
SER Social

ESTADO, DEMOCRACIA E SAÚDE

Brasília, v. 22, n. 46, janeiro a junho de 2020

Saúde mental e intersectorialidade: reflexões a partir de demandas aos assistentes sociais

**Mental health and intersectoriality: reflections from demands to
social workers / Salud mental e intersectorialidad: reflexiones a
partir de demandas a los trabajadores sociales**

Sofia Laurentino Barbosa Pereira¹

Resumo: Examinou-se a importância da intersectorialidade na Política de Saúde Mental, a partir das demandas de natureza intersectorial postas pelas pessoas com transtornos mentais aos assistentes sociais que atuam na Rede de Atenção Psicossocial de Teresina, capital do Piauí. É um estudo de abordagem qualitativa, que privilegiou como cenários da pesquisa de campo seis serviços de saúde mental, tendo como sujeitos oito assistentes sociais. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2018, através da realização de entrevistas semiestruturadas, levantamento documental nas instituições e observação com registro em diário de campo. Constatou-se

¹ Assistente social. Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí, Professora Adjunta A do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí. E-mail: sofialaurentino@ufpi.edu.br.

que as pessoas com transtornos mentais apresentam demandas concretas aos assistentes sociais, que envolvem a articulação entre diferentes setores, sobretudo relacionadas às suas precárias condições de vida, que afetam o processo saúde-doença. Assim, a realização de articulações intersetoriais são imprescindíveis para suprir as necessidades sociais que afetam a saúde mental da população, dentro e fora do sistema de saúde.

Palavras-chave: intersetorialidade; saúde mental; Rede de Atenção Psicossocial.

Abstract: The importance of intersectorality in the Mental Health Policy, based on the inter-sectoral demands placed by people with mental disorders, on the social workers who work in the Network of Psychosocial Care of Teresina, capital of Piauí, was examined. It is a qualitative approach study, that privileged six mental health services of that network as scenarios of field research, which had eight social workers as subjects. Data collection took place in the first semester of 2018, through semi-structured interviews, documentary research in the institutions and observation with daily field record. It was found that people with mental disorders present concrete demands to social workers, which involve the articulation between different sectors, mainly related to their precarious living conditions, that affect the health-disease process. Therefore, intersectoral articulations are essential to meet the social needs that affect the mental health of the population, inside and outside the health system.

Keywords: intersectorality; mental health; Psychosocial Attention Network.

Resumen: Se examinó la importancia de la intersectorialidad en la Política de Salud Mental, a partir de las demandas de naturaleza intersectoriales puestas por las personas con trastornos mentales a los asistentes sociales que actúan en la Red de Atención Psicossocial de Teresina, capital del Piauí. Es un estudio de abordaje cualitativo, que privilegió como escenarios de la investigación de campo 06 servicios de salud mental, teniendo como sujetos a los asistentes sociales. La recopilación de datos se realizó en la primera mitad de 2018, a través de entrevistas semiestructuradas, investigación documental en las instituciones y observación con registro de campo diario. Se constató que las personas con trastornos mentales presentan demandas concretas a los asistentes sociales, que involucran la articulación entre diferentes sectores, sobre todo relacionados con sus precarias condiciones de vida, que afectan el proceso salud-enfermedad. Así, la realización de articulaciones intersectoriales son imprescindibles para suplir las necesidades sociales que afectan la salud mental de la población, dentro y fuera del sistema de salud.

Palabras clave: intersectorialidad; salud mental; Red de Atención Psicosocial.

Introdução

A integração entre a Política de Saúde Mental e as demais políticas sociais é essencial para que haja o enfrentamento conjunto das problemáticas que permeiam as precárias condições de vida das pessoas com transtornos mentais e seus familiares, que afetam o processo saúde-doença desses sujeitos. Nesse sentido, a intersectorialidade está prevista, direta ou indiretamente, em legislações, portarias e documentos da Política de Saúde, assim como das demais políticas que compõem a Seguridade Social.

Este artigo, que apresenta resultados parciais da tese de doutorado da autora, tem como objetivo examinar a importância da intersectorialidade na Política de Saúde Mental, a partir das demandas de natureza intersectorial postas pelas pessoas com transtornos mentais e/ou seus familiares aos assistentes sociais que atuam nos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) de Teresina, capital do Estado do Piauí.

Trata-se de um estudo de abordagem eminentemente qualitativa, que visa entender a natureza de um fenômeno social e, para tal, necessita analisar situações cotidianas e realidades particulares, mediante os depoimentos dos sujeitos que vivenciam a realidade pesquisada.

A pesquisa de campo, realizada no primeiro semestre do ano de 2018, privilegiou seis dispositivos da Raps de Teresina, sendo esses: Centro de Atenção Psicossocial (Caps) do tipo II, Caps do tipo III, Serviço Residencial Terapêutico, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), Leitos de Atenção Psicossocial da Maternidade Evangelina Rosa e Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu.² Nessas instituições foram feitas entrevistas semiestruturadas com oito assistentes sociais.

2 A Portaria nº 3.088/11 não inclui o Hospital Psiquiátrico como integrante da Raps, porém adverte que ele pode ser acionado nas regiões em que os pontos de atenção da rede de saúde mental ainda não forem suficientes e/ou estiverem em processo de implantação, como é o caso da realidade teresinense/piauiense e, por esse motivo, foi selecionado para pesquisa de campo, ainda no desenvolvimento do projeto de pesquisa no início de 2017. Ao final do referido ano foi instituída a Portaria nº 3.588/2017, que apresentou uma

Evidencia-se a pertinência de um estudo que aborde o trabalho do assistente social na Política de Saúde Mental, ao se observar a crescente absorção desses profissionais nesse espaço sócio-ocupacional nos últimos anos, em razão, principalmente, da expansão dos serviços alternativos psicossociais no âmbito do SUS, criados com vistas a consolidar os princípios da Reforma Psiquiátrica na sociedade brasileira. Ademais, a literatura aponta que os assistentes sociais têm acumulado conhecimento e experiência na intersectorialidade, com potencial para contribuir para o enriquecimento do debate acerca dessa temática, principalmente no que tange às ações intersectoriais e estratégias de construção de redes sociais e institucionais de suporte às práticas moldadas pela intersectorialidade (COSTA, 2010; MACEDO, 2013; MIOTO; SCHUTZ, 2011). Todavia, mesmo diante dessa realidade, ainda são escassas as produções da categoria acerca dos temas da intersectorialidade e da saúde mental, em comparação a outros, fazendo-se necessário que o Serviço Social se aproprie deste debate, buscando contribuir para seu avanço tanto a partir de reflexões teórico-metodológicas quanto prático-interventivas.

