



RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II NOVOS TEMPOS DE CAMPINA GRANDE-PB: OS DIREITOS DOS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL EM DEBATE

Admir Gonçalves da Rocha (1)

Girlan Guedes dos Santos (2)

Etiene do Nascimento Bonfim (3)

Alessandra Ximenes da Silva (4)

Thaís Simplicio Carneiro Matias (5)

*Graduado do curso de Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.
Email: admirponte@hotmail.com (1)*

*Graduado do curso de Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Aluno especial do
Programa de Pós-graduação em Serviço Social PPGSS – UEPB vinculado ao Núcleo de Pesquisa e Práticas
sociais. Email: girlan-sax@outlook.com (2)*

*Assistente Social graduada pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Especialista em Saúde Mental e
Saúde da Família. Email: etiene.bonfim@gmail.com (3)*

*Assistente Social, Dra. em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora do
Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas e
Práticas Sociais. Orientadora. Email: aleximenes@uol.com. (4)*

*Assistente Social graduada pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); Mestre em Serviço Social pela
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Doutoranda em Serviço Social pela Universidade Federal do
Rio Grande do Norte (UFRN). Professora Substituta do Departamento de Serviço Social da UEPB. Orientadora.
Email: thaisasimplicio@hotmail.com. (5)*

Resumo: O presente artigo objetiva fazer uma análise da experiência desenvolvida pelos estagiários de Serviço Social no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II-NOVOS TEMPOS) de Campina Grande – PB durante o Estágio Supervisionado Obrigatório em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba no ano de 2016, com práticas educativas sobre os “Direitos dos Usuários de Saúde Mental”. O Sistema Único de Saúde no Brasil tem sofrido sérios ataques desde os anos 1990 pelo ideário neoliberal até os dias atuais, que vem se fortalecendo e restringindo direitos conquistados pela Constituição Federal de 1988, como por exemplo, o acesso universal a saúde como “Direito de Todos e Dever do Estado”. Para entender a atual conjuntura da saúde no Brasil, faremos uma breve análise do processo de Reforma Sanitária Brasileira e Reforma Psiquiátrica, situando como vem sendo implementada a saúde na contemporaneidade. Além disso, destacaremos a importância das práticas educativas para a promoção da saúde, dando ênfase a educação popular neste processo de aprendizado. Portanto, a metodologia utilizada para esta prática educativa foi a roda de conversa, com encontros uma vez por semana, com os usuários, com a participação da Assistente Social e profissionais de Enfermagem da referida instituição. Esta experiência assumiu um caráter relevante para os usuários do CAPS II Novos Tempos, uma vez que discutiram seus direitos para assim cobrar a efetivação destes. Para o grupo de estagiários foi de suma importância, pois buscou articular a teoria e prática, através de mediações para aprender o real e propor respostas institucionais para os usuários deste serviço.



Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica, Usuários, Práticas Educativas, Direitos.

INTRODUÇÃO

Na década de 1970, contexto de redemocratização e mobilização político-social no Brasil, emergiu o movimento sanitário, que defendeu mudanças nas práticas de saúde, como modelos de atenção e gestão, saúde coletiva, participação de trabalhadores e usuários na sua gestão e produção. Nessa mesma época e fortalecendo o referido movimento, iniciou a busca pela Reforma Psiquiátrica que, mais do que denunciar os manicômios como instituições de violência, propôs a construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias profundamente solidárias, inclusivas e libertárias (BRASIL, 2010), contando com a mobilização dos profissionais da saúde mental e dos familiares de pessoas com transtornos mentais.

Em 1990, o Brasil assinou a Declaração de Caracas, documento que propôs a reestruturação da assistência psiquiátrica, e, em 2001, foi aprovada a Lei Federal 10.216 que modifica questões relacionadas à proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Dessa lei originou-se (após mais de 10 anos de tramitação no Congresso Nacional) a Política Nacional de Saúde Mental, que visa garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, buscando formas de alterar o sistema vigente caracterizado pela internação de longa duração e privação do usuário do convívio familiar e social.

Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo fazer uma análise da atividade educativa desenvolvida pelos estagiários do curso de Serviço Social no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II - Novos Tempos), no Município de Campina Grande, Paraíba, durante a disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório do curso da Universidade Estadual da Paraíba, entre os anos de 2015 e 2016, discutindo com os usuários seus direitos previstos na Constituição Federal no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

O interesse por esta temática decorreu do que foi observado na instituição, ao percebermos que os usuários procuravam o setor de Serviço Social para se informar sobre seus direitos, como ter acesso ao Benefício de Proteção Continuada (BPC) e ao *Cartão Vale Mais*, como poderiam fazer para conseguir a medicação de alto custo, entre outras demandas. Com base nisto, observamos a necessidade de elaborar este um projeto para discutir através de



práticas educativas os direitos garantidos por lei desses usuários.

1. A REFORMA SANITÁRIA E O PROCESSO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: CONSIDERAÇÕES AO DEBATE

No final dos anos 70 e início dos anos 80 do século passado, um agravamento das políticas sociais (principalmente nos grandes centros urbanos) e o esgotamento do regime autoritário desencadearam a emergência de vários movimentos populares de caráter reivindicatório, deu início ao movimento de reforma sanitária, no campo da saúde (FORTES, 2003).

Foi no início da década de 1970 que aconteceram os primeiros passos para o Movimento de Reforma Sanitária, que nasceu no contexto da luta contra a ditadura militar. O nome da reforma surgiu para remeter a um conjunto de ideias em relação às mudanças e às transformações necessárias no setor de saúde para melhoria nas condições de vida da população. Desse modo, foram reunidos grupos de profissionais da referida política, bem como movimentos sociais e sociedade civil de modo geral para discutir um novo modelo de saúde para o Brasil, o que resultou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1986, e que teve como proposta a universalidade do direito à saúde, que, posteriormente, foi regulamentado na a Constituição Federal de 1988.

Cabe destacar que, concomitante à luta mais ampla para o setor em destaque, também ocorreu o início do processo de reforma psiquiátrica no Brasil, nos anos 1970, em favor das mudanças dos modelos de atenção a gestão nas práticas de saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

O louco na sociedade capitalista era visto como qualquer indivíduo que apresentasse um comportamento desviante, ou qualquer outra característica que não contribuísse para o andamento da sociedade e causasse perturbação social. Ou seja, os doentes mentais, os leprosos, idosos, aleijado e todos aqueles que não produziam e não consumiam na sociedade capitalista, eram excluídos da sociedade. “E essa exclusão se dava com a criação de hospitais gerais, instituições criadas para internalização dos ditos ‘loucos’, e desta forma viviam trancafiados, em condições desumanas e excluído da sociedade, pois eles considerados improdutivos para o capital” (PEGORARO, 2009, p.267).



Foi a partir deste contexto que começaram a surgir alguns movimentos de crítica ao modelo hospitalocêntrico no que se refere à assistência psiquiátrica. Decorreram deste período denúncias de maus tratos, falta de higiene, superlotação, péssimas qualidades dos serviços oferecidos, falta de médicos nos hospitais psiquiátricos, ou seja, “os usuários de saúde mental eram tratados como loucos, sem nenhum cuidado e respeito” (AMARANTE, 1995, p. 34).

O ano de 1978 costuma ser identificado como o início do movimento social pelos direitos dos usuários psiquiátricos em nosso país. Surge neste ano o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associação de familiares, sindicalistas e pessoas com longo histórico de internação psiquiátrica (BRASIL, 2005).

Em 1987, ocorreram eventos que marcaram e contribuíram para o fortalecimento da reforma psiquiátrica no Brasil. Um deles foi a I Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro e o outro foi o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental (Bauru, SP), que trouxe como tema “Por uma sociedade sem manicômios”. Neste mesmo período surgiram os primeiros Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, na cidade de São Paulo, que significaram a efetiva implementação de um novo modelo de atenção em Saúde Mental no país.

Outro fato importante a ser destacado foi a I Conferência Internacional de Caracas, no ano de 1990 que teve como marco fundamental embasar as iniciativas de reestruturação da atenção em saúde mental no continente, buscando a promoção de novos modelos alternativos, centrados na comunidade e dentro de suas redes sociais. Também neste mesmo ano, são implantados no município de Santos (SP) os primeiros Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), que funcionavam 24 horas e as cooperativas e residências para os usuários que passaram por longos períodos de internações, perderam o vínculo familiar e viviam em condições desumanas (BRASIL, 2005, p. 7).

