



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

**Sub-eixo: Seguridade Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social, Políticas de
Assistência Social**

**SAÚDE MENTAL E OS NOVOS MANICÔMIOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE SOBRE O AVANÇO
DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**

LYZETE BRUNA PEREIRA FREITAS¹

EDLA HOFFMANN²

LARISSE DE OLIVEIRA RODRIGUES³

RESUMO:

Esta produção objetiva analisar como o processo histórico da saúde mental no Brasil abre alas para a intensificação das comunidades terapêuticas no período de 2020-2023, para isso, recorreremos ao método do materialismo histórico-dialético. Evidenciamos assim, os impactos da aliança conservadora e neoliberal na efetivação dos novos manicômios, em detrimento a um cuidado em saúde mental emancipador.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Comunidade Terapêutica; Neoliberalismo.

ABSTRACT:

This study aims to analyze how the historical process of mental health in Brazil paves the way for the intensification of therapeutic communities during the period from 2020 to 2023, utilizing the method of historical-dialectical materialism. It highlights the impacts of the conservative and neoliberal alliance on the establishment of new asylums, at the expense of emancipatory mental health care.

Keywords: Mental Health; Therapeutic Community; Neoliberalism.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

1. Introdução

Esta produção apresenta parte dos resultados desenvolvidos na pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social e incorpora nesse estudo, novos elementos acerca dos dados orçamentários sobre as comunidades terapêuticas no marco temporal de 2020-2023, período que versa sobre a execução do Plano Plurianual (PPA) do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro (na época filiado ao Partido Social Liberal). Objetivamos assim, analisar como o processo histórico da saúde mental no Brasil abre alas para a intensificação do investimento nas comunidades terapêuticas, como expressão da remanicomialização da saúde mental no Brasil.

Ancorado no método do materialismo histórico-dialético, ao considerarmos que o método de pesquisa denota também uma expressão política (Martinelli, 2008) o percurso metodológico aqui traçado parte de uma revisão de literatura e análise documental da agenda da saúde mental no Brasil, com o levantamento em documentos legais como Portarias, Leis e Notas Técnicas que tratam sobre a referida temática.

Realizamos ainda, uma análise do PPA (2020-2023) e Portal de Transparência do Governo Federal, com o intuito de identificarmos a tônica adotada na agenda da saúde mental no país no período da gestão Bolsonaro, e de que forma os recursos orçamentários foram alocados para a saúde mental. Visto que esse período demarca uma fase mais hostil na cena política, sob a égide de um governo de extrema-direita com tendências neofascista, ultraneoliberal e conservador.

A exposição desse artigo está organizada em quatro itens, sendo o primeiro esta introdução, com a apresentação do objetivo central da produção e metodologia adotada; seguidos de uma análise acerca da política de saúde mental no Brasil a partir de marcos centrais de sua história e de como esse processo está imbricado pela cena neoliberal em curso no Brasil, para apreender como essa lógica abre caminhos para o avanço das comunidades terapêuticas.

O terceiro ponto, trata do desmantelamento progressivo da saúde mental após o golpe de 2016 e seu ápice no governo Bolsonaro, com o financiamento expressivo para as comunidades terapêuticas em detrimento ao apagão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) durante a execução de seu plano de governo. Por fim, tecemos algumas análises conclusivas sobre os impactos e desafios do alastramento das comunidades terapêuticas na efetivação de uma política de saúde mental crítica e alinhada aos preceitos da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica.

2. Entre avanços e retrocessos: a política de saúde mental no Brasil

A realidade sócio-histórica brasileira é marcada pelo seu caráter de país de capitalismo dependente na cena mundial e expressa ainda, as particularidades próprias de seu desenvolvimento. Os marcadores sociais de desigualdade e pobreza estão intrínsecos a esse processo, nesse sentido, o campo da saúde mental no Brasil também se forja em sua singularidade, no tomo dos avanços e retrocessos dessa sociabilidade. Para identificarmos os aspectos da cena contemporânea de nossa conjuntura, depreendemos a relevância em lembrar alguns aspectos sociopolíticos centrais na compreensão das disputas e tensionamentos que atravessam a história e reverberam na política de saúde mental.

As décadas de 1980 e 1990 demarcam momentos importantes para a saúde mental no Brasil e já apontam para os tensionamentos que atravessam a história. É com a ditadura militar (1964-1985), seguido do período de redemocratização, que os movimentos de resistência no campo da saúde mental se fortalecem na Luta Antimanicomial em face das denúncias e resistências às violências e condições precárias, sobretudo nos hospitais psiquiátricos (Passos, 2023).

