido o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares, que prevê a garantia da qualidade mínima das instituições de saúde pública e de instituições privadas que têm financiamento de dinheiro público. Assim foi iniciado um processo de avaliação de hospitais psiquiátricos levando ao fechamento de centenas desses hospitais. Ainda nesse ano foi estabelecida a Portaria/GM nº336 que redefiniu o CAPS, surgindo o CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (infantil ou infanto-juvenil) e CAPSad (álcool e drogas) (AMARANTE; NUNES, 2018).

Quando instituída a RAPS, a Rede de Atenção Psicossocial pela portaria CM/MS nº3.088/2011, foi possível criar uma nova dimensão quanto às ações na saúde mental pelo SUS

²⁰ “Em 1989 é apresentado o projeto de lei n. 3.657 pelo deputado Paulo Delgado (Brasil. Câmara dos Deputados, 2009e), que dispunha ‘sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória” (MATEUS,2013, p.70-71)

habilitando todos os diferentes níveis de atenção a operar em saúde mental, essa portaria reorientou os cuidados em diferentes graus de assistência:

Na atenção básica propõe o atendimento a partir dos serviços na Unidade Básica em saúde, Equipe de Saúde da Família, Consultório na Rua, Serviços de Atenção Residencial de Caráter Transitório e seus serviços de apoio, Centros de Convivência e Cultura. Já em atenção secundária temos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades. Compõem a Atenção de Urgência e Emergência: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Sala de estabilização, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que funcionaria 24 horas, hospitais gerais com leitos. O tripé composto pelos Serviços de residenciais terapêuticos (SRT), pelo Programa de volta para Casa (PVC) e pelo programa de Redução de Leitos Hospitalares de Longa Permanência (BRAGA; FARINHA, 2018, p.373)

Desta forma, assegurou a articulação com os pontos de atenção da saúde na área melhorando o cuidado através do acolhimento, acompanhamento ininterrupto e dos atendimentos urgentes. (AMARANTE; NUNES, 2018).

No entanto, a portaria intitulou apenas o CAPS como serviço especializado, na atenção secundária, em detrimento de outros serviços voltados aos usuários em sofrimento existencial grave mas sem crise aguda, serviços como hospital dia, acompanhantes terapêuticos e dispositivos atendimento comunitário intensivo foram obscurecidos, desta forma é dado um enfoque no dispositivo do CAPS que na verdade gera um obstáculo para desinstitucionalização e pode retomar características manicomiais. Além disso, usuários que não são adeptos a proposta institucional acabam tendo dificuldades de serem acolhidos nesse grau de atenção.

Diversos serviços que substituem o modelo psiquiátrico tradicional foram inspirados em mecanismos substitutos internacional. Tiveram também aqueles serviços provenientes de demandas brasileiras, por mais que ainda com influências epistemológico de correntes internacionais. No país atualmente, segundo as autoras Tatiana Braga e Marciana Farinha (2018), existe uma mescla que vai desde de serviços asilares clássicos que resgatam o ideal manicomial, até serviços que se propõem a articular saúde e cidadania.

O maior avanço considerado no país veio após a regulamentação da reforma psiquiátrica, através da Lei Paulo Delgado, segundo as autoras, entre 2002 e 2012 o número de leitos em hospitais psiquiátricos diminuíram de 51.393 para 29.958 e os gastos percentual com a rede hospitalar foram de 75,24% para 28,91%. Em contrapartida ocorreu o aumento de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no país, de 424 para 1981 e os gastos com serviços abertos aumentaram de 619 milhões para 1,8 bilhão. Desta maneira, o desenvolvimento dos ideais da Reforma Psiquiátrica, com base na luta antimanicomial, se dá com as instalações de

serviços substitutivos interligado com a diminuição de leitos psiquiátricos e a criação de leitos em hospitais gerais, esses fatores inclusive são intrínsecos, na medida que só se pode avançar com os serviços substitutivos com o desmonte manicomial..

Quando ocorre essa mudança no repasse dos recursos público, é notório o avanço na mudança do modelo de atendimento, onde passa a ser evidenciado o cuidado a partir da inclusão social e promoção de autonomia. Desta forma, são criados serviços que visam a desinstitucionalização e que substituem o modelo tradicional. No entanto, criar novos espaços não significa necessariamente reestruturar o modelo assistencial. Existe ainda incompatibilidades entre as iniciativas políticas e a sua real efetivação, tal elemento já estava exposto ainda na década de 1990. “A lei 10.709/2003 institui o programa de volta para casa e a Portaria GM 106/2000 institui residências terapêuticas” (BRAGA; FARINHA, 2018, p.272). No entanto, a ressocialização das pessoas que foram institucionalizadas pelos manicômios avança de forma mínima, em contraponto ao que aconteceu com o CAPS que teve uma sistematização nacional, esses dispositivos não chegaram a esse avanço. Da mesma forma que por mais que a Lei Paulo Delgado tenha como previsão a produção de oficinas de trabalho protegido e unidades que prepare a reinserção social, tais medidas não são implementadas de forma sistemática. Isso resulta em uma cobertura desses serviços insuficiente a demanda, tendo ainda um despreparo dos profissionais, famílias e da comunidade no geral para construir relações com usuários da saúde mental.

A esfera da saúde no geral apresenta uma burocratização e hierarquização, na saúde mental esse impacto leva um agravante já que contradiz a lógica do CAPS, um serviço que opera em diversos graus, de forma a possibilitar que o sujeito em crise grave mantenha seus vínculos. Quando existe essa obrigatoriedade em classificar tipos de crises, onde o hospital é posto como o gerenciador da crise grave, esse fator pode gerar uma ruptura com os vínculos do usuário. Existe também uma dificuldade na relação da saúde mental e a atenção básica, tanto em privilegiar os casos graves e lidar com promoção da saúde, assim como nos atendimentos compartilhados e a dificuldade em driblar ações que gerem a psiquiatria e à medicalização diante a extensiva demanda existente e a inclinação à padronização e autonomização dos serviços.

A sistematização da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil não desenvolveu variados serviços que foram prósperos em experiências da reforma psiquiátrica internacional. O acompanhamento terapêutico é um desses exemplos, que por mais que tenha sido desenvolvido no país, ele sequer foi citado pela portaria RAPS e suas experiências foram isoladas no país. As autoras Braga e Farinha (2018:373) dão outro exemplo “Ateliês de reabilitação para o trabalho

e o recurso a famílias acolhedoras remuneradas pelo estado para receber pacientes com alguma autonomia, que compõem a rede de saúde mental francesa, não possuem correspondência sistematizada no Brasil.”. A reforma psiquiátrica italiana que influenciou o Brasil, destaca a centralidade do trabalho como mecanismo de reinserção social, desta forma a rede não possui apenas serviços de tratamentos específicos, existem também dispositivos de cooperativas mistas de trabalho, porém a reforma brasileira não absorveu essa influência.