Os participantes do estudo foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com a Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, garantindo-lhes todas as medidas de proteção, sigilo e anonimato. Além disso, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, via Plataforma Brasil, com CAAE 88160218.9.0000.5214 e Parecer nº 2.640.840, respeitando os aspectos éticos e legais da pesquisa.

A coleta de dados também englobou a pesquisa bibliográfica, levantamento documental nas instituições e observação sistemática com registro em diário de campo, utilizando-se de múltiplas técnicas de pesquisa, que foram essenciais para uma compreensão mais abrangente do objeto de análise, possibilitando diversos olhares sobre ele, através de uma análise cruzada com base na estratégia de triangulação. A opção metodológica pela triangulação de

tendência de remanicomialização do cuidado em saúde mental, incluindo o Hospital Psiquiátrico na Raps, dentre outras controvérsias, o que ressignificou o caráter da instituição nesta investigação.

dados possibilitou vários ângulos de análise da realidade estudada, garantindo mais rigor, riqueza e complexidade aos resultados da pesquisa. (MINAYO et al., 2005).

Assim, as informações coletadas em campo (em decorrência das entrevistas e dos documentos institucionais) foram analisadas em conjunto com a observação (sistemizada no diário de campo) e à luz da literatura sobre o tema, buscando atender ao objetivo da pesquisa, tendo como base para análise e interpretação da realidade o método dialético de Marx (1989) – por meio do qual se buscou ir além da aparência fenomênica, imediata e empírica da realidade e das falas dos sujeitos, para apreender sua essência, sua dinâmica e suas contradições, numa busca pela reprodução ideal do movimento do real.

O debate da intersectorialidade na Política de Saúde Mental

A intersectorialidade passa a fazer parte da agenda pública brasileira a partir da Constituição Federal de 1988, com destaque ao seu art. 14, que aponta que as políticas que compõem o sistema de seguridade social devem ser entendidas como um conjunto integrado de ações destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social. Essa integração pressupõe a necessidade de articulação intersectorial entre essas políticas que compõem a seguridade, de forma a consolidar um sistema de proteção social amplo, centrado na ideia de cidadania.

Além de sua presença na seguridade social na Carta Magna, a intersectorialidade se torna a diretriz de várias políticas e programas sociais destinados a assegurar direitos, como educação, habitação, meio ambiente, trabalho e renda no país. Assim, a intersectorialidade aponta para uma visão integrada das problemáticas sociais, que devem ser enfrentadas coletivamente.

No campo da saúde, o debate sobre a intersectorialidade remonta à trajetória em torno da promoção de saúde, que apreende a determinação social do processo saúde/doença (MIOTO; SCHUTZ, 2011). Isto, pois, ao trazer uma concepção ampla de saúde, decorrente de fatores que vão além dos aspectos biológicos, a sua conquista extra-

pola a própria política de saúde, sendo necessária uma atuação inter-setorial ampla, dirigida ao enfrentamento dos condicionantes e determinantes dos níveis de saúde da população.

No Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a inter-setorialidade é incentivada por meio da criação de redes de atenção e cuidado à saúde, que tomam forma em portarias, legislações e decretos governamentais. Apesar da reconhecida necessidade de a política de saúde ser pautada em uma lógica inter-setorial, contudo, o fortalecimento do diálogo e o desenvolvimento de articulações entre a saúde e as diversas políticas sociais ainda aparece como um desafio para os trabalhadores e gestores, principalmente no cenário atual de intensificação das estratégias do neoliberalismo no país.

Especificamente na Política de Saúde Mental, a inter-setorialidade adquire importância com a busca pela superação do paradigma hospitalar/manicomial, modelo centralizador e excludente, que tinha como base o isolamento do sujeito em instituições psiquiátricas, que não se articulavam com outros serviços ou setores da sociedade. Com a Reforma Psiquiátrica, os serviços de saúde mental de base comunitária assumem um papel estratégico, assim como outros atores sociais também ganham espaço nesse processo de cuidado e busca pela reinserção social do “louco” na sociedade, como a família, a comunidade, os movimentos sociais, os grupos de apoio e demais recursos disponíveis nos territórios.

Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica – aqui entendida como um processo social complexo (AMARANTE, 2013) – não pode ser executada restrita aos serviços de saúde, devendo a desinstitucionalização ultrapassar as fronteiras sanitárias, conforme assinalam Dimenstein e Liberato (2009), de forma a operar a construção de sociabilidade e cidadania para esses sujeitos nos espaços da cidade. Há problemas que ultrapassam o campo da saúde mental e do próprio SUS, o que implica na necessidade de pensar a “loucura” não apenas como uma questão para o campo da saúde, mas que também envolve desigualdade, opressão, intolerância, marginalização e exclusão.

Dito isso, reforça-se a importância de implementar a Política de Saúde Mental pautada em uma lógica inter-setorial, conforme é

reforçado no Relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2010), que coloca a intersetorialidade da atenção psicossocial como a principal estratégia de ordenação da rede, e só por meio dela será possível conquistar a integralidade de atenção ao sujeito que demanda as ações dessa política. Nessa concepção, o campo da saúde mental deve ser compreendido como transversal a várias políticas sociais, devendo estar sempre em diálogo com diversos atores sociais, sejam profissionais, usuários, familiares, dentre outros.

Nesses termos, foi instituída pelo Ministério da Saúde a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, visando criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS. A proposta da Raps aponta para a concepção de um cuidado em saúde mental múltiplo, o que requer várias articulações envolvendo os diferentes níveis de atenção à saúde, a fim de assegurar o suporte necessário ao indivíduo no seu território, devendo ser composta pelos pontos de atenção apresentados no quadro a seguir:

Quadro 1 – Componentes da Raps e pontos de atenção, segundo Portaria nº 3.088/11

Componentes da Raps (eixos)	Pontos de atenção (dispositivos)
I – Atenção Básica em Saúde	Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), Consultório na Rua, Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório e Centros de Convivência e Cultura.
II – Atenção Psicossocial Especializada	Centros de Atenção Psicossocial (nas diferentes modalidades: I, II, III, AD, Infante-juvenil, AD III).
III – Atenção de Urgência e Emergência	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), Sala de Estabilização, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro.
IV – Atenção Residencial em caráter transitório	Unidades de Acolhimento e os Serviços de Atenção em Regime Residencial, nas quais se destacam as Comunidades Terapêuticas.