Em 1987, temos o marco do II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental na cidade de Bauru, em São Paulo, onde trabalhadores e trabalhadoras ocuparam as ruas em defesa do fim dos manicômios no país e construíram o Manifesto de Bauru, como documento que sinaliza o posicionamento contrário a mercantilização da vida e do sofrimento dos (as) usuários (as). O que se iniciava nesse momento histórico, em uma concepção crítica da realidade e com a proposta de radicalizar (Passos, 2023) o fim desse aparelho repressivo do Estado, enfrentou - e continua - diversos empecilhos no que concerne os limites institucionais dos “acordos gerenciados no interior da política” (Passos, 2023, p. 96), nas disputas no campo da saúde mental, entre o cuidado em liberdade e a manutenção da lógica asilar manicomial.

No campo dos avanços, podemos considerar a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil em 1987, na cidade de São Paulo (Brasil, 2005), esse serviço se constituiu na perspectiva de oferecer um cuidado em saúde mental longe do aprisionamento dos manicômios, em condições que o sujeito possa ter acesso a um tratamento sem se distanciar do convívio em sociedade. “A proposta é a realização dos atendimentos em saúde mental, o diálogo com a comunidade sobre o novo modo de “operar o cuidado” e promover a desinstitucionalização” (Conselho Federal de Serviço Social, 2022, p. 15).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Com período de redemocratização do país, após o golpe ditatorial militar (1964-1985), onde por meio de lutas e reivindicações sociais se concebe a nova Constituição Federal de 1988, a perspectiva era de avanço e novas possibilidades no campo das políticas sociais. Com o texto constitucional vigente, as políticas sociais passam a ser efetivamente institucionalizadas, cabendo ao Estado democrático “[...] assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça [...]” (Brasil, 1988, n.p.). Além disso, a Carta Magna estabelece também a seguridade social que perpassa o tripé da saúde, assistência social e previdência social.

Nesse viés, a Reforma Psiquiátrica⁴ brasileira vai germinando e se colocando em cena, sobretudo na área política e institucional, ainda em 1989, pós-constituente que cria condições à existência do Sistema Único de Saúde (SUS), é lançado o Projeto de Lei nº 3.657⁵ pelo então deputado federal Paulo Delgado (PT), que objetivava promover gradativamente o fim dos manicômios em detrimento a implantação e efetivação de serviços em saúde mental que fossem disponibilizados no território de usuárias e usuários.

Somente uma década depois, após 12 (doze) anos de tramitação e alterações, é promulgada a Lei nº 10.216 no ano de 2001, ao dispor “sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais⁶ e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (Brasil, 2001). Fato que representa um marco significativo na visibilidade das discussões que cerceiam a saúde mental, frente às lutas do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) e do Movimento da Reforma Psiquiátrica (MRP). Nesse âmbito, os direitos dos indivíduos em sofrimento psíquico ganham notoriedade estatal, e estão assegurados - ao menos no campo da letra da lei - no que versa a pactuação de sua execução dentro das medidas cabíveis.

O avanço que se iniciava no campo das políticas sociais foi amplamente atacado pela agenda neoliberal, que se instaura no país efetivamente nos anos 1990 para suprir os ditames da hegemonia burguesa mundial. Concordamos com Brettas (2020) ao situar que o neoliberalismo se

⁴ Ao tratarmos da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial no Brasil, é necessário apontar que existem diferenças concretas entre os movimentos, de modo que, como expressa a autora Passos (2023) “É preciso apontar que no processo de constituição da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial tivemos diferentes caminhos, dentre eles: 1) o percurso da institucionalidade através da ocupação do espaço estatal; 2) o fortalecimento das bases dos movimentos sociais. Assim, podemos demarcar que existem diferenças na construção das frentes ocupadas pelos diversos atores [...]” (Passos, 2023, p. 94).

⁵ Esse período é demarcado como “[...] o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo” (Brasil, 2005, p. 7).

⁶ Apesar da utilização do termo “transtorno mental” na Lei nº 10.216 e demais documentos oficiais que serão abordados, reiteramos que, nessa produção, seguiremos nos referindo a essa expressão do adoecimento humano enquanto sofrimento psíquico, um posicionamento crítico e político alinhado a Luta Antimanicomial brasileira.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

forja enquanto uma estratégia de recompor o poder burguês, bem como aos enfrentamentos das contestações que se espalhavam com a crise do capital na década de 1970.

O deletério caráter desigual e excludente do neoliberalismo desemboca brutalmente no aprofundamento da pobreza e das expressões da questão social nos países que aderem o seu receituário, todavia, suas particularidades se expressam de modo distinto em países de capitalismo central e aqueles de capitalismo dependente, como no Brasil.

Enquanto projeto político, as facetas neoliberais se desdobram em todos os âmbitos dessa sociabilidade e impactam diretamente na vida da classe trabalhadora, onde as políticas sociais passam pelo processo de enxugamento ostensivo, a serviço do capital financeiro e subjugados pela lógica do ajuste fiscal permanente (Behring, 2021), o que por sua vez, “possibilita a retirada crescente de direitos combinada ao estímulo à busca de soluções no setor privado” (Brettas, 2020, p. 208), sendo uma ferramenta visceral da dominação neoliberal na captura do fundo público⁷.