Por mais que a portaria 3088/2011 tenha diretrizes que incentivem a diversas alternativas de serviços de cuidado assim como o desenvolvimento destas nos territórios, na materialidade não há o usufruto desses dispositivos que promovem a autonomia financeira e social dos usuários e possibilita a desinstitucionalização desses. Essa negligência ocorre porque existe a influência política de sujeitos que se opõem à reforma por ela não suprir seus interesses econômicos individualistas.

Os fatores econômicos como o investimento do Estado para a garantia dos direitos influenciam nessa composição da rede, influenciando inclusive na existência de dispositivos com experiências pautadas na lógica manicomial, isto porque o pouco investimento no CAPS mediante a demanda da materialidade faz com que este não seja efetivo no seu território, visto que muitos abrangem territórios muito extensos para as suas capacidades. Desta forma o tratamento que visa cuidar de forma integral em diversas dimensões que atravessam a vida do sujeito é precarizado. “Nesse contexto, assiste-se a uma aliança entre o desinvestimento do Estado e as concepções de saúde que trabalham na ótica de distanciamento do sujeito[...] e biologização da loucura” (FARINHA; BRAGA, 2018, p.374)

Existe na conjuntura brasileira um obstáculo estrutural que é a luta pela ampliação dos serviços a toda população e a resistência ao promover serviços que possam ir além da lógica medicamentosa.

As autoras irão enfatizar dois serviços, o CAPS como organizador e centralizador da assistência em saúde mental no Brasil e as comunidades terapêuticas que é oposta a esse primeiro serviço, sendo um dispositivo da sociedade civil que possui elementos manicomiais quando tem como mecanismo a institucionalização dos usuários de álcool e outras drogas.

Inicialmente as comunidades terapêuticas tinham como princípios a participação democrática, com participação coletiva, mas por se tratar de um espaço asilar, como Basaglia ([1985] 2001) afirma, será estabelecido uma relação de hierarquia e opressão. O sujeito ao ser retirado da sociedade é afirmado que o problema dele se resume a doença ou o uso abusivo de álcool e outras drogas, sem levar em consideração as expressões da questão social que atravessam a vida desse usuário e que influenciam a sua condição.

Desta forma, a comunidade terapêutica isola o usuário da sociedade para o tratar, mas quando o sujeito retorna todas essas expressões como a falta de estrutura, as relações sociais opressoras, fatores econômicos e etc., retornarão à vida desse sujeito que não terá a assistência desse mecanismo estando inserido na sociedade. Ou seja, a reincidência desse sujeito ao serviço se torna quase eterna, já que ele não é um ser fragmentado, onde não dá para tratar seu transtorno ou o uso abusivo de forma separada dos outros problemas que o desestabiliza. Por isso a importância de serviços inseridos na comunidade do sujeito que não o retire de sua realidade.

Para além disso, está o fato da influência religiosa que pode reproduzir valores morais e associar o uso de álcool e outras drogas a um fator imoral e relacionado ao pecado, atribuindo uma lógica punitiva aqueles sujeitos que não conseguem ou não tem a finalidade de estar abstinente. No que se trata do caráter democrático, acaba que não há reflexão quanto a relação coletiva, onde os funcionários que determinam o conjunto de atividades que serão proporcionados a esses usuários, assim como a relação deles com o mundo externo e as práticas relacionadas a crença religiosa. Desta forma há uma estruturação de uma relação autoritária com os sujeitos internados e é estabelecido um mini manicômio. Essa prática dificulta a reinserção dos usuários a sociedade já que não há um trabalho voltado a construção de autonomia desses sujeitos.

O CAPS se constitui enquanto serviço ambulatorial de saúde mental que tem como objetivo tratar o usuário em sofrimento existencial em diversos níveis. O cuidado se parte dentro da comunidade em que o sujeito está inserido, respeitando em sua subjetividade e levando em consideração diversas esferas da vida que atravessam a vida desse usuário, como seu trabalho, relações familiares, etc. “Nesse contexto que o território emerge como uma força viva de relações dinâmicas - concretas e imaginárias- estabelecidas pelo indivíduo tanto com outros indivíduos como com dispositivos de saúde, educação e cultura.” (AMARANTE, 2016 apud FARINHA; BRAGA, 2018, p.375). Desta maneira, o trabalho do CAPS inicialmente se pauta em um cuidado intensivo até que possa ser feito caminhos para que o usuário seja atendido também ou apenas pela sua referência na atenção básica, isso após construir laços e apoio psicossocial entre esse sujeito e os serviços de atenção básica.

Mas o que as autoras alertam é que o CAPS pode apresentar características de tutela e isso pode ser explicado por diversos fatores, principalmente no que tange os interesses do mercado no campo da saúde mental, esses interesses acabam por dar aberturas para práticas manicomiais no cotidiano do serviço. Isso se dá pela massificação das demandas que obstaculiza a criação dos projetos terapêuticos que possa dar uma maior atenção à crise. Isso ocorre devido a ascensão do neoliberalismo, projeto do sistema capitalista para garantir a

expansão da acumulação capitalista, que na saúde influencia na exigência por produtividade por número de atendimentos, na intensificação da medicalização da sociedade que supre os interesses da indústria farmacêutica e na desresponsabilização do Estado gerando o desinvestimento em políticas sociais que melhoram a qualidade de vida da população.

Ainda existe a barreira no que se refere aos dispositivos do RAPS que não funcionam efetivamente, o que acaba gerando a dificuldade dos encaminhamentos para outros serviços. Isso se dá pela privatização dos serviços de saúde através das organizações sociais que oferecem serviços ao Estado e acaba gerando uma fragmentação quanto ao apontamento das políticas públicas. É pontuado pelas autoras Farinha e Braga (2018) que a dificuldade dos dispositivos do RAPS se dá também pela centralidade que foi posto ao CAPS preterindo os investimentos em outros serviços territoriais importantes para o tratamento do sujeito, serviços que proporcionam lazer, cultura, educação, capacitação de trabalho, etc. Para além desses fatores, há um problema estrutural no que tange a comunicação entre os serviços que facilitariam a rede de cuidado dos usuários. Isso impossibilita um fluxo contínuo de encaminhamentos que gera mais demandas ao CAPS.

