

DESAFIOS ATUAIS DO TRABALHO EM CAPS AD: CONSERVADORISMO E RETRAÇÃO DA RAPS

CURRENT CHALLENGES IN WORKING AT CAPS AD: CONSERVATISM AND RAPS RETRACTION

Carolina Novaes Roza¹

Tatiane da Silva Mônica Serrão²

Thais Fernandes Bastos³

Resumo

O presente artigo tem por objetivo dissertar os impactos do desmonte da Política de Saúde Mental no Brasil, mais especificamente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Município do Rio de Janeiro, tomaremos como referencial empírico uma análise de 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS Ad) frente aos desafios por um projeto societário em defesa da Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. Acolhimento

Abstract

This article aims to discuss the impacts of the dismantling of Mental Health Policy in Brazil, more specifically in Psychosocial Care Network (RAPS) in the Municipality of Rio de Janeiro, we will take as an empirical reference the analysis of 02 (two) Care Centers Psychosocial Alcohol and Other Drugs (CAPS Ad) facing the challenges of a corporate project in defense of Psychiatric Reform.

Keywords: Mental Health. Psychiatric Reform. Support

¹ Especialista em Saúde Mental pelo Instituto Municipal Philippe Pinel (SMS-RJ). Graduada em Serviço Social pela UERJ. E-mail: carolinaroza37@gmail.com

² Especialista em Saúde Mental pelo Instituto Municipal Philippe Pinel (SMS-RJ). Graduada em Terapia Ocupacional pelo IFRJ. E-mail: tatianedasilva91@gmail.com.

³ Especialista em Saúde Mental pelo Instituto Municipal Philippe Pinel (SMS-RJ). Graduada em Serviço Social pela UFRJ. Assistente Social na Rede de Atenção Psicossocial da cidade de São Paulo. E-mail: thaisf.bastos@hotmail.com

Desafios atuais do trabalho em CAPS AD: conservadorismo e retração da RAPS

Introdução

O movimento de reforma psiquiátrica surge com o objetivo principal voltado para a desconstrução do aparato hospitalar de caráter asilar e excludente. No Brasil, esse movimento teve início no fim dos anos 1970, acompanhando o processo da Reforma Sanitária e de redemocratização do país, mas foi só a partir de 2001, ano em que foi sancionada a Lei 10.216, que a Reforma Psiquiátrica Brasileira ganhou contornos legais. Nos anos seguintes, ocorreram avanços quantitativos na rede de serviços substitutivos em saúde mental. A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no SUS. No entanto, em contrapartida aos mencionados avanços:

No cenário atual da rede de atenção psicossocial da cidade do Rio de Janeiro, o trabalho no campo da atenção a usuários de álcool e outras drogas tem sofrido com diversas investidas de desmonte. Essa conjuntura acompanha o avanço dos setores mais conservadores na política de saúde mental, ameaçando o trabalho nos serviços territoriais substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS Ad), que têm vivenciado no cotidiano dos Serviços um forte impacto para uma mudança no modelo de cuidado, colocando em xeque a política de redução de danos para a retomada do tratamento de viés asilar e religioso com as Comunidades Terapêuticas – em abril de 2018, o governo federal anunciou a liberação do montante de 87 milhões de reais para estas comunidades. (PASSOS; ROZA, p. 104-105, 2019)

As Comunidades Terapêuticas (CTs) são instituições privadas, de caráter asilar, e em grande parte, são instituições religiosas, onde a religião é colocada como principal estratégia de tratamento sem considerar as convicções religiosas do sujeito anteriores ao ingresso nela. As CTs possuem programas específicos de tratamento através da perspectiva de abstinência, laborterapia e um modelo rígido de atividades obrigatórias, sendo um condicionante para todos aqueles que pretendem permanecer na instituição. Como citado, é um modelo de tratamento de viés asilar e excludente em que o usuário interrompe de maneira abrupta todas as suas relações sociais para iniciar o tratamento ofertado pela instituição.

Esse funcionamento remonta às práticas asilares e de exclusão do século XVIII, onde havia o entendimento de que o trabalho teria uso terapêutico em propostas de tratamento moral como resposta à loucura. De modo que a repetição de um trabalho mecânico e rigoroso pudesse garantir manutenção da saúde, sendo assim possível propiciar aquela pessoa um retorno ao padrão esperado de normalidade.