O abismo entre o disposto pela lei e a realidade brasileira é evidenciado ao longo dos anos, quando a política de saúde mental é cooptada aos interesses da lógica do capital, sob a espada neoliberal. Com os tensionamentos e a atuação incansável do Movimento da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial e os avanços alcançados com a promulgação da Rede de Atenção Psicossocial enquanto componente das Redes de Atenção à Saúde (RAS) pela Portaria n.º 3.088 de 2011 que “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)” (Brasil, 2011, não paginado), a Rede se estrutura de forma fundamental para a população usuária.

Os avanços são inegáveis, mas os retrocessos não devem ser esquecidos. No seio da correlação de forças entre um cuidado em saúde mental em liberdade, contra a medicalização da vida, a estruturação do capital busca meios de transpor esse trato emancipatório, e por sua vez, aprisionar. Ao mesmo passo em que a Portaria de n.º 3.088/11 adota um empenho em fortalecer os CAPS e trata da desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos⁸, o documento também inclui

⁷ O fundo público é conceituado de acordo com a autora Brettas (2020) como um “o conjunto de recursos à disposição do Estado para intervir na economia e nas expressões da questão social. A sua forma mais visível é o orçamento, mas não se esgota nele. Envolve também os montantes disponíveis nas empresas públicas e demais instituições governamentais, como o Banco Central” (p. 210). É nesse campo de recursos destinados ao fundo público que o capital financeiro vai disputar recursos com as políticas sociais, seja pelo ajuste fiscal em curso, seja pelo pagamento de dívidas públicas ao capital internacional, como acontece no Brasil.

⁸ De acordo com parágrafo 2º do Artigo 11 da Portaria nº 3.088/11, “O hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se apresenta suficiente, devendo estas regiões de saúde priorizar a expansão



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

as Comunidades Terapêuticas dentro dos Serviços de Atenção em Regime Residencial, sendo estes, pontos de atenção da RAPS, em caráter transitório. Ou seja, na mesma proporção em que a referida Portaria demarca um avanço na saúde mental brasileira alinhada a Reforma Psiquiátrica, ela traz consigo, um retrocesso crônico no limiar das contradições.

Em 2012, é lançada a Portaria nº 131 que trata ainda da concessão de financiamento e incentivo aos estados, municípios e Distrito Federal (Brasil, 2012) aos Serviços de Regime Residencial, onde as Comunidades Terapêuticas estão inclusas, como “componente substitutivo que não atende às exigências para ser considerado um serviço de saúde, pois atua na perspectiva manicomial, com cunho religioso e sem uma equipe técnica para compor a rede de saúde mental.” (Guimarães; Rosa, 2019, p. 121).

Sob esse prisma, queremos explicitar que sempre houve embates e tensionamentos na efetivação da política de saúde mental no Brasil, “dessa forma, são nos impasses e nas contradições que identificamos as “pactuações pelo alto” – característica basilar da formação social brasileira – que conservam o arcaico e o moderno na implementação da Reforma Psiquiátrica” (Passos, 2023, p. 95). Um país envolto em uma ampla moral conservadora e que ao cumprir seu papel de nação de capitalismo dependente, não se recusa aos ditames neoliberais e sua vertente conservadora.

Uma das vertentes no bojo das disputas em que se forja a saúde mental no país, se dá no lugar dos CAPS em detrimento ao crescimento contínuo das comunidades terapêuticas, um equipamento de caráter manicomial e sem os cuidados necessários para o tratamento em saúde mental de seus usuários e usuárias. Os tensionamentos são históricos, mas tem seu empenho acentuado em favor das comunidades terapêuticas a partir do golpe jurídico-midiático e parlamentar de 2016 contra a então presidenta Dilma Rousseff (PT).

O conservadorismo sempre presente na cena brasileira, retoma a força da sua influência com o golpe contra a presidenta Dilma em seu processo de *impeachment*, envolto de valores morais pautados na religiosidade, no machismo e na misoginia. As falas proferidas nas votações do processo, sempre iniciadas pelo jargão “em nome de Deus”, carregam ainda, as palavras não ditas de que esse processo de *impeachment* era também em nome do capital, do enxugamento das políticas sociais, em nome do preconceito, do racismo, da homofobia, do conservadorismo e sua agenda de manutenção burguesa.