Componentes da Raps (eixos)	Pontos de atenção (dispositivos)
V – Atenção Hospitalar	Enfermarias especializadas em Hospital Geral e Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de <i>crack</i> , álcool e outras drogas.
VI – Estratégias de desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos e o Programa de Volta para Casa.
VII – Reabilitação Profissional	Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda e Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais.

Fonte: Sistematização da autora com base na Portaria nº 3.088/11.

Destarte, a referida Portaria prevê uma série de pontos de atenção e dispositivos para atender à pessoa com transtorno mental grave ou persistente, e/ou dependente de álcool e outras drogas dentro de seu território integralmente, prevalecendo a lógica do cuidado comunitário, alinhando-se a perspectiva do fortalecimento e a materialização da Reforma Psiquiátrica.

É pertinente sublinhar que a Portaria nº 3.088/11 não inclui os Hospitais Psiquiátricos como parte da Rede de Atenção Psicossocial, o que não significa que não havia previsão de situações de internações de usuários na Política de Saúde Mental. Todavia, esta aparece como última alternativa, apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, conforme já estabelecido pelo art. 4º da Lei Federal nº 10.216/01.

Sobre isso, a referida Portaria propunha a criação de dispositivos estratégicos para atender ao usuário em situação de crise fora dos hospitais psiquiátricos, nos quais se destacam os Serviços Hospitalares de Referência em saúde mental e as enfermarias especializadas em Hospital Geral, que são serviços que devem ser geograficamente localizados no contexto da vida social, territorializados e de fácil acesso, com propostas de intervenções breves e acesso a recursos clínicos multidisciplinares, incluindo a possibilidade de integração com outras tecnologias hospitalares (BRASIL, 2015), o que revela uma busca por romper com a lógica manicomial. Todavia, o atendimento à crise em saúde mental e à internação ainda aparecem como “nós” problemáticos na Raps, devido, dentre outros aspectos,

ao insuficiente investimento público nos serviços para o seu atendimento – pois há uma quantidade insuficiente de leitos de saúde mental nos Hospitais Gerais, assim como os Caps III e outros dispositivos previstos na Portaria nº 3.088/11.

Tal panorama sinaliza que a Rede de Atenção Psicossocial ainda está em processo de implementação e aprimoramento no país, afinal a Portaria tem menos de dez anos de promulgação, necessitando de maior investimento do poder público em todos os seus pontos de atenção. Contudo, essas e outras problemáticas no âmbito da Raps vêm sendo utilizadas como justificativas pela gestão de saúde mental do Ministério da Saúde, sobretudo a partir de 2017, para defesa de uma “nova” Política de Saúde Mental que corrija as “falhas” e ineficiências na assistência à saúde mental que, no seu ponto de vista, vem apresentando resultados insatisfatórios.³

Sob esse discurso, diante de uma conjuntura política profundamente adversa, em 21 de dezembro de 2017, foi instituída a Portaria nº 3.588, que apresentou as novas diretrizes para a Política de Saúde Mental – o que aconteceu sem aprovação do Conselho Nacional de Saúde e das demais instâncias de participação social. Dentre as controvérsias da Portaria, destaca-se a inclusão dos hospitais psiquiátricos na Raps e o aumento do financiamento do valor da sua diária, concedendo reajuste acima de 60% – enquanto não há aumento do repasse para os Caps desde 2011, conforme Guimarães e Rosa (2019). Além disso, há um direcionamento de parte significativa do financiamento da Política de Saúde Mental para as Comunidades Terapêuticas,⁴ sinalizando a priorização de recursos públicos para instituições asilares.

3 Informação disponível em: *Folha de S. Paulo*. “SUS discute retomada do papel de hospitais psiquiátricos; medida é criticada”. 31 de agosto de 2017. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sus-discute-retomada-do-papel-de-hospitais-psiquiaticos-medida-e-criticada,70001959717>>. Acesso em: 16/09/2019.

4 No período entre 2016 e 2019, o governo federal ampliou o financiamento para mais 12 mil vagas em Comunidades Terapêuticas, que são majoritariamente geridas por instituições de cunho religioso e que não compartilham de evidências científicas, sejam elas biomédicas ou do campo da Reabilitação Psicossocial, para a construção de suas práticas. (DELGADO, 2019; LUSSEI et al., 2019).

Essa tendência remanicomializadora na gestão federal de saúde mental que toma forma no governo Temer, é acentuada no governo Bolsonaro, como é possível constatar na Nota Técnica nº 11/2019, que apresenta esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas entre 2017 e 2018. O documento apresenta, dentre outros pontos: a internação em hospitais psiquiátricos, considerados espaços privilegiados de cuidado, inclusive de crianças e adolescentes; a legitimação das Comunidades Terapêuticas como local estratégico no tratamento de pessoas em consumo de substâncias psicoativas, privilegiando a lógica da abstinência no lugar da abordagem de redução de danos e dos Caps AD; a previsão de financiamento público para aquisição de equipamentos de eletroconvulsoterapia, dentre outros. (BRASIL, 2019; GUIMARÃES; ROSA, 2019; DELGADO, 2019; LUSSI et al., 2019).

Ainda na referida Nota, o Ministério da Saúde destaca que “não considera mais serviços como sendo substitutos de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza” (BRASIL, 2019, p. 3-4), o que representa uma mudança nos rumos que a Política de Saúde Mental vinha assumindo nas últimas décadas, voltada para o incentivo à redução/fechamento dos leitos em Hospitais Psiquiátricos e a sua gradativa substituição pelos Caps e demais dispositivos da Raps, privilegiando o cuidado comunitário, territorial e em liberdade. Após ser alvo de polêmicas e manifestações, o documento foi retirado oficialmente dos veículos de comunicação, pelo Ministério da Saúde.

Este cenário revela que a condução da Política de Saúde Mental brasileira é permeada pela disputa de interesses. Segundo Delgado (2019, p. 1), desde meados de 1980 “a reforma da atenção em saúde mental no Brasil apresentava uma linha relativamente firme e contínua de progresso”, passando a ser direcionada por um modelo de assistência pautado na Reforma Psiquiátrica em sua perspectiva anti-manicomial, com “prioridades orçamentárias que garantiram um investimento progressivo em serviços substitutivos e regressivo em relação às instituições asilares” (LUSSI et al., 2019, p. 2). Porém, a partir de 2016 e mais acentuadamente de 2017 em diante, há uma

mudança nos rumos desta política pública que, permeada pelo avanço das forças conservadoras no país, dentro e fora da saúde mental, instaura “um processo acelerado de desmonte dos avanços alcançados pela reforma psiquiátrica” (DELGADO, 2019, p. 1), apresentando uma clara tendência antirreformista e remanicomializadora.