Na contramão desse projeto e em consonância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica para o público usuário de álcool e outras drogas, podemos destacar as Unidades de

Desafios atuais do trabalho em CAPS AD: conservadorismo e retração da RAPS

Acolhimento Adulto (UAA) como um dos os pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial, sendo um serviço que:

oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses. (BRASIL, 2011)

As UAAs possuem um papel de extrema importância para os usuários de álcool e outras drogas, principalmente aqueles que encontram-se em situação de vulnerabilidade social e necessitam de um cuidado mais intensivo, já que a Unidade de Acolhimento oferece, não só uma moradia transitória e temporária, mas um cuidado constituído por intermédio de uma rede de práticas de diversos atores e instituições envolvidas e, juntamente com o CAPS Ad, convoca os profissionais a, de fato, refletirem sobre a necessidade da articulação com as políticas públicas de habitação, trabalho e renda, assistência social, entre outras. A perspectiva da redução de danos alarga a sua mirada para além da dimensão química, olhando para a história do sujeito, da sociedade e para geografia, inclusive afetiva dos usos, que pode também alargar as possibilidades de intervenção (SILVA, 2014).

É possível observar que apesar de constar na legislação a existência das referidas Unidades de Acolhimento, estes serviços têm sofrido também, o impacto do atual desmonte do SUS, o que interfere diretamente no trabalho realizado com equipes reduzidas, trabalhadores adoecidos, serviços sucateados, baixa disponibilidade de insumos e recursos para o exercício do cuidado ao público assistido, etc. Deste modo, o maior investimento nas Comunidades Terapêuticas não tem se dado descolado da precarização dos serviços que possuem como projeto norteador, o cuidado na perspectiva da redução de danos.

Uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dividida: Unidades de Acolhimento e Comunidades Terapêuticas

Entendemos ser importante a perspectiva de cuidado defendida e sustentada pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira e pelos princípios do SUS, perspectiva essa que direciona o trabalho desenvolvido nas UAAs, diferente do que acontece quando um sujeito é internado em uma comunidade terapêutica, por vezes de maneira arbitrária, havendo rompimento de seus laços sociais e familiares, isolamento obrigatório, ausência de articulação com os serviços da RAPS e com os dispositivos da rede intersetorial.

Desafios atuais do trabalho em CAPS AD: conservadorismo e retração da RAPS

Nas Comunidades Terapêuticas, o enfoque é o tratamento moral e de cunho religioso. O usuário não conta com um projeto terapêutico singular definido, nem mesmo plano de alta para o pós internação; não existe qualquer olhar para a singularidade dos sujeitos. Também não é incomum dificuldades no acesso ao atendimento de serviços de saúde. Em fato, o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas realizado em 2017 pelo Conselho Federal de Psicologia em parceria com o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e o Ministério Público Federal, corrobora essas afirmações.

O Relatório aponta as atividades de laborterapia como principal estratégia de cuidado para os acolhidos nestas comunidades. Entretanto, essas atividades em sua grande maioria correspondem a manutenção da casa onde estão acolhidos os usuários, como reparo das instalações, construção de novos cômodos/casas e houve casos, inclusive, onde a mão de obra dos usuários acolhidos em CTs foram direcionadas para atividades externas à comunidade onde estavam, como reforma de imóvel de terceiros. Nesse sentido, a execução da laborterapia é condicionante para a permanência dos usuários nestas instituições.

Isso nos mostra um lado mais perverso dessas instituições, onde além da exploração da fé como mecanismo para justificar um tipo de tratamento enviesado, também existe a exploração da força de trabalho não remunerada, o que pode nos indicar uma inclinação a um reforço do voluntariado e formas de trabalho análogas à escravidão. Isto porquê, ao mesmo tempo em que se exige dos acolhidos a cessão da sua força de trabalho como justificativa de tratamento e a manutenção deste, muitas das vezes os “terapeutas” são voluntários, normalmente ex usuários que são “promovidos” a monitores.

O Relatório continua ainda, quando nos aponta que a ausência de projeto terapêutico singular (PTS) e planejamento de desinstitucionalização ao fim dos longos meses de “tratamento”, produz uma ausência de perspectivas futuras para aqueles sujeitos. Muitos, após concluírem o período estipulado para tratamento, se convertem à fé professada por aquela instituição e permanecem institucionalizadas naqueles espaços como profissionais (monitores e educadores), sem qualquer formação técnica ou supervisão para o desenvolvimento de ações que promovam o cuidado e a produção de uma vida autônoma.