e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos” (Brasil, 2011, não paginado).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Na realidade brasileira, as veias abertas de um país dependente, forjado na exploração colonial e seguido sob outros aspectos da exploração do capitalismo contemporâneo, é atravessado em sua história de práticas conservadoras em seu viés moral, religioso e social “ao considerar o elemento conservador como característico da formação sócio-histórica brasileira, sendo aprofundada como reflexo da crise contemporânea do capital” (Lima, 2020, p. 91). O que queremos demarcar então, se expressa a partir do golpe contra Dilma e chega em seu ápice com a eleição de Bolsonaro, no recrudescimento do pensamento conservador, no que versa suas especificidades sócio-históricas. Nessa lógica, as características específicas do conservadorismo no Brasil retratam o que autores como Souza (2016), categorizam como o conservadorismo à brasileira⁹, que opera como um

discurso ideológico que reproduziu (na origem) e reproduz (atualmente) a consciência de classe imediata das classes dominantes (autoritarismo, desprezo pelas camadas populares, hierarquia, meritocracia, anticomunismo, "elitismo", aristocratismo, entre outros), consciência essa que emerge como uma espécie de "espelhamento" ideológico das condições objetivas nas quais decorrem a dominação de classe tupiniquim, mas sobretudo como prática política unificadora, emerge em condições socioeconômicas muito diversas daquelas que deram origem ao conservadorismo clássico. (Souza, 2016, p. 230).

Um conservadorismo que firma sua aliança nefasta com a agenda neoliberal. Assim, considerando as mudanças dessa conjuntura, o neoliberalismo se ergue em sua fase mais cruel, de retirada de direitos e enxugamento dos gastos públicos para a população em face do ajuste fiscal permanente (Behring, 2021). O que se inicia com Michel Temer (MDB) e aprofunda no governo de Bolsonaro à luz do ultraneoliberalismo¹⁰ e do desprezo da vida, onde tudo vale para contribuir com o sistema capitalista.

Processo que se dá como expressão nítida do projeto neoliberal, que se ramifica em todas as vertentes da vida humana, de modo que “[...] não se sofre da mesma forma dentro e fora do neoliberalismo. Essa modificação implica a eliminação de dimensões dinâmicas da doença. Pois o

⁹ Essa classificação versa na perspectiva de demarcar as contradições e traços específicos da configuração brasileira e suas determinações, de modo que Souza (2016), sinaliza que o conservadorismo à brasileira “surge em condições históricas de profunda desigualdade social, nas quais as tarefas das classes dominantes não são as da restauração de um passado longínquo, mas a manutenção e ampliação das condições que permitem seu domínio e hegemonia de classe sobre os trabalhadores” (p. 230).

¹⁰ Analisar o processo sócio-histórico brasileiro enquanto o mesmo é forjado é tarefa árdua. A história recente da nossa frágil democracia é amplamente marcada por muitas contradições. Nesse sentido, apesar de não se ter homogeneidade no campo teórico para definir os ciclos do neoliberalismo, partilharmos neste estudo com as concepções das autoras Behring (2021) e Cislighi (2020), para compor as discussões que perpassam o debate do neoliberalismo no Brasil. “A hipótese das autoras é de que o neoliberalismo passa por transformações desde sua fase inicial, e que culminam em sua face ultraneoliberal na atualidade, as quais “não rompem nunca, entretanto, com seus principais objetivos e fundamentos” (Behring; Souza, 2022, p. 83).

sofrimento psíquico guarda uma dimensão de expressão de recusa e de revolta contra o sistema social de normas” (Safatle, 2022, p. 33). Em contraponto, o cuidado em saúde efetivamente alinhado a uma perspectiva emancipatória vira um horizonte distante.

3. Comunidades Terapêuticas e os novos (velhos) caminhos tortuosos

De acordo com as autoras Guimarães e Rosa (2019) as Comunidades Terapêuticas se firmam em 2016 como um estabelecimento de saúde a partir da Portaria nº 1.482/16, de modo que, “há uma reatualização do coronelismo, em que o proprietário da CT, no geral associado a um líder religioso, figurará como o “salvador” a quem se deve gratidão, ou seja, o usuário é destituído da condição de cidadão, sujeito de direitos.” (Guimarães; Rosa, 2019, p. 122).

Em levantamento realizado para identificarmos a quantidade desses equipamentos no país, identificamos a falta de dados atualizados acerca das Comunidades Terapêuticas. O último levantamento de abrangência nacional foi realizado no ano de 2017 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), nesse período, foi contabilizado um quantitativo de 1.950 (mil novecentos e cinquenta) equipamentos no Brasil. A falta de dados atualizados é um indicativo que também nos leva à reflexão sobre a possibilidade de quadros subnotificados visto a falta de monitoramento adequado a esses espaços.

Outro aspecto importante é o comparativo entre a quantidade desses serviços que em 2017, já contavam aproximadamente com quase 2.000 (duas mil unidades), enquanto os CAPS, no tomo desse mesmo ano, apresentaram um quadro geral de 2.514 (duas mil quinhentos e quatorze) unidades (Brasil, 2022). Ainda que o número dos CAPS sobressaia as Comunidades Terapêuticas, consideramos a diferença mínima a um cenário ideal de cuidado em saúde mental alinhado aos princípios antimanicomiais e da Reforma Psiquiátrica, diante das necessidades dos usuários e das usuárias.

Destarte, a fragilidade em que impera a saúde mental no Brasil historicamente, foi tomada veementemente pela ascensão da extrema-direita e a chegada de Bolsonaro a cadeira presidencial, um governo que é alheio a vida, e que se utiliza da moralização e dos ideais fundamentalistas como bandeira eleitoral, velado de perversidade e interesse em lucrar a qualquer custo.