Os usuários acabam tendo uma longa permanência no serviço e isso gera sua cronificação, tirando do CAPS a potência necessária para o cuidado desse sujeito em sofrimento mental através de práticas repetitivas que podem reproduzir a lógica manicomial. “[...] reproduzindo apenas o lugar social de “doente” ocupado por usuários e o lugar de saber ocupado por técnicos” (FARINHA; BRAGA, 2018, p.375). Surge também o fenômeno da reinternações em hospitais que ocorrem de forma repetitivas, além do avanço da narrativa da internação compulsória e medicalização, que surgem de forma diferente, mas com o mesmo viés manicomial.

A nota técnica N°11/2019 expõe mais um desafio a reforma psiquiátrica, visto que inclui como dispositivo do RAPS o hospital psiquiátrico e não é incentivado mais o seu fechamento, esse fator é uma barreira visto que a instituição quebra o vínculo do usuário com a comunidade e apresenta uma hierarquização como Basaglia ([1985] 2001) afirma, onde o saber médico é posto como prioridade e o usuário é preterido, pois ao ser asilado perde sua condição de sujeito dotados de direitos, sendo uma relação de opressão. Este fator se torna uma barreira ao avanço da Reforma Psiquiátrica com base na luta antimanicomial, pois o avanço dos serviços substitutivos se dão mediante ao desmonte manicomial, ou seja, a criação desses serviços se dá na medida em que ocorre a diminuição de leitos psiquiátricos e a criação de leitos em hospitais gerais. Além disso, há a contradição de não nomear mais os serviços substitutivos como tais, visto que a nota técnica considera que tanto os serviços chamados de substitutivos

quanto os hospitais psiquiátricos podem conviver ao mesmo tempo. Isso leva a uma disputa por financiamento, de um lado um serviço que serve a lógica manicomial e outros mecanismos criados pela reforma psiquiátrica que nega essa lógica. Estando como pano de fundo os interesses econômicos dos donos dos hospitais psiquiátricos.

A nota técnica 11/2019 ainda cita as mudanças que ocorreram na Resolução do CONAD 01/2018, onde afirma o interesse em que os serviços apresentem um trabalho que tenha como objetivo a abstinência, o que já entra em conflitos com os serviços de redução de danos ao fortalecer serviços que promovam a abstinência como o único caminho para o usuário, enquanto a redução de danos promove o diálogo e constrói saídas de acordo com a escolha dos usuários e que não põe como única finalidade a abstinência. Isso abre precedentes para as comunidades terapêuticas que já vem apresentando essa prática, inclusive, essa resolução deixa expresso o seu apoio às comunidades terapêuticas. Isso evidencia o atraso frente a reforma psiquiátrica, onde serviços de lógica manicomial estão ganhando forças no cenário neoliberal atual da política brasileira.

Segundo o autor José Augusto Bisneto (2007), atualmente há uma junção de quatro elementos que mudam as relações sociais no Brasil e que impactam diretamente na Política de Saúde Mental, sendo o capitalismo monopolista, a globalização financeira e mercantilista, o neoliberalismo e a reestruturação produtiva. Esses elementos afetam as políticas sociais no país e nos interessa discutir sobre.

Sabe-se que a característica do neoliberalismo é de tornar o Estado forte para o mercado, ou seja, para acumulação capitalista e enfraquecer seu papel frente às políticas sociais e os direitos trabalhistas.

Atualmente o que chamam de “crise do Estado” consta como realidade global de todas as sociedades contemporâneas, esse momento expõe a crise do Estado de Bem-Estar emergindo como resposta o neoliberalismo, a partir disso é posto um Estado mínimo onde as políticas sociais públicas são reduzidas e sua responsabilidade é passada para o setor privado ou sociedade civil. No entanto, é posto um Estado máximo para o Capital segundo José Paulo Netto (1995, apud BISNETO, 2007).

Essa crise do Estado e das políticas sociais tem impacto direto nas relações sociais nas práticas cotidianas e nas organizações institucionais. Seguindo a lógica neoliberal, o orçamento econômico para a saúde é visando a contenção de gastos através da racionalização dos serviços. Isso influencia na oferta do serviço que se torna precarizado e não responde a demanda, desta forma a responsabilidade desse serviço passa a ser do setor privado que tem como intuito o

lucro, além disso, ocorre a descentralização da saúde, colocando o serviço para responder o mínimo.

Embora o Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil venha tendo êxito em algumas pautas, desde 1990 sendo o momento de ascensão do neoliberalismo no país, o Movimento vem encontrando barreiras, com a desvalorização do trabalho humano, assim como já falado os desmontes das políticas sociais, assim como também o regresso da democratização que leva a criminalização dos movimentos sociais. Além desses fatores ainda há a diminuição do investimento público no setor de Saúde Mental com o agravamento da EC de congelamento de gastos (EC 95/2016).

Dentro dessa conjuntura, os governos tem como intuito diminuir os gastos com Saúde Mental, no caso os setores públicos, tendo um rebatimento na não contratação necessária de profissionais nessa esfera e a não criação de serviços substitutivos. Mas o intuito não é de diminuir os gastos com a assistência psiquiátrica, mas de beneficiar um grupo em específico, através do repasse do dinheiro público a empresários do setor psiquiátrico e do terceiro setor, por meio de convênios equivalente a internações de usuários dos serviços de Saúde Mental, de forma a gerar riqueza para uma classe, a burguesia e outros segmentos mais conservadores que são a base que sustentam os mandatos desses governantes. Esse elemento por mais que não tenha o interesse econômico imediato, como diz Bisneto (2007), as relações de poder podem se pautar em favorecimentos pessoais ou político e ideológicos. Esse fator cria uma barreira para a política de Saúde Mental. Visto que a política neoliberal não tem como intuito diminuir gastos no geral, mas é um plano da classe dominante de garantir o lucro da burguesia e sua manutenção no poder.

Os movimentos sociais, nesse caso, os movimentos da luta antimanicomial, assim como as políticas sociais, irão seguir para onde for direcionado a nova correlação de forças. No entanto, o neoliberalismo e globalização atravessaram a luta desses movimentos. “Atores como a elite nacional, massa de trabalhadores, classes médias, incluindo os profissionais das áreas de Serviço Social e Saúde mental, os excluídos, os usuários de serviços, estão submetidos ao roldão internacional da atual conjuntura.” (BISNETO, 2007, p.431).

As mudanças proporcionadas pela política neoliberal influenciam as relações sociais, gerando novas correlações de forças entre as classes e atores históricos. A resposta dos movimentos mais progressistas está na resistência quanto às ações que tendem ao desmonte das conquistas dos últimos tempos na esfera da saúde e da assistência social.

No entanto, as barreiras para o movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil estão ligadas a circunstância de que nas instituições públicas o trabalhador teve essa postura resistente

e crítico quanto às mudanças a instituição tradicional porque possuíam estabilidade no emprego, ou seja, não tinham o medo por demissões arbitrárias. No entanto, o rumo do neoliberalismo é justamente através da terceirização e da privatização do serviço, tirar essa estabilidade e enfraquecer os movimentos sociais no geral.