Neste contexto, implementar a intersectorialidade na Política de Saúde Mental é um desafio, mas se apresenta como uma estratégia de busca pela garantia do cuidado integral em saúde mental em uma perspectiva comunitária, fortalecendo a Reforma Psiquiátrica anti-manicomial, conforme será discutido no próximo tópico a partir dos dados da pesquisa de campo.

As demandas postas por pessoas com transtornos mentais aos assistentes sociais da Raps de Teresina-PI

A Política de Saúde Mental brasileira prevê a oferta de cuidado integral e universal por meio da Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito do SUS, o que significa que toda pessoa com transtorno mental, independentemente de classe, sexo, raça/etnia ou idade pode ser atendida nos diversos dispositivos que compõem a Raps. Apesar disso, há uma prevalência de usuários com baixa renda nos serviços públicos de saúde mental, como é possível constatar nos trechos a seguir:

Os nossos usuários são pessoas com escolaridade de fundamental incompleto, de baixa renda, grande parte beneficiária da Loas, tem o BPC. (SUJEITO 1).

São pessoas de nível de escolaridade baixa, alguns sabem só assinar o nome, outros nem isso. Em sua maioria eles são desempregados, não têm trabalho fixo, até por conta do tratamento e angariando sempre um benefício socioassistencial pra poder manter a família. (SUJEITO 2).

O nosso público é caracterizado pela baixa renda, é de pessoas com vulnerabilidade social. [...] São pessoas que, em geral, ganham um salário mínimo ou menos, com nível básico de instrução nível. Ensino médio aqui é coisa mesmo que a gente já fica espantado. (SUJEITO 4).

O nosso usuário é aquele de baixa renda, perfil socioeconômico mais baixo, com menor poder aquisitivo,

dependente de benefícios sociais, de bolsa família, BPC. [...] Geralmente são pessoas de baixa escolaridade também. (SUJEITO 5).

Os depoimentos revelam as expressões da questão social que permeiam os usuários desses serviços de saúde, tais como pobreza, baixa escolaridade, desemprego, dentre outros, que têm sua raiz nas desigualdades inerentes ao modelo capitalista. Isso revela que, na prática, a ideia da saúde enquanto direito universal não foi concretizada efetivamente, gerando o que Vianna (2011) denominou de universalidade excludente, na medida em que reduz o sistema público de saúde a um atendimento “pobre e para pobres”. Tal fato remete à visão imposta pelo ideário neoliberal, que gera uma dualidade discriminatória entre os que podem e os que não podem pagar pelos bens e serviços, levando também a uma diminuição da credibilidade dos serviços públicos, que ficam cada vez mais sucateados. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Ao se tratar dos dispositivos de saúde mental, esta questão é acentuada na medida em que as pessoas que buscam os serviços da Rede de Atenção Psicossocial sofrem com o transtorno mental aliado a uma série de expressões da questão social, como a pobreza, a baixa escolaridade, o desemprego ou o emprego precário, a ausência de moradia digna, a violência, o abandono familiar, dentre outros citados pelos depoentes. É justamente na questão social que o Serviço Social encontra o seu objeto de trabalho, pois, conforme Iamamoto (2015), é ela que provoca a necessidade de intervenção desse profissional em suas múltiplas determinações, tal como vivenciadas pelos indivíduos sociais em suas relações cotidianas.

Essas situações demandam uma atenção integral, para além da assistência à saúde mental, envolvendo as diversas políticas sociais, conforme se observa no trecho dos depoimentos a seguir:

Essas pessoas que chegam, a primeira demanda delas tem relação com o transtorno mental, mas elas apresentam outras demandas, como os serviços da Raps, demanda também para os serviços socioassistenciais, os Cras, os Creas, né. Os Cras no caso é passe livre,

é BPC. Então, assim, eles demandam também essas necessidades. (SUJEITO 5).

Eles trazem todo tipo de demanda, um passe livre que é uma demanda pra rede. Eles trazem a demanda de moradia, de habitação, eles vão trazer demanda de transporte, de alimentação, essas demandas mais sociais. (SUJEITO 2).

Os achados da pesquisa assinalam que os usuários que são atendidos pelos dispositivos da Raps chegam até o serviço em busca de assistência à saúde mental, mas que, aliadas a essa necessidade, emergem demandas relacionadas a outras necessidades sociais, decorrentes das expressões da questão social que permeiam a vida dessas pessoas e que demandam articulação com outros serviços, órgãos ou políticas sociais.

Essa realidade está em consonância com o conceito ampliado de saúde, defendido pela Reforma Sanitária brasileira, previsto na Constituição Federal e reafirmado na Lei Orgânica de Saúde, de nº 8.080/90, que assegura que a saúde tem como determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). Isso implica que as precárias situações de vida da população e o aprofundamento das desigualdades sociais vão ter impactos no agravamento das condições de saúde – cuja solução extrapola as competências exclusivas da política de saúde vigente no Brasil, exigindo uma atuação intersetorial. (COSTA, 2010).

Nessa perspectiva, Machado (2009) defende que a pobreza, o desemprego, a violência e as demais expressões da questão social que assolam inúmeros brasileiros – e que têm, em suas raízes, o próprio sistema capitalista – são elementos que impactam no processo de adoecimento psíquico dos indivíduos. Por isso, a realização de articulações intersetoriais é imprescindível para suprir as necessidades sociais básicas que afetam direta ou indiretamente a saúde mental da população, dentro e fora do sistema de saúde.

Assim, foram observadas muitas demandas de natureza inter-setorial postas por pessoas com transtornos mentais aos assistentes sociais que atuam nos serviços de saúde mental, como apresentam os trechos a seguir:

Eles apresentam muitas demandas intersetoriais, para Creas, no que se refere a violação dos direitos. [...] Outra demanda muito recorrente, muito frequente é o passe livre municipal, que a gente faz encaminhamento pro Cras. E agora tá sendo muito procurado por eles também o passe livre cultura, tá sendo muito procurado. [...] A gente também tem essa articulação com a SDU, tem usuários que tem situação de bastante vulnerabilidade nessa questão de habitação. (SUJEITO 3).