Por outro lado, quando em decorrência de um processo de cuidado construído entre usuário e equipe de saúde do CAPS AD opta-se pela inserção em uma UAA, há um redirecionamento do projeto terapêutico singular (PTS), apostando-se nas potencialidades e produção de autonomia daquele sujeito. A permanência nas unidades de acolhimento depende única e exclusivamente da vontade do usuário e de seu comprometimento com o próprio

Desafios atuais do trabalho em CAPS AD: conservadorismo e retração da RAPS

cuidado e está diretamente vinculada à continuidade de cuidado nos CAPS de referência. A UAA permite que se faça o acompanhamento do usuário de forma mais intensiva, além de articulações com os diversos atores sociais que possam compor na construção de novas formas de vida. Há um plano de entrada, mas com horizonte de saída.

O trabalho realizado nas UAAs considera as múltiplas vulnerabilidades envolvidas em uma relação de cuidado em saúde mental. Os usuários atendidos, em sua grande maioria, "demandam suporte para gerirem suas vidas, o que não as coloca no lugar de incapazes e, sim, de sujeitos que exigem uma outra forma de sociabilidade para poderem existir com suas singularidades" (PASSOS, 2017, p. 66). Nesse sentido, torna-se crucial no cotidiano institucional, o diálogo com outros dispositivos estratégicos da rede de Saúde, Justiça, Assistência Social, Cultura e Educação, por exemplo.

Pelo presente exposto, vimos entendendo que um grande desafio da atenção psicossocial nos dias atuais, seja investir verdadeiramente em parcerias intersetoriais. Em tecer redes potentes e vivas, que possibilitem maximizar a potência produtiva do trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde. A assistência social, por exemplo, é uma política de extrema importância para possibilitar a reabilitação psicossocial: a assistência social é a porta de entrada para programas e benefícios sociais destinados às pessoas em vulnerabilidade social.

Saúde mental e retração da política pública de saúde no Brasil

Em dezembro de 2017, o Ministério da Saúde, personificado pelo então Ministro Ricardo Barros, anunciou que seriam publicadas ainda no ano corrente, as portarias para liberação de recursos para as novas medidas aprovadas para a política de saúde mental. Uma dessas medidas foi a suspensão do fechamento de leitos manicomial, que voltaram a ser incluídos como parte da rede de atendimento e o aumento do valor pago pelas diárias pela ocupação desses leitos (Folha de SP, 12/2017), direção que vai no sentido oposto da Lei nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica.

Segundo o Ministério, o objetivo não é ampliar o número de atendimentos em leitos de hospitais psiquiátricos, mas de retirar as pessoas que vivem em hospitais:

O então coordenador-geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Quirino Cordeiro Jr., afirmou no ano 2018, que seriam financiadas e criadas cerca de 200 comunidades terapêuticas para abrigar pacientes que necessitem de internações longas. É de extrema importância salientar que as mudanças na política de saúde mental anunciadas pelo Ministério da Saúde receberam apoio

Desafios atuais do trabalho em CAPS AD: conservadorismo e retração da RAPS

da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e do Conselho Federal de Medicina (CFM) (PASSOS; ROZA, p. 106, 2019).

As violações supracitadas, que incidem diretamente no cotidiano dos serviços, somam-se mudanças ocorridas a nível macropolítico, dadas pelos cortes orçamentários (lembramos da Emenda Constitucional que aprovou o congelamento dos gastos públicos – incluindo a saúde – pelos próximos vinte anos) e mudanças na direção dos investimentos, como por exemplo, o financiamento de serviços que vão na contramão da direção da política de atenção a esses usuários no campo da saúde, como aqui evidenciado pelas Comunidades Terapêuticas.

Tendo em vista a forte mobilização social em torno do tema das drogas, ressaltamos que as mudanças que vêm ocorrendo expressam o avanço do conservadorismo político, social e econômico na gestão pública e não estão descoladas de um forte caráter ideológico. Não à toa, assistimos ao fortalecimento de equipamentos asilares religiosos no tratamento das toxicomanias, justamente, no momento em que setores políticos de conservadorismo religioso ganham força e expressão, seja no executivo, como é o caso do prefeito atual da Cidade do Rio de Janeiro, seja nas demais esferas do poder público.