Segundo a autora Conceição Maria Vaz Robaína (2010), a política neoliberal traz como efeito a sistemática debilitação do vínculo trabalhistas dos trabalhadores, isso inclui a Saúde Mental, onde com a flexibilização dos direitos, os trabalhadores perdem a estabilidade e para além disso, gera a rotatividade dos trabalhadores, assim como o acúmulo de empregos. Ela ressalta desta forma que o Movimento da Reforma Psiquiátrica, por influência das ações do neoliberalismo, embora tenha avançado no que tange a assistência, não teve o mesmo impacto em relação a proteção do trabalho. E no campo da Saúde Mental essa realidade é devastadora a um nível maior, já que como falado a trajetória da Reforma Psiquiátrica teve como ator social importante os trabalhadores da saúde mental que se mobilizaram através de um olhar crítico a psiquiatria tradicional e abriram espaço para o surgimento do Movimento de Luta Antimanicomial. Para além disso, está o fato seguindo a perspectiva basagliana que “[...]a principal tecnologia de cuidado está centrada no profissional, conforme já destacamos. Desta forma, a precarização do trabalho implica a precarização da política social” (ROBAÍNA, 2010, p.349)

Maria Lúcia Durigueto e Carlos Montaña (2011) pontuam, a respeito das medidas da política neoliberal, que uma das ofensivas ao trabalho está no enfraquecimento da luta dos movimentos sociais para impedir qualquer resistência às contrarreformas que são implementadas nesse período. Os autores listam algumas medidas, como a não negociação com os trabalhadores grevistas e a repressão à mobilização dos movimentos, como manifestações, paralisação ou greve. Ao não responder às reivindicações dos movimentos ocorre um enfraquecimento destes frente às medidas neoliberais.

Para além disso, através das empresas jornalísticas, o neoliberalismo consegue propagar a ideia da deslegitimação das lutas sociais, isso através da desinformação e da descaracterização, os expondo por exemplo como “baderneiros”, colocando essas lutas sociais contra as precarizações e privatizações da política neoliberal como algo alheio a população e até como inimigos dessa.

Desta maneira, é possível enxergar o grande desafio que os movimentos sociais da luta antimanicomial tem frente ao neoliberalismo, desafio esse que será debatido de forma mais ampla nos capítulos a seguir. Contudo, já ressalto a importância da pressão dos movimentos sociais da luta antimanicomial, atores sociais importantes para a reforma psiquiátrica, frente ao

Estado para que ele possa conceder suas reivindicações. Pois segundo Faleiros (1988) a finalidade do Estado é manter, em certo nível, uma estabilidade entre os trabalhadores e os interesses burgueses, para que assim o Estado consiga um cenário ideal para a acumulação capitalista. Gramsci (2011) explica que através dos mecanismos deste Estado, é possível utilizar da coerção representado por aparelhos policiais, militares e judiciários, e também do consenso²¹ mediando as relações sociais. Para manter a ordem burguesa, o Estado utiliza desses dois mecanismos a depender da força da luta dos trabalhadores, se o movimento for fragilizado no âmbito da política, não representando uma ameaça direta, a primeira resposta é a coerção. No entanto, quanto mais organizada a luta dos trabalhadores, mais complexo será a forma de enfrentamento do Estado e é isto que dependerá também a forma como se dão as políticas sociais. Desta forma, é esperado a resistência desses movimentos frente ao quadro neoliberal do país.

²¹ GRAMSCI, Antônio. Estado e sociedade civil. In: O leitor de Gramsci. Carlos Nelson Coutinho(org.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

Considerações Finais

Este trabalho teve a preocupação de analisar a estrutura social em que a política de Saúde Mental está envolvida, dada a importância de seus elementos que influenciam diretamente a esta. Falar sobre a crise do capital e suas implicações é de extrema importância aos movimentos de resistências da luta antimanicomial que tem um histórico de 40 anos. É necessário falar do neoliberalismo para que, ao compreender a realidade, os sujeitos possam de forma coletiva traçar estratégias de luta na saúde mental. Para isso é preciso interpretar as influências econômicas, geopolíticas, sociais e subjetivas.

Como falado no decorrer do trabalho, a crise estrutural do capital a partir dos anos 70 traz inúmeras mudanças e enfrentamentos para os movimentos sociais e suas lutas por direitos e manutenção destes. A ofensiva neoliberal no Brasil assim como foi uma barreira para a progressão dos direitos promulgados pela Constituição de 1988, também foi para a política de saúde mental. É visto que o movimento nunca foi hegemônico e existem a luta entre projetos societários no movimento, a luta antimanicomial conseguiu seguir através de muita luta e implementou diversos avanços, mas hoje vivemos um tensionamento da realidade, onde o projeto societário burguês neoconservador tem avançado e muito nessa política. Existem nesse cenário a naturalização de violências provenientes do desenvolvimento do Brasil com bases no colonialismo, no individualismo e da despolitização.

[...]moralização da pobreza; institucionalização da violência; o ódio contra a população negra, periférica, LGBT, mulheres; ações xenofóbicas, dentre outras. Tudo isso reflete os pensamentos e práticas fascistas tão presentes e naturalizados pela sociabilidade do capital, frutos dela mesma[...] (MOREIRA; PASSOS, 2018,

A forma como as políticas sociais são formadas, a partir do clientelismo e do mandonismo, refletem diretamente em como será a gestão destas no país, refletindo também nas relações sociais que se estabelecem a partir de como foi dada a formação social, histórica e econômica do Brasil. Existe assim a naturalização das relações de violência, a negação de direitos que são vistos como caridade, a moralização das desigualdades, além do fator marcante que foi a escravização dos povos negros por 400 anos de história do país. (MOREIRA; PASSOS, 2018). Para além disso, existe a negação da história, onde tudo é tratado no imediatismo.