Na quadra histórica que versa sobre a gestão de Bolsonaro, em toda sua essência conservadora e ultraneoliberal sob o manto de um fundamentalismo religioso que se estende a

expressiva parte da população. Percebemos desde o seu primeiro ano de governo, a tônica que se constituía no campo da saúde mental. Em 2019, é lançada a Nota Técnica nº 11/2019 do Ministério da Saúde, onde evidencia o obscurantismo em que a saúde mental se insere nessa conjuntura.

A referida Nota Técnica, emitida pelo Coordenador Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, apresenta mudanças estruturais e significativas a Atenção Psicossocial, de modo que os Hospitais Psiquiátricos e as Comunidades Terapêuticas passam a compor a Rede enquanto serviços fixos, em uma perspectiva contrária ao caráter transitório e substitutivo que antes era aplicada a esses equipamentos.

Para além disso, o documento também aponta para o uso da Eletroconvulsoterapia (ECT), enquanto um “tratamento efetivo aos pacientes com transtornos mentais” (Brasil, 2019a, p. 06), sendo esse tratamento fornecido pelo SUS e financiado pelo Ministério da Saúde. O que temos então, é a retomada feroz da lógica asilar-manicomial, que celebra e impulsiona tratamentos de tortura que degradam e desumanizam o sujeito, e quando isso não basta, aprisiona.

Ainda no que concerne à série de medidas adotadas para a saúde mental durante o governo Bolsonaro, temos o Decreto nº 11.098 de 20 de junho de 2022, que em linhas gerais, estabelece o fim da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que passa agora a ser subordinada à Secretaria da Atenção Primária e a Portaria nº 596, de 22 de março de 2022, que em seu revogação, “reverte uma lógica de fechamento de leitos em instituições asilares e drena o financiamento de uma importante etapa da desinstitucionalização: os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).” (Conselho Regional de Psicologia do Paraná, 2022, não paginado).

A Rede de Atenção Psicossocial, apesar do crescimento vegetativo desde a sua implementação, sempre contou com o alocamento de recursos - mesmo que parcos -, para metas, planejamento e execução orçamentária no que versa o fortalecimento da RAPS no SUS, mas com o Plano Plurianual (2020-2023) do governo Bolsonaro, a tônica é outra. Em todos os textos e anexos que integram o plano de gestão em seu quadriênio, não foram encontradas referências à RAPS sob a prerrogativa do cuidado em liberdade, seja no fortalecimento dos CAPS ou nos serviços de Residência Terapêutica.

Em linhas gerais, a ausência de um programa, objetivos ou metas relacionadas a determinado serviço no PPA, significa que a gestão não apresenta a intencionalidade de investir no campo da saúde mental, uma vez que, se não consta no plano de governo, não constará também em seu planejamento orçamentário.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

A saúde mental não é apenas um aporte para a sociedade civil. Ao que tudo parece, a história se refaz sob outras determinações, haja vista que a saúde mental como direito, continua inacessível para a maioria da população, ou seja, no que se refere ao enfrentamento das expressões de sofrimento psíquico e adoecimento mental, há uma lacuna histórica que envolve o direito e o acesso (Cavalcante; Bellini, 2023, p. 90).

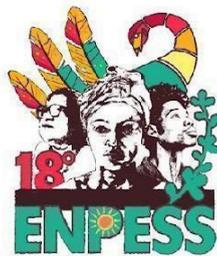
Em contrapartida, o PPA apresenta em seu no Anexo I - Programas Finalísticos, um Programa (Código 5032) de Rede de Suporte Social ao Dependente Químico: Cuidados, Prevenção e Reinserção Social, sob a responsabilidade do Ministério da Cidadania (Brasil, 2019b). O Programa em questão apresenta o objetivo (Código 1223) que busca “estabelecer políticas públicas efetivas voltadas aos usuários e dependentes químicos e seus familiares, no que se refere a prevenção, tratamento, acolhimento e recuperação, culminando com a sua reinserção social” (Brasil, 2019b, p. 61) e a meta (Código 0511) que é descrita como “Ampliar em 172,3%¹¹ o número de atendimentos em Comunidades Terapêuticas, compreendendo cuidados, prevenção e reinserção social de dependentes químicos” (Brasil, 2019b, p. 61).

Para identificarmos a efetivação dessas proposições, realizamos um levantamento com consulta ao Portal de Transparência do governo federal, para analisar os gastos públicos destinados às comunidades terapêuticas através do Programa 5032 no quadriênio que versa sobre o PPA do governo Bolsonaro. A ferramenta disponibilizada pelo Portal indica as dez maiores instituições favorecidas pelo programa, como expressos no quadro a seguir.