Diante do cenário atual adscrito, tencionaremos discorrer sobre as consequências da conjuntura de retrocessos da política pública de assistência à saúde a usuários de álcool e outras drogas, bem como seus determinantes políticos e ideológicos. Quais impactos podem ser observados no cotidiano dos serviços, nas condições de trabalho nestes e na assistência oferecidas a esses usuários? E, por último, quais os riscos oferecidos por essa conjuntura à direção da reforma psiquiátrica.

Para elucidar a discussão, se coloca a necessidade de darmos um passo atrás para realizar uma pequena retrospectiva dos acontecimentos do ano de 2017, que parecem ecoar até hoje no cotidiano dos serviços de saúde – aqui incluídos não só os serviços da saúde mental, mas também da atenção básica.

O ano de 2017, primeiro ano da gestão de Marcelo Crivella à frente da Prefeitura do Rio, foi marcado pelo movimento de greve dos trabalhadores da saúde, frente à precarização dos serviços, atraso de salários, falta de abastecimento de insumos básicos, como medicações essenciais, tanto para atenção básica quanto para saúde mental, demissões arbitrárias e contingenciamento de 542 milhões de reais da Secretaria Municipal de Saúde.

A partir do segundo semestre de 2017, foi crescendo a movimentação dos trabalhadores da atenção básica, puxando o movimento de greve, acompanhado tardiamente

Desafios atuais do trabalho em CAPS AD: conservadorismo e retração da RAPS

pelos trabalhadores da saúde mental. Vários atos foram realizados na cidade, numa tentativa de chamar atenção da população para o estado de crise em que se encontrava a saúde carioca.

A nível federal, no final do ano de 2017, foi anunciado pelo Ministério da Saúde a criação de um novo modelo de CAPS AD, sendo chamado de CAPS AD IV, cujo investimento inicial será de 18 milhões em unidades localizadas nas regiões metropolitanas (acima de 500 mil habitantes); a legislação regulamenta o funcionamento do CAPS IV como um serviço 24 horas, composta por uma equipe multiprofissional, no entanto aponta que o seu funcionamento está condicionado a presença do médico psiquiatra para além dos turnos diurnos:

Art. 50- O CAPS AD IV funcionará com equipe mínima para atendimento, na seguinte configuração:

I - Profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, cobertura 24 horas por dia.

II - Turno Diurno:

- a) 1 (um) médico clínico (diarista);
- b) 2 (dois) médicos psiquiatras (um diarista e um plantonista 12h);
- c) 2 (dois) enfermeiros com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonistas 12h);
- d) 6 (seis) profissionais de nível universitário pertencentes às categorias profissionais (diaristas) de psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico;
- e) 6 (seis) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h); e
- f) 4 (quatro) profissionais de nível médio.

III - Turno Noturno:

- a) 1 (um) médico psiquiatra (plantonista 12h);
- b) 1 um (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonista 12h); e
- c) 5 (cinco) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h) (BRASIL, 2017).

Deste modo, atrelado à conjuntura de desmonte do SUS é possível observar o investimento em Unidades de Saúde com a redução de equipes multiprofissionais e a presença significativa de médicos (clínicos e psiquiatras) nos turnos de trabalho, o que fomenta a reflexão sobre os retrocessos da luta antimanicomial e da produção de saúde vinculada à perspectiva médica.

Para enfrentamento da grave crise econômica e política, Vasconcelos (2016) aponta a necessidade de o movimento antimanicomial buscar estratégias e alianças políticas mais amplas junto aos demais movimentos sociais:

O movimento antimanicomial tende a mobilizar apenas uma visão setorial do campo específico de atuação e interpelar a implicação do profissional e seus coletivos imediatos com sua prática micropolítica, como se o avanço da política e dos serviços dependesse apenas do comprometimento de seus trabalhadores com os valores originais do movimento antimanicomial e com seu empenho no dia a dia. (VASCONCELOS, 2016, p. 69).

Desafios atuais do trabalho em CAPS AD: conservadorismo e retração da RAPS

A partir da inserção das autoras na rede de atenção psicossocial da cidade do Rio de Janeiro, foi possível observar a dificuldade do movimento de trabalhadores da saúde para se fortalecer entre os campos de atuação (atenção básica e saúde mental, por exemplo) e para somar forças junto a outros setores dos movimentos sociais, o que acaba por enfraquecer a mobilização. Durante nossa inserção na RAPS carioca, pudemos acompanhar diversas passeatas organizadas pelos trabalhadores e em muitas delas, presenciamos o esvaziamento e pouco apoio da população junto aos trabalhadores.