No tocante à população negra, esta negação da historicidade contribui substancialmente para ratificar e fortalecer os imaginários racistas que vão justificar que o lugar social que o/a negro/a se encontra, é reflexo do seu não esforço, logo, o déficit negro, é justificável. (MOREIRA; PASSOS, 2018, p.181)

Nessa sociedade, a forma como o conservadorismo se apresenta, é através do estabelecimento de um modo de vida, com valores estreitamente ligados ao interesse do capital, como falado no primeiro capítulo deste trabalho. Existe assim uma negação total aquilo que se opõe a esse estilo de vida, com ações violentas e punitivas. Desta forma, existe a naturalização da violência e o genocídio da população negra como dizem os autores Moreira e Passos (2018), já que na própria história da formação do Brasil o negro é posto como uma coisa, sem humanidade, como um animal, onde existe um desaparecimento da sua existência. “[...] sua imagem fora associada ao/à vagabundo/a, ao/à preguiçoso/a, ao/à mal, ao/à perigos, logo, a presença do/a negro/a se torna motivo de medo. Por isso precisa ser eliminado/a.” (MOREIRA; PASSOS, 2018, p. 182)

Desta maneira, para uma atuação do movimento da Luta Antimanicomial estar ligado a uma verdadeira práxis, é necessário entender essas configurações particulares do país, sabendo que a escravização foi e é um elemento crucial nas reproduções das relações sociais e na desigualdade racial. Sendo a população negra e pobre as primeiras a sentirem as opressões do capital, pois são essas que configuram a base social dessa realidade capitalista. Pensando na superação dessa sociedade burguesa para assim alcançar a igualdade racial e social.

Em relação a esfera do trabalho, Moreira e Passos (2018) relatam que quem ocupa o lugar da exploração mais perversa são os negros e negras, apresentando também a maior porcentagem do exército de reserva do capital, não possuindo vínculo de trabalho formal. São o que possuem menos escolaridade, são expostos ao maior índice de violência. Desta maneira o público alvo dessas políticas neoliberais e conservadoras serão majoritariamente esse público.

[...] historicamente o hospital psiquiátrico sempre foi um instrumento de controle social. Ele foi considerado por Basaglia (2005) como instituição de violência, já que através da doença justificava-se o controle, a contenção, a medicalização e patologização dos corpos e dos comportamentos que fugiam/ fogem dos padrões considerados normais. O que isso significa que para os/as negros/as a cor da pele sempre foi um fator de risco. Além disso, os/as negras sempre ocuparam os trabalhos mais subalternos e invisíveis dentro do hospício. (PASSOS, 2017, apud, MOREIRA; PASSOS, 2018, p.188)

Sabendo desta enorme diferença nas relações entre pessoas negras e não negras, é necessário firmar uma luta antirracista, articulada com a superação do capital. Como foi ressaltado pela carta de Bauru em 1987, a luta antimanicomial traz a perspectiva de uma luta por uma sociedade transformadora, que supere as instituições de opressão dessa sociedade capitalista e na carta de 2017 ela se reatualiza conforme os autores Moreira e Passos (2018) pontuam em seu artigo *Luta Antimanicomial e Racismo em Tempos Ultraconservadores*. A carta de 2017 irá ressaltar sobre ações do Estado visando a criminalização dos movimentos

sociais, tendência neoliberalista para desestabilizar as organizações das esferas subalternizadas. Traz também o elemento importante sobre o reforço da luta ligada aos movimentos dos negros, LGBTI+, feminista, de classe e tantos outros que são os que mais sofrem com os retrocessos que vem ocorrendo na agenda neoliberal na tentativa de fazer uma frente unificada contra as ofensivas do Capital.

[...] Somos radicalmente contra o genocídio e a criminalização da juventude negra, a redução da maioria penal, a intolerância religiosa e todas as formas de manicômio, que seguem oprimindo e aprisionando sujeitos e subjetividades. Apontamos a necessidade de articulação da Luta Antimanicomial com os movimentos feministas. Negro LGBTTQI, movimento da população de rua, por trabalho, moradia, indígena entre outros, a fim de construirmos lutas conjuntas. (CARTA DE BAURU, 2017, apud, MOREIRA; PASSO, 2018, p.186)

Ao longo do trabalho, foi possível entender alguns dos avanços da reforma psiquiátrica Antimanicomial, ações que defendem os direitos humanos dos usuários, que pensam em serviços substitutivos e o fim das instituições de opressão. A luta do movimento antimanicomial tem uma ideia de projeto societário, que é alinhado à luta da classe trabalhadora que bate de frente com interesses divergentes do Capital, que tem atualmente um projeto de sociedade burguês neoconservador. Tanto é que todos os avanços foram através de luta para garantir direitos, a própria Lei 10.2016 (Lei Paulo Delgado), sancionada em 2001, que tinha como objetivo proteger as pessoas acometidas de transtornos mentais e que formaliza a reforma psiquiátrica, foi um processo de embates, entre os interesses privados e o do movimento da Luta Antimanicomial, por isso a demora de ser promulgada. Lembrando que o neoliberalismo tem sua inserção no Brasil nos anos 90 sendo obstáculo à implementação e viabilização das políticas públicas. O que vemos no cenário hoje é o tensionamento da luta entre classes, com a característica neoconservadora falada no primeiro capítulo, que é a junção dos interesses do neoliberalismo com os ideais moralistas e conservadores.

Não é incomum, devido a esse cenário, que a coordenação da política de saúde mental. álcool e outras drogas sofre desse tensionamento desde sua origem. Tales Moreira e Rachel Passos (2018) relatam que na gestão dessa política tinham pessoas alinhadas ao Movimento da Luta Antimanicomial até 2015.

No final de 2015, diante de uma conjuntura adversa e que antecedia ao impeachment da presidenta Dilma Rousseff, foi que o primeiro psiquiatra conservador e manicomial assumiu a direção nacional da política. O então recém Ministro da Saúde Marcelo Castro anunciou, no dia 10 de dezembro, a exoneração de Roberto Tykanori e o convite feito a Valencius Wurch para assumir o Cargo. (MOREIRA; PASSOS, 2018, p.187)

Ocorre essa nomeação, devido ao fato da tentativa de conciliação do governo PT com o PMDB na tentativa de manter a presidenta no poder, mexendo assim na organização do Ministério Público. O governo nesse momento adota diversas ações na tentativa de garantir os interesses do capital internacional. Numa tentativa de conciliação entre classes, mas sabe-se que nesses acordos quem mais sofre penalidades é a classe trabalhadora. (MOREIRA; PASSOS,2018)

Em 2017, quem assume o cargo é Quirino Cordeiro Júnior que expressa, que representa o alinhamento com o pensamento neoconservador na política, entrando em uma consonância com o governo Temer. A partir da nomeação de uma pessoa com esse alinhamento ao projeto societário burguês e conservador, é possível implementar diversas medidas de retrocessos de interesse dessa classe e que vai de contra a luta antimanicomial. Surgindo em dezembro de 2017 nova proposição para a política de saúde mental, com propostas financeiras que aumentavam o recurso para os aparatos manicomiais e para as comunidades terapêuticas. Sem direito a participação social de trabalhadores, usuários e familiares no debate a respeito. (MOREIRA; PASSOS, 2018)