Quadro 01 – Maiores favorecidos anuais pelo Programa 5032 (PPA 2020-2023)

Ano	Instituição	Valor destinado
2020	Obra Social Nossa Senhora da Glória – Fazenda da Espera	R\$ 7.066.317,42
	Obra Social N S da Glória Fazenda da Esperança	R\$ 3.160.691,33
	Desafio Jovem Ebenezer	R\$ 1.938.817,14
	Associação Divina Misericórdia	R\$ 896.135,55
	Comunidade Terapêutica ETM	R\$ 740.001,06
	Casa do Menor São Miguel Arcanjo	R\$ 700.000,00

¹¹ Com a atualização do Anexo I - Programa Finalísticos do PPA 2020-2023 no ano de 2022, é sinalizado a atualização da meta para um objetivo de 100%.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

	Associação Beneficente Caverna de Adulão	R\$ 632.194,99
	ONG – Salve a Si	R\$ 556.303,76
	CEAMI – Reabilitação para a vida	R\$ 549.329,29
	Associação Casas do Servo Sofredor	R\$ 549.246,61
2021	Obra Social Nossa Senhora da Glória – Fazenda da Espera	R\$ 7.744.348,62
	Obra Social N S da Glória Fazenda da Esperança	R\$ 3.721.740,39
	Desafio Jovem Ebenezer	R\$ 2.132.864,49
	Comunidade Bethania	R\$ 1.287.898,43
	Comunidade Terapêutica Desafio Jovens Gideões	R\$ 1.217.170,25
	Instituição Padre Haroldo Rahm	R\$ 1.195.740,02
	Grupo de Assistência a Dependência Química Nova Aurora	R\$ 1.031.154,81
	Associação Divina Misericórdia	R\$ 1.026.124,13
	Associação Filantrópica Shalom	R\$ 931.680,75
	Desafio Nova Vida	R\$ 898.072,23
2022	Obra Social Nossa Senhora da Glória – Fazenda da Espera	R\$ 37.413.299,54
	Secretaria de Estado de Trabalho do Distrito Federal	R\$ 7.602.623,00
	Obra Social N S da Glória Fazenda da Esperança	R\$ 7.345.168,64
	Desafio Jovem Ebenezer	R\$ 4.004.958,96
	Casa do Menor São Miguel Arcanjo	R\$ 2.732.562,00
	ONG – Salve a Si	R\$ 1.981.315,19
	Fundação de apoio a Universidade Federal de São Paulo	R\$ 1.925.648,00
	Associação Ágape	R\$ 1.874.916,19
	Instituição Padre Harold Rahm	R\$ 1.515.438,00
	Instituto Objetiva Alagoas	R\$ 1.500.000,00
2023	Obra Social Nossa Senhora da Glória – Fazenda da Espera	R\$ 14.107.478,92
	Secretaria de Estado de Trabalho do Distrito Federal	R\$ 7.757.908,00
	Obra Social N S da Glória Fazenda da Esperança	R\$ 7.034.214,43



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

	Desafio Jovem Ebenezer	R\$ 3.948.399,56
	Associação Ágape	R\$ 2.429.147,11
	Comunidade Terapêutica São José	R\$ 2.321.622,19
	Sociedade Assistencial Saravida	R\$ 1.914.059,36
	Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa	R\$ 1.866.614,77
	Casa do Menor São Miguel Arcanjo	R\$ 1.723.589,00
	Desafio Jovem Ebenezer do Estado do Rio de Janeiro	R\$ 1.688.011,20

Fonte: Portal da Transparência. Elaboração Própria.

O quadro apresentado, evidencia o empenho da gestão Bolsonaro, através de seu Programa de suporte social, em financiar e favorecer a permanência e expansão das Comunidades Terapêuticas no país. No somatório total de recursos destinados as instituições referidas pelo Portal de Transparência como aquelas que mais receberam recursos anuais, em um quantitativo geral do quadriênio correspondente a R\$ 150.662.805,33 a expressiva parcela desse montante, R\$ 131.510.011,56 foi repassado as Comunidades Terapêuticas¹². O cuidado em saúde mental é transferido a instituições asilares, que se forjam no tomo daquilo que classificamos enquanto os novos manicômios, onde a perspectiva do aprisionamento, da religião e por vezes do trabalho não remunerado é posta como ordem vigente, em detrimento de um cuidado em liberdade e com o auxílio de profissionais de saúde.

Dentre as comunidades terapêuticas que mais receberam recursos públicos, destacamos a Obra Social Nossa Senhora de Glória – Fazenda da Esperança (que aparece anualmente em dois eixos separados no Portal da Transparência, embora seja a mesma instituição e não há justificativas aparentes para explicar tal fato) e o Desafio Jovem Ebenezer, ambas receberam investimento anual através do programa do governo federal. De modo que para a Obra Social Nossa Senhora da Glória – Fazenda da Esperança, foi destinado um total de R\$ 87.593.259,29 ao longo do quadriênio, sendo a comunidade terapêutica que mais obteve incentivo do programa.