Observa-se que o trabalho realizado nos equipamentos públicos de saúde, e, mais especificamente, na rede de saúde mental, não é amplamente reconhecido na sociedade. O estigma da “doença mental”, a despeito de todos os esforços empenhados no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira e do Movimento da Luta Antimanicomial, permanece ainda muito presente em nossa cultura, o que ocasiona críticas por parte dos setores conservadores da sociedade em relação à existência de políticas públicas voltadas para essa condição. No caso dos usuários de crack, álcool e outras drogas, esse estigma se atualiza a cada vez que se discute a assistência necessária para essas pessoas.

Para alguns setores, essa assistência transitaria apenas no âmbito da justiça: julgamento, condenação e cumprimento de pena. Para outros, permite-se a inclusão de uma certa dimensão de saúde, dada pelo que o tratamento deve visar apenas e, exclusivamente, a retirada da substância da vida da pessoa, a partir da abstinência.

Promover a abstinência sem considerar e tratar os diversos aspectos envolvidos, sobretudo relacionais, além de apontar para um reducionismo pode resultar em um incremento do sofrimento da pessoa com dependência, se consideramos que o uso de substância e uma possível dependência pode sugerir uma forma de lidar com dificuldades ou dores anteriores à instalação do quadro de dependência. (SILVA, 2014, p. 121).

Nesse sentido, apostamos numa assistência integral em saúde a usuários de drogas, pautada pelos princípios e diretrizes do SUS, dos quais destacamos a universalidade do direito à saúde, integralidade e a intersetorialidade. O uso abusivo de drogas implica em um processo complexo que envolve determinantes não apenas individuais do usuário, mas sociais, políticos e econômicos, que devem ser considerados no tratamento de cada sujeito.

Os CAPS Ad são serviços que, na Rede de Atenção Psicossocial, foram pensados como os coordenadores do cuidado às pessoas usuárias de álcool e outras drogas. A definição de um serviço de tratamento enquanto coordenador do cuidado já nos dá algumas balizas para pensar a especificidade do trabalho realizado por essas equipes, na medida em que se propõe que o cuidado não acontece em um só local e sim em rede. Rede esta que extrapola o âmbito da

Desafios atuais do trabalho em CAPS AD: conservadorismo e retração da RAPS

Saúde, envolvendo os setores da Assistência Social, Educação, Justiça, Cultura e Trabalho, que é nomeado pela intersetorialidade.

Os usuários de um CAPS Ad são um público vasto e diverso, que chegam, muitas vezes, com demandas relativas a questões de integridade física, como higiene, comida, alojamento e cuidados básicos em saúde, ou ainda, envolvendo os outros setores da política pública, como a mediação de necessidades junto à justiça, à educação, ao trabalho, etc. Se nos permitimos alargar a concepção de doença, conseqüentemente, alarga-se a concepção de assistência. Todas essas demandas, em sua diversidade, são acolhidas pela equipe do CAPS Ad, e é a partir do acolhimento que a assistência se inicia.

É essa resposta acolhedora que possibilita a construção do vínculo. Se tomamos um usuário de álcool e outras drogas como um sujeito em sofrimento na sua relação com uma substância, o vínculo com o local de tratamento permite que esse sujeito estabeleça outras relações em sua vida, a partir das quais, no decorrer do tratamento, ele poderá ter investimentos que esvaziem um pouco a relação de dependência com a droga.

Contudo, vale ressaltar que a relação do sujeito com a droga não é nem desconsiderada e nem protagonista única da intervenção de cuidado. Assim, aposta-se num cuidado que é produtivo – tanto no âmbito do acesso a outros serviços de saúde e a outros setores da política pública, quanto produtor de novas saídas para a vida.

Conclusão

As mudanças na assistência, produto da reforma psiquiátrica, não foram acompanhadas por mudanças na cultura, hoje observamos o avanço do conservadorismo, não apenas nos ocupantes dos cargos políticos, mas também na sociedade civil. Os últimos meses de 2018 foram marcados pelo retorno do debate acerca do recolhimento de pessoas usuárias de álcool e outras drogas em instituições asilares, à guisa da limpeza e do ordenamento social.