Essas ações, reinventam os manicômios nas relações sociais atuais, trazendo elementos racistas, machistas e higienistas para a política de saúde mental, representando um total retrocesso a luta. Se mesmo com os avanços democráticos não é possível acabar com as desigualdades raciais, sociais e de gênero nessa sociedade capitalista, por ser estruturais e produto desse sistema, podendo apenas apresentar propostas que diminua essas diferenças, com os retrocessos é possível ver que essas opressões se aprofundam junto com as desigualdades. “[...] as comunidades terapêuticas estão sendo acionadas para internarem de forma compulsória as mulheres pobres, negras, travestis e transsexuais, atualizando práticas que violam os direitos humanos e que já foram denunciadas anteriormente.” (PEREIRA; PASSOS, 2017; AMBEX, 2013; apud, MOREIRA; PASSOS, 2018, p.187)

É possível enxergar assim, com o tensionamento da luta de classes a respeito da política, que ocorre nesse cenário um avanço dos interesses do capital alinhado aos ideais do neoconservadorismo, com a retomada de ações que foram objeto de enfrentamento da luta antimanicomial por anos, e não seria agora que a luta seria abandonada. Desta maneira, é necessário ainda mais nesse processo que vivemos de retrocessos de direitos, que o movimento da luta antimanicomial se organize, a partir dos interesses da classe trabalhadora, sabendo que esta é composta por uma massa de pessoas negras, por mulheres, sendo assim é necessário analisar as demandas desses recortes também para que a luta atenda o perfil do trabalhador brasileiro. Mas não ficar somente no enfrentamento aos retrocessos que ocorrem na Política de

Saúde Mental. É necessário se organize frente a onda neoliberalista, contra suas ações que minimizam o Estado para as políticas sociais em geral, isso inclui por exemplo, a reforma da previdência, inclui os ataques a educação e a saúde no geral. E para além disso, não se contentar quando o Estado proporciona algumas políticas de caráter reformista, isto porque por mais que o Estado conceda – através da organização dos movimentos sociais – direitos, na tentativa de apaziguar os tensionamentos, quando o Capital demandar concessões para sua acumulação, isto será operacionalizado e será feito de forma custosa aos trabalhadores que pagam caro por essas demandas.

E sabe-se que as ações de retrocessos que estão em curso na onda neoliberalista, que vem se intensificando nos últimos tempos no Brasil, tem impacto diretamente na população trabalhadora, estando os negros e negras na base social dessa pirâmide social, algo que é estrutural na nossa sociedade que foi construída historicamente, serão eles os primeiros e mais afetados por todas essas explorações e opressões.

A luta é constante e tem que estar alinhada em todas as esferas, não dá para os movimentos, de forma geral, se fecharem e não se relacionarem entre si nas lutas sociais, visto que isso enfraquece a luta contra o Capital, o maior vilão e o produtor de todas as opressões dessa sociedade. Sendo assim, é necessário ter a consciência da estrutura dessa sociedade, como as opressões se realizam nas instituições e nas relações sociais, para combatê-las em uma frente única da classe trabalhadora levantando todos os recortes que formam essa sociedade: a questão racial, de gênero, LGBT, a questão social e etc. E lutar pelo fim de todas as expressões de opressões e explorações, visando superar essa sociedade e construir uma mais igualitária e justa.

A crítica que a autora Fabíola Xavier Leal (2020), traz aos movimentos é justamente que a luta antimanicomial que possui, como falado no capítulo dois, uma luta pelo o não asilamento, consiga se relacionar também com outras demandas, dada a necessidade de se unir para enfrentar essa ofensiva do capitalismo as políticas sociais. Dessa maneira, o movimento da luta antimanicomial não pode se isolar somente em demandas de sua política de saúde mental, absorvendo novos sujeitos, outros movimentos sociais e políticas sociais para formar essa grande defesa de classe, que nesse caso é a classe subalterna, na defesa do pobre, o negro, o LGBTTTQI e etc., que como dito é o que mais sofre a opressão e subalternização do capital.

Vasconcelos (2020,apud Leal, 2020), analisa uma questão delicada em relação ao movimento antimanicomial, que é a retomada de elementos que foram perdidos no processo do avanço da reforma psiquiátrica, na instauração da política de saúde mental, que é através da análise da conjuntura, ou seja, uma análise da totalidade é possível construir respostas para os desafios impostos pelo capitalismo, agora com a política neoliberal. Leal (2020) irá afirmar que

esse elemento é fator chave para o enfrentamento. Além desse elemento, existe também a necessidade de autocrítica do movimento.

A autocrítica seria relacionada ao isolamento do movimento, pensando apenas na própria política relacionada, se isolando do contexto histórico. Desta maneira, a resposta para um enfrentamento coletivo seria por intermédio da filosofia da práxis, citado pela autora. Essa filosofia possibilita que não haja a separação entre teoria e prática. Isto porque no decorrer do desenvolvimento do capitalismo, por vezes a própria classe trabalhadora reforçou a consolidação da noção burguesa, justamente por se contentar com ações de caráter reformistas. Desta maneira a autora Leal (2020) irá reforçar a necessidade de a luta ter uma “militância crítica instrumentalizada”, para que não haja contentamentos com ações focalizadas e legislações de caráter progressistas. Ressaltando que existe importância nessas ações, porém o movimento tem de ter uma noção mais ampla de enfrentamento, sem se limitar a essas ações.

É necessário ter uma luta ética, com compromisso com a justiça e liberdade, coisas que só são possíveis através do pacto com as classes subalternas. Isso porque foi possível através do decorrer do texto compreender que as ações do capitalismo serão sempre voltadas ao interesse da classe capitalista, mesmo quando a concessões com a classe trabalhadora de cunho reformista, ao responder por exemplo uma crise o mais afetado pelas limitações e opressões será a classe trabalhadora. Como ocorre com o neoliberalismo.

No atual projeto radical de atuação das políticas neoliberais, além dos processos já indicados acima, estão sendo reatualizadas, em vários países, novas ‘velhas’ formas violentas de gestão de populações despossuídas ou consideradas ‘indesejáveis’ pelas elites. Entre estes grupos populacionais, estão os imigrantes, negros, indígenas e outras minorias étnicas; população favelada ou em situação de rua; mulheres; pessoas com deficiência ou com transtorno mental; pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas; traficantes de drogas; infratores da lei etc. (VASCONCELOS, 2020, p.21)

Para além disso, sabe-se que também que os mais afetados pelas refrações da questão social, uma delas a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade e isso inclui a saúde mental, está o pobre, negros e negras. Desta forma é preciso se aliar a classe trabalhadora por semelhanças nos interesses.