Moura (2011) destacou que no Brasil, no ano de 1989, deu entrada no Congresso Nacional o Projeto de lei do Deputado Paulo Delgado (PT/MG) que propôs a regulamentação dos direitos da pessoa com transtorno mental e a extinção progressiva dos manicômios no país. Este foi o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos Legislativo e Normativo, pois a cada dia crescia o número de denúncias de maus-tratos e aumentava o número de mortes nos manicômios espalhados por todo o país. Mas, foi somente em 2001 (após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional), que a lei Paulo Delgado foi sancionada no país.



Assim, a Lei Federal 10.216 propõe novos valores e direcionamentos para o processo de reforma psiquiátrica no país. No contexto da promulgação da lei e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília em Dezembro de 2001, a Política Nacional de Saúde Mental passou a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade.

A referida lei, uma conquista do movimento social organizado e que deu respaldo e legitimidade ao processo de Reforma Psiquiátrica, dispõe sobre a proteção das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial na área, garantindo que esse público tenha acesso adequado às suas necessidades no SUS para a sua recuperação e inclusão em todas as esferas da sociedade; protegendo de abuso e exploração; garantindo o sigilo de suas informações e sendo informados sobre sua doença; sempre que se fizer necessária sua internação não ficar incomunicáveis; ser atendidos, preferencialmente, em centros comunitários de saúde e ser tratados de forma menos invasiva possível (BRASIL, 2001).

Em 2002, foi promulgada a Portaria nº 251¹ do Ministério da Saúde (MS), que regulamentou as normas para o funcionamento dos hospitais psiquiátricos, instituindo normas hospitalares e dispendo sobre a classificação dos mesmos. No mesmo ano o supracitado Ministério promulgou a Portaria nº 336, que discorre sobre o funcionamento e financiamento dos CAPS e de outros serviços substitutivos, ampliando o funcionamento e complexidade dos mesmos.

Os serviços substitutivos constituem a principal estratégia da reforma psiquiátrica. O território é “fundamentalmente constituído pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, seus vizinhos, sua família, suas instituições” (BRASIL, 2004, p. 11). É essa noção de território que busca organizar uma rede de atenção às pessoas que sofrem com transtornos mentais e suas famílias, amigos e interessados.

Segundo o Ministério da Saúde, os CAPS são instituições destinadas a acolher os usuários com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas na busca pela autonomia, oferecê-los atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente cultural e social concreto, denominado de seu território, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e família.

¹ Estabelece além de outras normas, que os hospitais psiquiátricos integrantes do SUS deverão ser avaliados por meio do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/psiquiatria); define e estrutura a porta de entrada para as internações psiquiátrica da rede do SUS e dá outras providências. (83) 3322.3222



Para constituir essa rede, todos os recursos afetivos (relações pessoais, familiares, amigos etc.), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer estão convocados para potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2004, p.11).

Os CAPS de acordo com a Portaria/GM/MS 336 - de 19 de fevereiro de 2002 em seu artigo 4º, se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento, clientela atendida e organizam-se no país de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros. Assim, estes serviços diferenciam-se do seguinte modo: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad.

2. O CAPS II: NOVOS TEMPOS E A EXPERIÊNCIA DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção, na disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório da UEPB foi desenvolvido por quatro estagiários no período de fevereiro a junho de 2016, período este que inclui a elaboração, planejamento e execução do projeto, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II-Novos Tempos) de Campina Grande, no Estado da Paraíba.

Este município experimentou o processo de implantação dos serviços substitutivos de saúde mental, antes mesmo de acontecer o processo de intervenção do Hospital João Ribeiro, que depois de passar por reiteradas avaliações negativas do Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/psiquiatria (PNASH), instituído em 2002 pelo Ministério da Saúde, teve seu descredenciamento do SUS, transferindo 176 pacientes do referido hospital para serviços substitutivos da rede municipal de atenção psicossocial (BRASIL, 2007).

No período de intervenção do Hospital João Ribeiro, o município, já dispunha de um CAPS II e um CAPS Ad. Após esta intervenção do hospital psiquiátrico citado anteriormente, a rede substitutiva foi ampliada e fortalecida com a implantação dos CAPSi e CAPS III. Dando continuidade aos avanços da Saúde Mental no município, em agosto de 2005 foi criado o Serviço de Residência Terapêutica para aquelas pessoas que perderam os laços familiares após o fechamento do Hospital João Ribeiro, e hoje Campina Grande dispõe de 06 residências terapêuticas Municipais, sendo, 3 masculinas e 3 femininas.