Na década de 1990, Paulo Amarante (2011), à luz dos estudos do italiano Rotelli, chamou a atenção para o que a Reforma Psiquiátrica não é uma mera reformulação dos serviços, mas um processo social complexo, em que se articulam quatro dimensões: a dimensão epistemológica, a assistencial, a jurídico-política e a cultural. Tendo em vista as atuais ameaças que se apresentam no campo jurídico-político, e o retrocesso que se apresenta na dimensão sócio-cultural, é possível observar os impactos na dimensão assistencial.

Desafios atuais do trabalho em CAPS AD: conservadorismo e retração da RAPS

Se a luta pela defesa das políticas do Ministério da Saúde para essa clientela permanece sendo pauta exclusiva dos trabalhadores da rede de serviços que deles se ocupa, a tendência é o adoecimento dos profissionais e a implosão da rede de assistência. Como já destacado anteriormente, diante da atual conjuntura, que é atravessada pela privatização, baixos salários, aumento do desemprego e a intensificação do trabalho, os trabalhadores possuem mais dificuldade em analisar o contexto mais amplo de sua prática. Vasconcelos (2016) nomeia essa tendência à individualização da luta política e da defesa do trabalho realizado de *voluntarismo*, atentando que esse processo fomenta um nível muito intenso de estresse e exaustão, o que enfraquece o trabalho, provocando a burocratização e enrijecimento da prática diária com os usuários dos serviços, podendo resultar no abandono do campo por parte dos profissionais, fato que vem ocorrendo na cidade do Rio de Janeiro a partir do ano de 2017 com frequência alarmante.

Esse processo de reducionismo e despolitização dificulta a busca por alianças e estratégias políticas mais amplas junto aos movimentos sociais e ao próprio aparato do Estado. Deste modo, a construção da análise de conjuntura é de extrema relevância para o fortalecimento das bases teóricas e ético-políticas do movimento antimanicomial e da defesa pela política da redução de danos na atual conjuntura.

Deste modo, um dos maiores desafios que se coloca à atenção aos usuários de crack, álcool e outras drogas, atualmente, refere-se a necessidade de fortalecimento de um projeto societário em defesa da Reforma Psiquiátrica, bem como, na emergência de mobilização e articulação dos sujeitos sociais frente aos retrocessos e desmonte das políticas públicas.

Bibliografia

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 3ª ed. Revista e ampliada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

BEM ESTAR. **G1 online**. Brasília, 25 de abr. de 2018. Disponível em:
<<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/governo-anuncia-r-87-milhoes-para-comunidades-terapeuticas-que-acolhem-viciados-em-alcool-e-drogas.ghtml>> Acesso em: julho de 2018.

Desafios atuais do trabalho em CAPS AD: conservadorismo e retração da RAPS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 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. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011**.

Brasília- DF: DOU, n. 21 de maio de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.588, 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. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: junho de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília, 2018. Disponível em: <

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>>. Acesso em: junho de 2020.

COTIDIANO. **Folha de São Paulo Online**. Brasília, 21 de dez. 2017. Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/12/1945137-ministro-mantem-leitos-manicomiais-em-nova-politica-de-saude-mental.shtml>> Acesso em: setembro de 2018.

PASSOS, R.G. Luta Antimanicomial no Cenário Contemporâneo: desafios atuais frente a reação conservadora. **Revista Sociedade em Debate**. Pelotas, v. 23, n. 2, p. 55 - 75, jul.- dez./ 2017.

PASSOS, R.G. ROZA, C.N. Processos de Desinstitucionalização em um Caps Ad: o núcleo de cultura e cidadania como cuidado em saúde mental. **Revista Horizontes en Intervenciones Sociales**. La Plata, 1a ed, p. 95-114, maio./2019.

**Desafios atuais do trabalho em CAPS AD:
conservadorismo e retração da RAPS**

SAÚDE. **Carta Capital Online**. Rio de Janeiro, 16 de nov. de 2017. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/saude/no-rio-moradores-de-favelas-sofrem-com-colapso-na-saude>>. Acesso em: agosto de 2018.

SILVA, F. F. L. **Afirmar a clínica com pessoas que usam drogas desde um lugar de resistência**. In.: RAMMINGER, T. e SILVA, M (Orgs.). **Mais Substâncias Para o Trabalho em Saúde Com Usuários de Drogas**. 1ª ED. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

VASCONCELOS, E. M. **Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência**. 1ª Ed. São Paulo: Papel Social, 2016.