Outro fator importante, que Vasconcelos irá ressaltar para a luta será a necessidade de saber recuar nos momentos necessários para poder encontrar brechas que possibilitem o avanço na luta. Assim o autor diz: “[...] a manter sempre acesa essa chama da resistência, mesmo que a fogo baixo ou apenas sob as cinzas[...] e reacender a todo gás nossas labaredas éticas da solidariedade humana e da justiça” (VASCONCELOS, 2020, apud, LEAL, 2020, p.30)

O cenário atual, onde a humanidade enfrenta esse cenário da pandemia devido ao covid-19, é apresentado um momento sombrio para a luta, onde existem desafios para buscar novos caminhos de enfrentamentos, onde é necessário buscar antigas estratégias para a luta além de reinventá-las.

Leal afirma, que para o movimento ser anti a alguma coisa, tem de ser primeiramente anticapitalista, que busque uma nova hegemonia. Esse prefixo anti só pode ser incorporado se enfrentar o discurso ideológico biomédico, que é base para o estatuto médico-jurídico. “Esse modelo se estrutura numa determinada concepção de corpo mecanicista (corpo, máquina, biológico, individual, universal e atemporal) que disciplinariza os corpos, ‘moldando’ as classes trabalhadoras para os processos de trabalho explorado e alienado.” (CANGUILHEM,1995; LUZ, 1988, apud, LEAL, 2020, p.31). Há assim um apagamento de causadores sociais, culturais, raciais e de gênero, além de degradar direitos que foram conquistados de forma histórica. Ocorre desta maneira, o obscurecimento do real inimigo a ser enfrentado, que é o capitalismo, individualizando questões estruturais produzida por essa sociedade.

Existem diversos desafios atuais a luta, o uso abusivo de substâncias, o surgimento de Comunidade Terapêuticas de cunho religioso, o ressurgimento da força das instituições privadas e o desafio de debater a reforma psiquiátrica através do recorte racial. Além da psicologização dos problemas sociais, onde fatores sociais são apagados e responsabilizados por questões individuais e de caráter psicológico.

Por isso a necessidade de entender a realidade que os sujeitos estão inseridos, de forma crítica e dialética. Pois quanto melhor ele entender os fatores que está em sua volta, mais livre será para fazer ações concretas que alcance seus objetivos. Devido a isso, é necessário fazer um resgate às raízes. Para seguir a filosofia de práxis já falado, é necessário que haja uma relação entre os intelectuais e os simples, segundo a autora Leal (2019), é possível arquitetar um “bloco intelectual-moral” que possibilite os avanços que se materializam através das massas e não de alguns grupos intelectuais. Ter consciência de classe, entendendo sua posição hegemônica é o primeiro passo para se reconhecer, momento em que a teoria e prática podem assim se unificar.

É urgente restabelecermos o modo de ser da nova intelectualidade, a qual não pode mais se consistir na eloquência (como algo exterior e momentâneo), mas a partir de um aprofundamento na vida prática, como construtora, organizadora, persuasora permanente. (GRAMSCI, 2001, apud, LEAL, p.33)

Desta maneira o movimento se torna um mecanismo ideológico que reforçará a consciência de classe das massas trabalhadoras, as capacitando para compreender os fatores determinantes do capitalismo que afetam suas vidas e podendo assim tomar o controle dos que

as controlam. Sendo assim através da análise da sociedade é possível traçar estratégias em combate a essa política selvagem do neoliberalismo. A autora Leal (2020) irá ressaltar exatamente isso e o desafio que se formula a partir disso, já que existe uma parcela do movimento que ainda não entendeu a gravidade que é essa política atual que enfrentamos. Obviamente, por ser um movimento complexo e múltiplo, existem sujeitos que fazem essas articulações de militância, e por isso devemos ressaltar esse desafio, para apoiar estes que já estão em ação.

Em resumo não devemos desqualificar toda a trajetória de luta nesses 40 anos que trouxeram diversos avanços para política que possibilitou que a luta antimanicomial chega-se até aqui. A crítica é necessária para entender os desafios postos e avançar, principalmente com a filosofia de práxis:

[...]temos como tarefas: a) ter uma vinculação orgânica com as classes subalternas; b) desmascarar as ideologias modernas e suas formas de conformismo através de uma crítica ideológica e batalha cultural para formar uma vontade coletiva nacional-popular e construir uma nova hegemonia; c) se renovar e se fortalecer frente às novas interpelações da história e; d) estabelecer a relação entre o universal e o particular (LEAL, 2017, apud, LEAL, 2020, p.34)

É necessário que em tempos assim, transformar a energia da fúria, como o próprio Vasconcelos (2020) diz, devido ao horror deste período e da opressão que vivemos, em impulso para pensar sobre a realidade da classe trabalhadora, sabendo que esta é formada por particularidades e demandas do povo negro e de mulheres, percebendo os elementos que são apresentados na nossa realidade para ter noção do que está por vir de enfrentamentos. Raciocinando para evitar dar armas para aqueles que controlam o sistema e podendo assim construir um futuro que atinja os objetivos da classe trabalhadora de forma material, através da articulação da teoria com a prática em uma frente articulada com outras lutas além da luta anti manicomial contra a opressão do capitalismo.

Por fim, pontuo a importância para os profissionais do serviço social em compreender toda essa conjuntura em torno da Reforma Psiquiátrica, tendo em vista o compromisso Ético Político da profissão. O Código de Ética de 1993 da profissão traz princípios que respaldam a defesa pela pluralidade, pela liberdade, pelo fim do preconceito, pela diversidade e que almeja a participação social dos sujeitos que são oprimidos em alguma medida por essa sociedade. Na mobilização para que esses que são excluídos do acesso as políticas públicas, consigam acessá-las, em conformidade com o princípio V do código de Ética da profissão: “Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;” (TERRA; BARROCO, 2012, p.127). Para construir a justiça é necessário garantir a universalidade ao

acesso a essas políticas, e bem sabemos que o Capital com seu projeto societário neoliberal, intensifica essas desigualdades, se respaldando em um Estado forte para o mercado e fraco para as Políticas Sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2009). Sendo assim, a atuação do profissional tem de ser feita buscando essa universalidade e tendo dimensão da superação desse sistema.

Esse posicionamento dialoga também com o princípio VIII do Código de Ética da Profissão: “Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero;” (TERRA; BARROCO, 2012, p.129), onde a atuação do profissional tem de estar vinculada a essa disposição histórica, com os ideais do projeto profissional de acordo com um projeto societário igualitário, na luta contra todos os dispositivos de opressão e exploração, na luta por uma sociedade que construa a universalidade de direitos, que possam se desenvolver de forma ampla, através da solidariedade. Ou seja, uma sociedade que supere o Capitalismo.