No mesmo ano, foi inaugurada a Emergência Psiquiátrica no Hospital Geral da cidade, para atender os usuários em crise, sendo esta utilizada quando os recursos existentes nos serviços substitutivos não forem suficientes para o tratamento, atualmente este serviço funciona no hospital Dr. Edgley, situado no bairro José Pinheiro.



A adesão ao Programa de Volta Para Casa² do Ministério da Saúde, também foi outra ferramenta utilizada pelo município para reinserção dos usuários de transtornos mentais em suas famílias, é outra forma de avançar na Reforma Psiquiátrica na cidade. O objetivo deste programa é contribuir efetivamente para o processo de inserção social das pessoas egressas de hospitais psiquiátricos.

O CAPS II Novos Tempos, objeto de análise deste trabalho, está localizado na Rua Fernando Gomes de Araújo, nº 81- Bairro do Catolé. Foi inaugurado em 18 de dezembro de 2003, regulamentado pela portaria 336/GM³ de 19 de fevereiro de 2002 e pela Lei Municipal de Saúde Mental nº 4.068 - sancionada em 30 de dezembro de 2003. Hoje sua equipe é composta por psiquiatra, assistente social, psicólogo, enfermeiros, educador físico, dois clínicos gerais, psicopedagoga, pedagoga, técnicos de enfermagem, uma enfermeira e outros funcionários de nível médio. A instituição oferece para seus usuários os seguintes serviços: oficina de auto cuidado, relaxamento, grupos terapêuticos, alongamento, jogos com dominó e dama, oficina de artes (bijuteria, desenho, reciclagem, pintura, fuxico), grupos de família que funciona duas vezes por semana e atendimento individual e coletivo.

Os usuários do CAPS II Novos Tempos são adultos com transtorno mentais severos e persistentes, residentes nos bairros de Campina Grande e também atende a usuários residentes em municípios pactuados a exemplo de Fagundes, Massaranduba, Serra Redonda, entre outros que não possui este serviço. O serviço oferece três tipos de tratamentos para os usuários: tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, conforme definido na portaria 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde e regulamentada pela lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mentais e redireciona o modelo assistencial de saúde mental em todo o território nacional.

Durante o período de observação no CAPS II – Novos Tempos, notamos que muitos usuários e familiares procuravam a Assistente Social para se informar sobre seus direitos, como ter acesso ao BPC, porque uns tinham direito ao cartão Vale Mais e outros não; como poderiam fazer para conseguir a medicação de alto custo e muitas outras demandas.

A partir daí, tivemos como objetivo geral discutir com os seus direitos previstos na legislação de saúde mental. Para tanto, estabelecemos como objetivos específicos: esclarecer para os usuários como eram os tratamentos em saúde mental no passado e o que mudou com a

² O Programa de Volta Para casa foi instituído pelo Presidente Lula, por meio da assinatura da **lei Federal 10.708 de 31 de julho de 2003** e dispõe sobre a regulamentação do auxílio-reabilitação psicossocial a pacientes que tenha permanecido em longas internações psiquiátricas. Fonte: Ministério da Saúde.

³ Portaria 336/GM de 19 de fevereiro de 2002- organiza o funcionamento dos serviços substitutivos de Saúde Mental.



reforma psiquiátrica brasileira; informar sobre os objetivos do CAPS e a rede de atenção em saúde mental; informar o que é e como ter acesso ao BPC e ao Passe Livre nos transportes Públicos.

Ressaltamos a importância do recurso utilizado *roda de conversa* por constituir uma das maneiras por meio das quais os indivíduos produzem sentidos e se posicionam nas relações do que está sendo proposto. Para desenvolver a roda de conversa, utilizamos cartazes, lápis piloto, caixa de som para fazer as dinâmicas com música e tornar a atividade mais produtiva, utilizamos também a cartilha dos direitos dos usuários do SUS cedido pelo Centro de Ação Cultural (CENTRAC) e distribuição de panfletos confeccionados pelos estagiários sobre os direitos dos usuários de saúde mental de acordo com legislação 10.216 de 2001.