A demanda intersetorial, a maior parte dela está relacionada com os benefícios, Passe Livre intermunicipal, interestadual, o BPC ou então algum benefício previdenciário que a gente precisa tá articulando com o INSS, e as questões de violência e negligência familiar também, que a gente precisa acionar o Ministério Público, ver com o Cras possibilidade de discussão de caso, acionar o Creas. (SUJEITO 1).

As demandas são as mais diversas, né. Porque vai desde uma orientação sobre BPC, orientação sobre o Bolsa Família e aí já entra a parte do Cras, que a gente também se envolve com isso, né. Também tem demanda de educação, a gente faz encaminhamento até pra escola, porque a mãe tem que se ausentar pra cuidar dos outros filhos porque tem aquele filho doente, tem aquele filho e foca só naquele filho e esquece os outros, as crianças vão pra rua, é abandono, como já aconteceu aqui. Então a gente já articulou o Creas, articulou o Cras pra situação daquela família, então são diversas, né. Mas diariamente é mais sobre benefício, sobre BPC, a maioria. (SUJEITO 6).

De modo geral, os depoimentos apontam que as demandas de natureza intersetorial postas por pessoas com transtornos mentais e/ou seus familiares aos assistentes sociais que atuam nos serviços da Raps perpassam diversas expressões da questão social, inerentes às condições básicas de sobrevivência desses sujeitos, relacionadas a questões de renda, transporte, trabalho, alimentação, habitação, educação, cultura, lazer e violência.

Para responder a essas demandas intersetoriais, faz-se necessária a articulação da Política de Saúde Mental com outras políticas sociais, setores e instituições. Nessa direção, os achados da pesquisa apontam que os setores que mais se articulam com os dispositivos da Raps são a assistência social, a previdência, a habitação, a educação, o sociojurídico e o trabalho. É necessário destacar que, muitas vezes, as demandas apresentadas são complexas e envolvem a articulação simultânea com diferentes setores, sendo necessário mobilizar várias políticas sociais e instituições até que tenham suas necessidades respondidas.

As demandas no campo da assistência social foram as mais destacadas nos depoimentos, que têm relação com a busca pelo acesso às necessidades sociais básicas desses indivíduos e suas famílias, também envolvendo situações de violação de direitos, que requerem respostas dos serviços do Sistema Único de Assistência Social (Suas).

Os achados da pesquisa evidenciam que muitas das demandas postas pelos usuários da Raps têm relação com as situações de vulnerabilidade e risco sociais vivenciadas por esses sujeitos, demandando a articulação e o encaminhamento ao Cras, sobretudo no que se refere a orientações e encaminhamentos para acesso a benefícios socioassistenciais, como Benefício de Prestação Continuada, Bolsa Família e Passe Livre. Isso revela as precárias condições de vida e sobrevivência em que se encontram as pessoas em transtornos mentais e seus familiares que são usuários do SUS e Suas, principalmente no que diz respeito à situação de pobreza e suas consequências.

Os benefícios socioassistenciais constituem garantias da proteção social na condição de direitos a serem assegurados pela Política de Assistência Social, para a preservação, segurança e respeito à dignidade de todos os cidadãos. Esses benefícios são essenciais, na medida em que a assistência social opera na proteção aos riscos e vulnerabilidades e sabe-se que grande parte da população brasileira vive em precárias condições de vida, o que significa que a oferta de provisões materiais – mas não apenas – resultam em graus crescentes de segurança social aos cidadãos diante de desproteções sociais vivenciadas. (BRASIL, 2013).

Dentre os benefícios socioassistenciais previstos na Loas está o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Suas, instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Loas, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia da proteção social, ao provimento de condições para atender contingências sociais e a universalização dos direitos sociais. (BRASIL, 2007).

Este benefício assegura a transferência mensal de um salário mínimo ao idoso com 65 anos ou mais e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Por impedimento de longo prazo, entende-se aqueles que incapacitam a pessoa com deficiência para a vida independente e para o trabalho pelo período mínimo de 2 anos. Ademais, a concessão do BPC está aliada à comprovação, tanto da pessoa com deficiência quanto do idoso, de não possuírem meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família. Nesse sentido, tem-se a condicionabilidade de renda mensal familiar per capita inferior a um quarto do salário-mínimo. (BRASIL, 1993; BRASIL, 2007).

A avaliação da pessoa com deficiência, que é uma exigência para determinar o direito ao benefício, deve levar em consideração o grau de incapacidade dos requerentes, a partir de uma análise biopsicossocial, que relaciona diferentes aspectos da saúde: biológico, individual e social. Isso é considerado um avanço, tendo em vista que, tradicionalmente, a concepção de deficiência era restrita à análise biomédica. (MACAMBIRA, 2016).

As normativas que tratam do BPC não fazem menção direta à pessoa com transtorno mental, referindo-se, no geral, à pessoa com deficiência mental ou intelectual e com impedimentos de longo prazo. A discussão a respeito de o transtorno mental ser ou não considerado uma deficiência mental ou intelectual, e, portanto, ter direito a receber este e outros benefícios voltados para a pessoa com deficiência, é frequente. Em torno desse debate existe a questão de que, inde-

pendente de ser ou não considerada deficiente, nem toda pessoa com transtorno mental tem impedimentos de longo prazo e, portanto, não se enquadra como público-alvo dessa legislação e de outras. Essa não especificação direta dá margem para uma leitura ambígua – e, muitas vezes, equivocada – da legislação, fazendo com que, muitas vezes, a pessoa com transtorno mental não tenha acesso ao benefício, uma vez que não atende às condicionalidades exigidas pela normativa.

Nessa direção, Macambira (2016) salienta que a exigência de que a deficiência/doença perdure por, no mínimo, dois anos, como um dos critérios para obtenção do benefício, tem impedido o acesso de muitos solicitantes, sobretudo de pessoas com transtornos mentais que, muitas vezes, têm uma estimativa para melhora da sua doença/deficiência em prazo inferior ao exigido para concessão do BPC, principalmente no que diz respeito à saída da situação de crise aguda. Contudo, a autora destaca:

A realidade tem mostrado que pessoas com transtorno mental e em uso de psicotrópicos, embora sejam consideradas estáveis psiquicamente e aptas para o trabalho após a realização de Avaliação Social e Perícia Médica, enfrentam dificuldade para participar de cursos de profissionalização e treinamento, bem como para obter acesso e/ou permanecer no mercado de trabalho e se integrar à sociedade, em função das limitações psicológicas, da própria insegurança emocional, do preconceito da sociedade e do estigma relacionado ao transtorno mental. (MACAMBIRA, 2016, p. 89).