É sob esse escopo que concordamos com Salvador (2012) ao afirmar que “os gastos orçamentários definem a direção e a forma de ação do Estado nas suas prioridades de políticas públicas” (Salvador, 2012, p. 08). O direcionamento adotado prioriza e retoma as práticas

¹² Ainda que nem todas as instituições citadas no quadro apresentem o nome de “Comunidades Terapêuticas”, a pesquisa realizada nos sites e/ou redes sociais desses equipamentos, evidenciam que estas se configuram enquanto Comunidades Terapêuticas e se classificam assim ao discorrerem sobre sua “missão” e ou objetivos. Fica notório ainda, como o caráter religioso se faz presente em todas elas.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

manicomiais, na concepção de um dirigente governamental alheio à vida e ao cuidado em saúde, mas que busca favorecer entidades religiosas em detrimento a desestruturação da RAPS.

o desfinanciamento da RAPS coloca-se como estratégia de realocação de recursos na atenção em saúde que passa a centralizar internações em hospitais psiquiátricos e/ou comunidade terapêuticas, beneficiando a fração capitalista da prestação de serviços privados, cujo atendimento contribui para a segregação de usuários e suas famílias, o que reforça a lógica do isolamento social e da punição de usuários de saúde mental. (Gonçalves; Silva; Dias, 2021, p. 242).

O tratamento dos (as) usuários (as) é retirado da RAPS no âmbito do SUS e entregue a equipamentos sem o mesmo nível de cuidado em saúde e isso se dá, sobretudo pela lógica lucrativa do mercado dos serviços privados, de modo que se torna mais rentável manter as pessoas em Comunidades Terapêuticas do que garantir que os equipamentos de saúde estejam aptos a receber e cuidar daqueles que precisam, ofertando um cuidado em saúde integral, em liberdade e de qualidade.

4. Considerações Finais

A fragilidade crônica em que se se forja a saúde mental no Brasil desde sua implementação, é impactada pelas contradições políticas, dos avanços e retrocessos no que concerne a agenda progressista, mas que a perspectiva conservadora quase sempre se fez presente. Assim, esse caminho trilhado na realidade brasileira, abre espaços para a série de medidas adotadas durante o governo Bolsonaro que retoma a perspectiva manicomial do tratamento disponibilizado pelo Ministério da Saúde, seja no financiamento de ECT, ou no incremento das possibilidades de financiamento as Comunidades Terapêuticas e a inserção dessas e dos hospitais psiquiátricos como componentes fixos da RAPS.

As Comunidades Terapêuticas são novas formas de gerir a loucura, os manicômios institucionalizados, respaldados pela lógica asilar em seu modelo higienista e na laborterapia, onde as opressões são desenvolvidas com o aval religioso em um discurso raso, mas que fomenta aos aparelhos ideológicos burgueses, de dignificar os sujeitos e lhes proporcionar um sentido à vida.

O planejamento e a destinação dos recursos orçamentários para a saúde mental são voltados para o incremento das Comunidades Terapêuticas, enquanto a Rede de Atenção Psicossocial, em sua lógica fundante alinhada a Reforma Psiquiátrica, não é expressa em seu



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

plano de governo através do PPA no período de 2020-2023. O que observamos então foi o desmantelamento da RAPS, visto que apesar da Rede englobar o tratamento a uso abusivo de substâncias psicoativas, como disposto em sua Portaria, na gestão presidencial de Bolsonaro, esse cuidado é direcionado ao Ministério da Cidadania, o que fortalece uma lógica punitivista de atenção a essa população, voltada a uma perspectiva de limpeza e controle da sociedade.

Os elementos identificados ao longo desse artigo, reiteram o alinhamento político das pautas conservadoras e neoliberais, e como estes fortalecem a remanicomialização da saúde mental em desfavor a um tratamento em saúde digno e emancipatório dos indivíduos. Uma vez que é favorável ao sistema que esses sujeitos desviantes sejam amplamente contidos, medicalizados e isolados do convívio em sociedade, considerando sobretudo que esse isolamento também se torna rentável. Em uma análise ampliada, depreendemos que, apesar das transições políticas vivenciadas nos últimos anos, e sem desconsiderarmos os avanços existentes, entre contradições e mediações, a saúde mental no Brasil não é desconexa as implicações desse sistema e por isso, se estrutura em meio aos tensionamentos aqui retratados.

Não há possibilidade concreta de uma saúde mental que se desenvolva em um cuidado integralmente antimanicomial enquanto o sistema capitalista operar sobre a ordem, visto que não há emancipação humana dentro do capitalismo, todavia, essa afirmação não pode nos levar ao fatalismo de que não há o que ser feito. É dever da categoria profissional de assistentes sociais, bem como das (os) demais profissionais em saúde, lutarmos por uma saúde mental alinhada à luta manicomial, garantindo um cuidado em liberdade a esses sujeitos, mesmo que essa liberdade seja travada de tantas barreiras.