3. A EXECUÇÃO DO PROJETO INSTITUCIONAL NO CAPS II

Durante o período de observação na instituição, sentimos a necessidade de dialogar com os usuários a respeito do que se tinha antes da implantação do CAPS, para que através de nossas exposições e de suas próprias experiências, eles pudessem compreender o que mudou na atenção à saúde mental.

Iniciamos os trabalhos fazendo uma contextualização sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil, sua importância no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental e quais os benefícios que a reforma trouxe para os usuários portadores de transtorno mental. Ao apresentarmos o projeto e seu objetivo, fizemos algumas perguntas sobre o conhecimento dos mesmos sobre o tema. As perguntas foram: “*O que foi a reforma psiquiátrica?*” “*Qual a importância desta reforma para os usuários de saúde mental?*” “*Alguém presente já foi interno no Hospital João Ribeiro ou teve conhecimento de algum parente ou amigo que passou por longas internações?*” “*Existe diferença no tratamento de antes para o tratamento de hoje com o CAPS? Se sim, quais?*”

Os usuários que passaram longas internações no referido hospital prontamente começaram a se manifestar, relatando os maus-tratos que sofriam como foram amarrados, permanecerem em ambientes sujos, além de terem sido submetidos ao choque-elétrico. Ainda houve usuários que afirmaram piora do estado de saúde, decorrente do longo período de internação manicomial. Diante dos relatos, perguntamos se eles percebem a diferença do tratamento hoje para o que se tinha antes.



A resposta foi unânime que “sim” e que *“agora estava muito bom no CAPS, pois a gente pinta, faz fuxico [um tipo de trabalho manual], tem lanche e depois vamos embora para nossa casa. Não ficamos mais presos”*.

Dando continuidade, explicamos que a Rede de Atenção Psicossocial que, de acordo com o Ministério da Saúde, é definida como conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integridade da assistência à saúde. Em seguida, explicamos que hoje ainda pode acontecer dos profissionais imobilizarem o usuário como uma forma de contenção, para que ele não cometa alguma violência contra ele mesmo ou venha ferir alguém, mas deve-se aplicar toda uma técnica para não machucar o usuário.

As pessoas com transtornos mentais, para além de sua história de segregação, têm ainda no modelo clínico de atendimento poucas informações que podem ser acessadas. O estudo da percepção do direito tem sua importância, porque adentra no contexto da clínica ampliada, gerando um diálogo com este, pois os usuários com transtornos mentais fazem parte da construção do seu projeto terapêutico,

É exatamente nessa discussão da clínica que vemos como ainda nos apegamos bastante – com todo o nosso “progressismo” e nosso avanço político, nós profissionais de saúde, mais particularmente, os psis – a clínica. Nós temos também de saber desconstruir a clínica; temos de saber olhar para o sujeito, olhar para a experiência humana, para além da clínica, como uma outra forma de olhar para a experiência vivida que não se restringe ao olhar do sintoma, da psicopatologia. Se a relação continua a se dar sempre por meio da clínica, mesmo que “resinificada” ou “ampliada”, a relação será sempre com a doença e não com os sujeitos (AMARANTE, 2007, p. 169).

Durante o período de observação no CAPS II – Novos Tempos, notamos que muitos usuários e familiares procuravam a Assistente Social para se informar sobre seus direitos, como ter acesso ao BPC, porque uns tinham direito ao cartão Vale Mais e outros não; como poderiam fazer para conseguir a medicação de alto custo e muitas outras demandas.

Então perante essa necessidade discutimos sobre os tipos de internações: voluntária, involuntária e compulsória. Explicamos que a voluntária se dá com o consentimento do usuário; a involuntária é quando ela ocorre sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiros e que a compulsória é através de determinação judicial. Muitos pensavam que o BPC era uma aposentadoria para a vida toda. Contudo, deixamos bem claro, que este, não é uma



aposentadoria e sim um benefício da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS).

Com relação ao passe livre nos transportes públicos, procuramos orientação na Superintendência de Transito e Transporte Público (STTP) de Campina Grande, conforme as informações nos foram fornecidas por este serviço, passamos para os usuários. Para ter acesso a este benefício, o usuário deve procurar este serviço com a seguinte documentação: Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF), comprovante de residência, duas fotos e laudo da última consulta. Depois de fazer todo o cadastro, o usuário passará por uma perícia médica que comprovará o grau de sua deficiência, para assim ter direito ao benefício. E para os transportes nacionais, o usuário deve procurar a Casa da Cidadania como os mesmos documentos.