BIBLIOGRAFIA

- AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Fiocruz, 2 ed.* - Rio de Janeiro, 1998.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de O. *A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios.* Ciência e Saúde coletiva, Rio de Janeiro, n.23 (6), p.2067-2074, 2018.
- ANDERSON, Perry. *Balanço do neoliberalismo.* In: Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. SADER, Emir; GENTILI, Pablo(orgs). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. 9-23
- ARAGÃO, Indira; ROSA, Lucia C.S. *Política sobre drogas e o neoliberalismo: comunidades terapêuticas e debate no serviço social.* Tema: Em tempos de radicalização do capital, lutas, resistências e serviço social. Temporalis, Brasília (DF), n.37, p.222-238, jan./jun.2019
- BARROCO, Maria Lúcia S. *Ética: fundamentos sócio-históricos.* Cortez, São Paulo, 2009
- BARROCO, Maria Lúcia S. *Não Passarão! Ofensiva neoconservadora e Serviço Social.* Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n.124, p.623-636, out./dez.2015
- BARROCO, Maria Lucia Silva; TERRA, Sylvia Helena. Código de Ética do/a Assistente Social. Conselho Federal do Serviço Social (organizador). - São Paulo, Cortez, 2012.
- BASAGLIA, Franco. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico.* Edições Graal, 3 ed. - Rio de Janeiro, 2001 [1985].
- BEHRING, Elaine Rossetti. *Brasil em Contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos.* São Paulo: Cortez, 2003.
- BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. *Política social: fundamentos e história.* Cortez, 2 ed. - São Paulo, 2016
- BISNETO, José Augusto. *Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática.* São Paulo: Cortez, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Alexandre Rocha Santos Padilha. PORTARIA Nº 3.088. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Seção 1, págs. 230/232. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 14.jun.2019
- BRASIL, Constituição (1988). Emenda Constitucional nº95, 15 de dezembro de 2016. Brasília, DF. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2016/emendaconstitucional-95-15-dezembro-2016-784029-publicacaooriginal-151558-pl.html>. Acesso em: 15/11/2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Quirino Cordeiro Júnior. Coordenador-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Nota Técnica Nº 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 04/02/2019, às 15:15.
- BRAGA, Tatiana B.M; FARINHA, Marciana G. *Sistema único de saúde e a Reforma Psiquiátrica: desafios e perspectivas.* Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica - XXIV (3), p.366-378, set./dez., 2018
- BRETTAS, Tatiana. *Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil.* Tema: Estado, política social e regressão de direitos. Temporalis, Brasília (DF), ano 17, n. 34, jul./dez. de 2017.

- COUTINHO, Carlos Nelson. *Marxismo e política: a dualidade de poderes e outros ensaios*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1996. p.13-29; p.49-60.
- COUTINHO, Carlos Nelson. *O lugar do Manifesto na evolução da teoria política marxista*. In: O Manifesto Comunista, 150 anos depois. Daniel Aarão Reis Filho (org.). Rio de Janeiro: Contraponto, 1998. p.43-51.
- FALEIROS, Vicente. *O que é política social*. 3ª edição. São Paulo: Brasiliense, 1988. p.58-72.
- FARIAS, Lara Lisboa. *Estado, contrarreforma e as política de saúde e saúde mental no Brasil*. Tema: Contrarreformas ou revolução: respostas ao capitalismo em crise. Argumentum, Vitória, v.11, n.3, p.47-66, set./dez. 2019
- FOUCAULT, Michel. *Doença Mental e Psicologia*. Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro, 1975.
- GRAMSCI, Antônio. *Estado e sociedade civil*. In: O leitor de Gramsci. Carlos Nelson Coutinho(org.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. p.267-289.
- HARVEY, David. *O neoliberalismo: história e implicações*. São Paulo: Loyola, 2008. capítulo 1.
- LEAL, Fabíola Xavier. *A Reforma Psiquiátrica brasileira e a questão étnico-racial*. Tema: Política de Saúde Mental: retrocessos à vista? Argumentum, Vitória, v.10, n.3, p.35-45, set./dez.2018
- LEAL, Fabíola Xavier. *As estratégias de resistência para a Luta Antimanicomial*. Tema: As políticas de saúde mental no Brasil e no plano internacional: tendências e desafios. Argumentum, Vitória, v.12, n.2, p.27-35, maio/ago. 2020
- MARX, Karl e ENGELS, Friedrich Engels. *O manifesto do partido comunista*. In: O Manifesto Comunista, 150 anos depois. Daniel Aarão Reis Filho (org.). Rio de Janeiro: Contraponto, 1998.
- MATEUS, Mario Diniz. *Políticas de Saúde Mental*. São Paulo, Instituto de Saúde, 2013.
- MILWARD, Julianne Alvim. *Estudo da Trajetória do Sistema de Proteção Social Brasileiro até a Abertura Democrática*. ANPAD, São Paulo, 19 a 23 de setembro de 2009.
- MONTAÑO, C.; DURIGUETTO, M. L. *Estado, Classe e Movimento Social*. Cortez, 3 ed. - São Paulo, 2011.
- MOREIRA, Thales W.F; PASSOS, Rachel Gouveia. *Luta Antimanicomial e racismo em tempos ultraconservadores*. Tema: Ética, Direitos Humanos e Serviço Social. Temporalis, Brasília (DF), n.36, p.178-192, jul./dez.2018
- MOURA, Clovis. *Brasil: raízes do protesto negro*. São Paulo: Global, 1983.
- PASSOS, Rachel Gouveia. *“Holocausto ou navio negreiro?”: inquietações a Reforma Psiquiátrica brasileira*. Tema: Política de Saúde Mental: retrocessos à vista? Argumentum, Vitória, v.10, n.3, p.10-22, set./dez.2018
- PEREIRA, Camila Potyara. *Proteção social no capitalismo: contribuições à crítica de matrizes teóricas e ideológicas conflitantes*. 2013. Tese (Doutorado em Política Social) — Universidade de Brasília, Brasília, 2013
- ROBAÍNA, Conceição M. V. *O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental*. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n.102, p.339-351, abr./jun.2010
- SADER, Emir (org.). *10 anos de governos pós-neoliberais no Brasil: Lula e Dilma*. São Paulo, SP: Boitempo; Rio de Janeiro: FLACSO Brasil, 2013.
- SILVA, Elisângela S; MOURA, Viviane G.G. *Crise capitalista e Política de Saúde Pública: tendências atuais pertinentes à saúde mental brasileira*. Tema: CRISE ATUAL DO CAPITALISMO E POLÍTICAS PÚBLICAS: balanço e perspectivas continentais. Revista Políticas Públicas, São Luís, v.19, n.1, p.103-115, jan./jun. 2015

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org). *A gravidade do neoliberalismo radical pós 2008 e nossas estratégias de resistência*. Tema: As políticas de saúde mental no Brasil e no plano internacional: tendências e desafios. *Argumetum*, Vitória, v 12, n. 2, p.47-66, maio/ago. 2020