Referências

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

BEHRING, Elaine Rossetti. **Fundo Público, valor e política social** / Elaine Rossetti Behring. – 1. ed. – São Paulo: Cortez Editora, 2021.

BEHRING, Elaine Rossetti; SOUZA, Giselle. NOTAS SOBRE O ORÇAMENTO DA SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO GOVERNO BOLSONARO: A MEDIAÇÃO PANDÊMICA. In: **Trabalho**



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

e saúde [recurso eletrônico] : diálogos críticos sobre crises / organização Tatiane Valeria Cardoso dos Santos, Letícia Batista Silva, Thiago de Oliveira Machado. – 1. ed. – Rio de Janeiro : Mórula, 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: <Constituição (planalto.gov.br)>. Acesso em: 22 Abr. 2023.

BRASIL. Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, abril de 2001.

BRASIL. Ministério da Economia. **Anexo I - Programas Finalísticos**. Plano Plurianual: 2020-2023. Brasília-DF, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Setembro, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. **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)**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 131, de 26 de Janeiro de 2012. **Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2019a.

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

BRASIL. **Portal da Transparência do Governo Federal**. Disponível em: <<https://portaldatransparencia.gov.br/programas-e-aco-es/programa-orcamentario/5032?ano=2020>>. Acesso em: 20 Jul. 2024.

BRETTAS, Tatiana. **Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil/** Tatiana Brettas. - Rio de Janeiro: Consequência, 2020.

CAVALCANTE, Lidiany de Lima; BELLINI, Maria Isabel Barros. Saúde mental em tempos de ultraneoliberalismo. **Argum.**, Vitória, v. 15, n. 3, p. 79-94, set./dez. 2023.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

CISLAGHI, Juliana Fiúza. Do neoliberalismo de cooptação ao ultraneoliberalismo: respostas do capital à crise. **Esquerda Online**, 8 de junho, 2020. Partes I, II e III. Disponível em: <<https://esquerdaonline.com.br/2020/06/08/do-neoliberalismo-de-cooptacao-ao-ultraneoliberalismo-respostas-do-capital-a-crise/>> Acesso em: 17 Jul. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Discriminação contra a população usuária da saúde mental**. Série: Assistente Social no combate ao preconceito. Brasília (DF), 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **Caminhos interrompidos: o que muda na desinstitucionalização com a Portaria nº 596/2022?**. Maio, 2022. Disponível em: <<https://crppr.org.br/caminhos-interrompidos-portaria-596-2022/>>. Acesso em: 30 Jul. 2023.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da. Marx e a loucura no/do capitalismo: caráter e determinação sociais da loucura e do campo psi e superação da lógica asilar manicomial. In: **O marxismo e a loucura** / organizador: Pedro Henrique Antunes da Costa. – São Paulo : Lavrapalavra, 2023.

GONÇALVES, André de Menezes; SILVA, Fabrício Rodrigues da; DIAS, Daliane Oliveira. Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira: Desfinanciamento, Privatização e Remanicomialização da Saúde Mental. In: **Educação, subjetividade e saúde mental na realidade brasileira** [livro eletrônico] / organização Cynthia Studart Albuquerque...{et al.}. – 1. Ed. – Fortaleza, CE: Editora da UECE, 2021.

GUIMARÃES, Thaís de Andrade Alves; ROSA, Lucia Cristina dos Santos. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão** - Ano XXII - nº 44 - Mai a Ago/2019.

LIMA, Bruna Massud de. Incidência do conservadorismo no Brasil: ofensiva às expressões culturais no pós-golpe de 2016. In: **Questões contemporâneas e o serviço social em tempos de crise estrutural do capital** / (Organizadoras) Ana Paula Ferreira Agapito ... [et al]. – Maceió: Coletivo Veredas, 2020.

MANIFESTO DE BAURU. **II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental**. Bauru, dezembro de 1987.

MARTINELLI, Maria Lúcia. Pesquisa Qualitativa: um caminho para a intervenção profissional. **O Social em Questão**. Ano XI, nº19, 2008.1.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção**. 2022. Disponível em: <OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org)> Acesso em: 24 Out. 2023.

PASSOS, Rachel Gouveia. **“Na mira do fuzil”: a saúde mental das mulheres negras em questão** / Rachel Gouveia Passos. – 1ª ed. – São Paulo : Hucitec, 2023.

SALVADOR, Evilásio. Fundo Público e o financiamento das Políticas Sociais no Brasil. **SERV. SOC. REV.** LONDRINA, v. 14, n.2, p. 04 - 22, Jan./Jun. 2012.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

SAFATLE, Vladimir. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. In: **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico** / Vladimir Safatle, Nelson da Silva Junior, Christian Dunker (Orgs.). – Belo Horizonte : Autêntica, 2022.

SOUZA, Jamerson Murillo Anunciação de. **Tendências ideológicas do conservadorismo** / Jamerson Murillo Anunciação de Souza, 2016.