Os usuários saíram satisfeitos com as explicações e ao término foi distribuído uma cartilha confeccionada por nós estagiários, com todos os direitos previsto na Lei 10.216 de 2001 (Lei Paulo Delgado), juntamente com algumas orientações sobre o BPC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivemos em um contexto histórico e político em que a saúde brasileira vem a cada dia sendo manipulada pelo o ideário neoliberal. O que evidencia a tensão entre projetos distintos em disputa: um que defende a Reforma Sanitária com seus princípios e diretrizes descritos na Constituição Federal de 1988; e o outro modelo que é voltado para o mercado e para a lógica privatista, sob a influência de ideologias neoliberais nas políticas sociais, na qual o que importa para o capital é o lucro, e desta forma trata a saúde como uma mercadoria.

Não podemos negar que muitos foram os avanços na política de saúde, porém problemas como o subfinanciamento, abertura para o capital estrangeiro, corrupção nos recursos destinados a políticas sociais e a crise econômica mundial contribuíram para impedir que o SUS desenvolva as atividades pela as quais ele é constitucionalmente responsável.

Percebemos durante a execução deste trabalho, a importância de trazer a educação em saúde como uma estratégia política e metodológica na ação da política de saúde, uma vez que permitiu a discussão em um contexto ampliado, que esta depende dos determinantes sociais. Desta forma, as rodas de conversa foram de suma importância para os usuários, pois assim, tiveram conhecimento sobre os seus direitos de acordo com a Lei 10.216 e puderam conhecer os serviços que compõe a rede de saúde mental do Município de Campina Grande e, assim,



cobrar do poder público sua efetivação, se ainda não estão sendo executados.

É necessária a formação de recursos humanos, efetivação de intersectorialidade com as mais variadas áreas (educação, meio ambiente, justiça, segurança), bem como ações mais sistematizadas no sentido de romper com o preconceito que ainda existe na sociedade sobre os usuários de saúde mental, como também na perspectiva de lutar por um SUS público, universal e de qualidade.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Medicalização da vida. In. Conselho Regional de Direitos Humanos (Org.). **Direitos Humanos? O que temos a ver com isso?** Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia, 2007.

_____. (Org.). **Loucos pela Vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

BRASIL. **Caderno de educação popular em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. **Cartilha Direito à Saúde Mental.** 2ª ed. Brasília: Ministério Público Federal, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2001. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/direito_saude_mental_2012/. Acesso em: nov. 2016.

_____. **Legislação em Saúde Mental.** 5. ed.ampl. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à saúde, 2004.

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

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde.** Saúde e qualidade de vida. Políticas de Estado e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. (Relatório final). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios.htm>. Acesso em: 9 fev. 2014.

_____. 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.



_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI n. 10.216, de 6 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, DF, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 12 De dez. 2015.

_____. **Saúde mental no SUS:** os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPINA GRANDE, PB. **Lei 4.068, de 30 de dezembro de 2002.** Lei municipal de saúde mental de Campina Grande Paraíba. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/itinerancia/CampinaGrande/lei_municipal2.pdf. Acesso em: nov. 2016.

FIOCRUZ. **Reforma Sanitária.** Disponível em: <http://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>. Acesso em: nov. 2016.

FORTES, Mariângela de Assis Gomes. **Sistema Único de Saúde:** Capacitação para apoios do controle social. 2013. Disponível em: http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/apresentacao_do_SUS_para_Ponta_Grossa_2013.pdf. Acesso em: nov. 2016.

MOURA, Joviane A. **História da Assistência à Saúde Mental no Brasil:** da Reforma Psiquiátrica à Construção dos Mecanismos de Atenção Psicossocial. 2011. Disponível em: <https://psicologado.com/psicologia-geral/historia-da-psicologia/historia-da-assistencia-a-saude-mental-no-brasil-da-reforma-psiquiatrica-a-construcao-dos-mecanismos-de-atencao-psicossocial>. Acesso em: nov. 2016.

PEGORARO, R. F. Papéis atribuídos à família na produção da loucura: algumas reflexões. **Boletim Academia Paulista de Psicologia.** v. 77, nº 02. 2009.