Compreendendo isso, evidencia-se a necessidade de o poder público repensar os critérios e condicionalidades que permitam o acesso a esse e outros benefícios ao público com transtorno mental, tendo em vista as dificuldades enfrentadas por esse segmento populacional na inclusão e manutenção no mercado de trabalho. Esse debate vem ganhando visibilidade recentemente no Piauí e em Teresina, sobretudo com a luta de alguns setores pela inclusão da categoria de “deficientes psicossociais” como uma tipologia de deficiência, de forma que esse público possa ter acesso aos direitos já conquistados pelas pessoas com deficiência. Essas reivindicações levaram à apro-

vação da Lei nº 7.095/2018, que inclui as pessoas com transtornos mentais nas políticas públicas dirigidas às pessoas com deficiência do Estado do Piauí, conforme se verifica nos artigos a seguir:

Art. 1º Constitui dever do Poder Executivo estadual reconhecer, conscientizar e divulgar a condição de deficientes psicossociais das pessoas com transtornos mentais em todo o Piauí;

Art. 2º Fica o Poder Executivo autorizado a incluir pessoas com deficiência psicossocial em todas as ações da Secretaria Estadual para Inclusão da Deficiência (SEID), a fim de promover ações e políticas públicas que visem ampliar a inclusão desta parcela da população na sociedade;

Art.3º A inclusão da pessoa com deficiência psicossocial nas políticas do Estado deverá ter como objetivo prioritário a qualificação profissional, o incentivo à preparação para ingresso no mercado de trabalho e a criação de locais para o desenvolvimento do emprego apoiado. (PIAUI, 2018).

Resumindo: a referida legislação traz como foco a inclusão da pessoa com transtorno mental em políticas públicas e ações desenvolvidas pelo poder público estadual voltadas à pessoa com deficiência, tendo em vista que, até então, esse público não era oficialmente compreendido como deficiente e isso levava à sua exclusão de muitas ações já desenvolvidas pelo Estado.

Segundo pesquisa realizada por Maranhão (2018), o Piauí tem um atraso nas discussões em relação às possibilidades efetivas de inserção da pessoa com deficiência psicossocial na sociedade, o que leva a exclusão e discriminação desse público nas ações do Estado, sobretudo nas atividades de promoção e inserção no mercado de trabalho. Por isso, o reconhecimento dos direitos da pessoa com deficiência psicossocial, no âmbito do Piauí, aparece como um avanço para o processo de protagonismo e empoderamento desses indivíduos e também como um fator importante para promover a articulação entre a Política de Saúde Mental e as políticas de trabalho, educação e renda.

Em que pesem os avanços legais, os achados da pesquisa evidenciam que o estigma e o preconceito em torno das pessoas com trans-

tornos mentais se apresentam como fatores que dificultam inserção no mercado de trabalho, como é possível observar no trecho a seguir:

Ainda existe a manutenção do estigma, do preconceito e da discriminação da pessoa que vive com transtorno mental. Vamos pra área do trabalho, por exemplo. No Sine, nós já fomos lá algumas vezes, a assistente social disse pra mim que recebe as pessoas que eu levo com transtorno mental, só que as empresas dizem pra ela: “oh, não manda deficiente mental não!” Isso é a intersectorialidade com o setor trabalho. Resumindo: os três comportamentos que é o estigma, o preconceito e a discriminação, isso é um grande desafio. (SUJEITO 7).

O depoimento reitera as dificuldades de inserção do segmento com transtorno mental no mercado de trabalho. A participante do estudo expõe sobre o Sistema Nacional de Emprego (Sine), que é coordenado, em nível nacional, pela Secretaria de Políticas de Empregos e Salários, tendo como meta a organização do mercado de trabalho em todos os estados. No Piauí, esse programa é administrado pela Secretaria do Trabalho e Empreendedorismo (Setre) e realiza alguns serviços, como: informações e orientação sobre o mercado de trabalho, intermediação de mão de obra, seguro-desemprego, qualificação de mão de obra, apoio ao trabalho autônomo e expedição de Carteira de Trabalho e Previdência Social. Além disso, o Sine realiza um atendimento diferenciado aos trabalhadores com algum tipo de deficiência e as demandas dos órgãos empregadores, possuindo um banco de trabalhadores inscritos contendo todas as tipologias de deficiência. (MARANHÃO, 2018).

O Sine realiza o cadastro de pessoas com transtorno mental com objetivo de inserção no mercado de trabalho. No entanto, os próprios órgãos empregadores têm resistência em incluir esse público nas vagas de trabalho ofertadas, devido à questão do estigma e preconceito que ainda prevalece em torno do “louco” e da “loucura”. O fato de as pessoas com transtornos mentais terem dificuldade de se inserirem e se manterem no mercado de trabalho – seja em decorrência das incapacidades e sequelas da própria doença mental, seja devido

ao estigma e ao preconceito que permeiam a condição de “louco” – gera uma espiral de pobreza em torno desses sujeitos e suas famílias.

Na sociedade capitalista, a reprodução da própria vida tem como única alternativa a venda da força de trabalho e o salário como meio de acesso aos bens e serviços necessários à subsistência, através do mercado. Com o crescimento do desemprego e a impossibilidade de o Estado capitalista garantir o direito ao trabalho, ocorre a ampliação do campo de ação da assistência social que, cada vez mais, passa a ter como clientela os pobres, os miseráveis, os inaptos para produzir e os desempregados (MOTA, 2010). Isso faz com que, cada vez mais, a PAS seja demandada a atender aqueles que aparentemente “não existem para o capital”: o trabalhador parado, o que não possui vínculo formal, o desempregado, o indigente, os que não têm mais espaço no mercado de trabalho. (SPOSATI, 1995).

Isso explica a crescente demanda de pessoas com transtornos mentais – que têm constatada dificuldade de se inserir no mercado de trabalho – à PAS, principalmente no que se refere à busca pelo acesso a benefícios socioassistenciais, como foi verificado na realidade investigada. Também demonstra que muitas dessas questões postas para a assistência social não podem ser efetivamente respondidas por ela, pois são consequência do próprio sistema capitalista.

Esse aspecto foi constatado em um dos Caps investigados, em que foi realizado um levantamento do perfil socioeconômico dos usuários ativos no ano de 2017, verificando-se que, dos 473 usuários, apenas nove tinham emprego com carteira assinada, o que corresponde a 2% do total. Isso tem consequências na renda familiar desses indivíduos e de suas famílias, sobretudo no que se refere ao empobrecimento desses sujeitos, o que também foi analisado na referida instituição, de forma que cerca de 28% das pessoas que faziam tratamento em 2017 viviam com até um salário mínimo, enquanto 26% tinham renda entre um e dois salários, além de 9% desse público afirmar não ter renda para sobreviver. Nesse mesmo cenário, apenas 36% dos usuários recebiam algum tipo de benefício, seja BPC, Bolsa Família ou outro, o que é inquietante ao se constatar o expressivo índice de pobreza e desemprego desses sujeitos.

Esses dados evidenciam que, associado à condição de “louco”, a pessoa com transtorno mental e sua família enfrentam problemas decorrentes da pobreza e do desemprego, o que explica as demandas intersetoriais postas aos assistentes sociais que atuam nos dispositivos da Raps serem, no geral, relacionadas à PAS, especialmente no que se refere à concessão de benefícios socioassistenciais.

Sabe-se que os benefícios socioassistenciais, por si só, não vão solucionar a problemática da pobreza e da desigualdade social que assola inúmeras famílias brasileiras, pois essas questões são inerentes ao modelo capitalista e à sua forma de estruturação no Brasil. Entretanto, é inegável que os benefícios e serviços no âmbito do Suas têm assumido um papel estratégico na garantia de condições mínimas de sobrevivência a uma parcela significativa da população no país.

É necessário ficar atento para não restringir a PAS à concessão de benefícios socioassistenciais, fazendo com que esta assuma uma perspectiva meramente compensatória, emergencial e residual, afastando-se da sua perspectiva de política de proteção social e mediadora de direitos sociais, o que só pode ser feito em articulação com as demais políticas sociais, sobretudo as que compõem a Seguridade Social.

O crescimento de demandas intersetoriais voltadas ao Suas, sobretudo no que diz respeito à concessão de benefícios, tem relação com o adensamento da questão social no país, que tem no desemprego e na precarização das relações de trabalho sua mais grave expressão na atualidade, segundo Yamamoto (2015). Nessa direção, cabe assinalar que, em 2018, há um total de 13,7 milhões de brasileiros desempregados, o que corresponde a um percentual de 13,1% da população com idade econômica ativa no país. No Piauí a situação é semelhante, apresentando uma taxa de 13,5% de desemprego, o que significa 192.000 piauienses sem emprego no segundo trimestre de 2018. (IBGE, 2018).

Assim, o desemprego aparece como uma expressão da questão social que afeta parcela significativa da população e, consequentemente, também impacta o segmento de sujeitos com transtornos mentais, que têm uma dificuldade ainda maior de se inserirem no mercado de trabalho. Em vista disso, a questão do trabalho e gera-

ção de renda é uma demanda intersetorial posta pelos usuários dos serviços de saúde mental de Teresina, que também se apresenta na busca pela inserção em cursos profissionalizantes e capacitações para o mercado de trabalho. Entretanto, a prevalência do preconceito e do estigma aparece como um fator que dificulta a participação desses sujeitos nessas atividades, pois alguns depoimentos destacaram que ainda existe uma associação da “loucura” com periculosidade e incapacidade.

É pertinente destacar que a Portaria nº 3.088/2011 coloca a Reabilitação Psicossocial como um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial, sendo composta por iniciativas de geração de trabalho e renda, que prevê a promoção de ações intersetoriais destinadas à inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de forma a garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares (BRASIL, 2011). Destaca-se que o próprio Caps pode ofertar oficinas de geração de renda assim como incentivar a participação dos seus usuários em atividades de geração de emprego e renda na comunidade. (BRASIL, 2004).

O aprofundamento da Reforma Psiquiátrica exige a criação e o fortalecimento de ações de geração de emprego e renda que assegurem o direito ao trabalho à pessoa com transtorno mental e garanta a melhoria da sua condição de vida e de sua família, o que exige a articulação intersetorial entre as políticas de saúde, assistência social, trabalho, educação, cultura etc. Contudo, Amarante e Nunes (2018) assinalam que, apesar da importância da Portaria da Raps trazer o eixo de reabilitação psicossocial, não foram definidos recursos orçamentários para as ações de trabalho e geração de renda, revelando o pouco significado estratégico atribuído a tais iniciativas que poderiam ser melhor utilizadas.

Entende-se que a inserção da pessoa com transtorno mental na sociedade pela via do trabalho é um importante veículo para afirmação de sua cidadania. Portanto, apresenta-se como um desafio para a Reforma Psiquiátrica brasileira, pois se constitui uma questão complexa tanto em relação à desmistificação sociocultural em torno do “louco”,

ainda visto como uma pessoa perigosa e incapaz, quanto em relação ao incentivo das políticas e ações do poder público, que tem destinado pouca atenção a essa problemática. (MARANHÃO, 2018).

Os achados da pesquisa evidenciam ainda demandas de pessoas com transtornos mentais e/ou seus familiares que requerem articulação com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), que é uma instituição que oferta Proteção Social Especial no âmbito do Suas, ou seja, é destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência (BRASIL, 1993). Os casos que necessitam de articulação com o Creas são de pessoas com transtornos mentais e seus familiares marcados por situações de violência, cárcere privado, abuso sexual, negligência familiar, uso abusivo de substâncias psicoativas, dentre outros, e, muitas vezes, requerem mobilizar instituições, como o sistema Judiciário e o Conselho Tutelar, em episódios que envolvem crianças e/ou adolescentes.

Dessa forma, ao analisar as demandas intersetoriais postas por pessoas com transtornos mentais aos assistentes sociais que trabalham nos dispositivos da Raps, verificou-se que tais demandas têm relação com as precárias condições de sobrevivência vivenciadas pelas pessoas com transtornos mentais e seus familiares, o desmonte do conjunto de políticas sociais, sobretudo da Seguridade Social, e a consequente negação de muitos direitos humanos e sociais previstos na Carta Magna.

Estas necessidades são materializadas principalmente em demandas por benefícios socioassistenciais, como o BPC, na busca pela inserção em cursos profissionalizantes e capacitações, dentre outros, que envolvem a articulação com diversas políticas sociais, setores e instituições. Destarte, sobressaem-se as demandas voltadas para o atendimento da PAS, que tem relação com as expressões da questão social que permeiam a vida desses sujeitos e seu grupo familiar.

Considerações finais

Foi possível concluir que as pessoas atendidas pelos dispositivos da Raps, de Teresina chegam até os serviços em busca de assistência

à saúde mental, contudo, aliadas ao sofrimento psíquico, estão outras necessidades sociais, que perpassam diversas expressões da questão social, inerentes às condições básicas de sobrevivência desses sujeitos, relacionadas a questões de renda, transporte, trabalho, alimentação, habitação, educação, cultura, lazer e violência, que demandam articulação com outros serviços, órgãos e/ou políticas sociais. Por isso, a realização de articulações intersetoriais é imprescindível para suprir as necessidades sociais que afetam, direta ou indiretamente, a saúde mental da população, dentro e fora do sistema de saúde.

Os resultados da pesquisa apontam que os setores que se articulam com os serviços de saúde mental, de forma a responder às demandas intersetoriais postas pelas pessoas com transtornos mentais e/ou seus familiares aos assistentes sociais, são: a assistência social, a previdência, a habitação, a educação, o sociojurídico, o trabalho e a geração de renda. Todavia, as demandas no campo da assistência social foram as mais destacadas nos depoimentos, relacionadas a necessidades sociais básicas dos indivíduos e suas famílias e também envolvendo situações de violação de direitos, que requerem respostas dos serviços do Sistema Único de Assistência Social.

A crescente demanda de pessoas com transtornos mentais à PAS, principalmente no que se refere à busca pelo acesso a benefícios socioassistenciais, como o BPC, tem relação com a dificuldade que esse público tem de se inserir no mercado de trabalho e em outros setores importantes para a vida em sociedade devido ao estigma e ao preconceito que ainda percorrem a condição de “louco” e da “loucura”, o que gera uma espiral de pobreza em torno desses sujeitos e suas famílias, expressa não apenas pela situação de desemprego, mas também pela ausência do acesso a serviços sociais públicos necessários ao processo de reprodução social.

A compreensão dessa realidade reforça a importância de que a intersetorialidade seja incorporada efetivamente pelos trabalhadores e gestores da Política de Saúde Mental como uma estratégia essencial para o avanço da Reforma Psiquiátrica e para o exercício pleno da cidadania às pessoas com transtornos mentais, o que é essencial, sobretudo na atual conjuntura, em que se observa uma clara tendência

de remanicomialização do cuidado em saúde mental, na busca pelo redirecionamento do modelo de assistência que vem sendo implementado no país, nas últimas décadas.

Artigo submetido em 30/05/2019

Aceito para publicação em 17/10/2019

Referências

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica Oliveira. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

BEHRING, Elaine R; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 9.ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca Básica de Serviço Social, 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica de n.º 11/2019, de 04 de fevereiro de 2019**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde mental em dados-12**, ano 10, n. 12, out./2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **CapacitaSUAS**. Caderno 2. Proteção de Assistência Social: Segurança de Acesso a Benefícios e Serviços de Qualidade. Brasília: MDS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL – INTERSETORIAL, IV**, 27/06 a 1/07 de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Decreto nº 6.214 de 26 de outubro de 2007**. Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atendimento à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

COSTA, Maria Dalva. **Serviço social e intersectorialidade: a contribuição dos assistentes sociais para a construção da intersectorialidade no cotidiano do SUS**. Tese de Doutorado em Serviço Social. Recife: UFPE, 2010.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, p.1-4, 2019.

DIMENSTEIN, Magda; LIBERATO, Mariana. Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: o desafio da intersectorialidade e do trabalho em rede. **Caderno Brasileiro de Saúde Mental**, v. 1, n. 1, jan.– abr./2009.

GUIMARÃES, Thais de A. Alves; ROSA, Lucia C. 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, n. 44, mai.-ago./2019.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 26.ed. São Paulo: Cortez, 2015.

IBGE. Diretoria de Pesquisas. **PNAD Contínua**. Junho de 2018. Disponível em:< <https://biblioteca.ibge.gov.br>>. Acesso em: 31/07/2018.

LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira et al. Saúde mental em pauta: afirmação do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 1, p. 1-3, 2019.

MACAMBIRA, Dávila Dayana C. Branco. O benefício de prestação continuada e os desafios no reconhecimento do direito das pessoas com transtorno mental. In: ROSA, Lúcia C. dos Santos (Org.). **Atenção psicossocial e serviço social**. Campinas: Papel Social, 2016, p.73-93.

MACEDO, Erica Fernanda Torres. **O desafio da intersectorialidade na prática do assistente social na saúde**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. João Pessoa: UFPB, 2013.

MACHADO, Graziela S. O trabalho dos assistentes sociais nas equipes dos CAPS. In: VASCONCELOS, Eduardo (Org.). **Abordagens psicossociais**. V. III: Perspectivas para o Serviço Social. São Paulo: Aderaldo & Rothschild/Hucitec, 2009, p. 32-120.

MARANHÃO, Laisla Shirley Rodrigues. **A inserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho no contexto teresinense: avanços e desafios.** Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas. Teresina: UFPI, 2018.

MARX, Karl. **Contribuição para a crítica da economia política.** Tradução de Maria Helena Barreiro Alves. São Paulo: Mandacaru, 1989.

MINAYO, Maria Cecília de S. et al. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, Maria Cecília (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 71-104.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; SCHÜTZ, Fernanda. Intersetorialidade na política social: reflexões a partir do exercício profissional dos assistentes sociais. In: DIPROSUL: o direito à saúde e a proteção social em faixas de fronteiras. Um balanço do debate acadêmico no sul da América do Sul, 08-10/08/2011, Pelotas (RS), **Anais do DIPROSUL**, p.1-27. Disponível em: <<http://antares.ucpel.tche.br/mps/diprosul/docs/trabalhos/28.pdf>>. Acesso em: 04/04/2016.

MOTA, Ana Elizabete. A centralidade da assistência social na Seguridade Social brasileira nos anos 2000. In: MOTA, Ana Elizabete (Org.). **O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade.** 4.ed. São Paulo: Cortez, 2010, p.133-146.

SPOSATI, Adailza. A assistência social e a trivialização dos padrões de reprodução social. In: SPOSATI, Adailza. **Os direitos (dos desassistidos) sociais.** 3.ed. São Paulo: Cortez, 1995, p. 5-30.

VIANNA, Maria Lúcia Teixeira W. **A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas.** 3.ed. Rio de Janeiro: Revan/UCAM/ IUPERJ, 2011.