



UM ESBOÇO DOS REBATIMENTOS DA OFENSIVA NEOLIBERAL NA REDE DE SAÚDE MENTAL NO CRAJUBAR-CE

AN OUTLINE OF THE OFFENSIVE AFTERMATHS NEOLIBERAL MENTAL HEALTH NETWORK IN Crajubar -EC

ALEXANDRE^a, Suelen Saraiva da Cruz; GONÇALVES^a, Jéssica Luana Cardoso Braz; FERREIRA^a, Solange Oliveira; ALVES^a, Maria Denyse Lima Rolim; MONTEIRO^a, Aldair Péricles Bezerra

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO^a

Recebido em: 18/03/2016; Aceito: 20/04/2016; Publicado: 29/07/2016

Resumo

O presente estudo tem como objetivo compreender os fatores que contribuem para a precarização da rede de saúde mental no CRAJUBAR, tendo em vista o atual contexto neoliberal onde verifica-se o desmonte das políticas públicas e a consequente precarização dos serviços de saúde refletindo também no âmbito da saúde mental. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, sendo utilizada a pesquisa bibliográfica permitindo o uso de várias obras congêneres que serviram de baliza para a discussão da temática estudada. Foi adotada nesse estudo a corrente teórica dialética marxista. O estudo em questão não tem como finalidade encerrar essa temática.

Palavras-chave: Rede de Saúde Mental; Precarização; Neoliberalismo

Abstract

This paper aims to understand the factors that contribute to the impoverishment of the mental health network in the cities of Juazeiro do Norte, Crato and Barbalha as known as-Crajubarl, in view of the current neoliberal context where there is the dismantling of public policies and the resulting precariousness of health services reflecting also within mental health. This is a descriptive study of a qualitative nature, and used the literature allowing the use of several similar works that served as a beacon for the discussion of the studied subject. It was adopted in this study the theoretical Marxist dialectic chain. The study in question is not aimed at closing this theme

Keywords: Mental Health Network; Impoverishment; Neoliberalism

INTRODUÇÃO

Na atual conjuntura, no bojo da agenda neoliberal verifica-se a desorganização dos serviços sociais públicos resultante do enxugamento do Estado em suas responsabilidades. É este cenário que emoldura a precarização da saúde trazendo reflexos também na área de saúde mental se configurando em retrocessos aos serviços ofertados às pessoas com transtornos mentais.

A partir dessa premissa o presente estudo tem como objetivo compreender os principais fatores que contribuem para a precarização da rede de Saúde Mental no CRAJUBAR e analisar os motivos que levam à redução do Estado e a consequente diminuição do financiamento à Saúde Pública em geral buscando discutir o paradigma histórico construído na sociedade sobre a loucura que não reconhece as pessoas com transtornos mentais como sujeitos de direitos.

Para a realização deste trabalho foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa de caráter bibliográfico e de campo onde foi utilizado como instrumento de coleta de dados a aplicação de um questionário com os coordenadores da Rede de Saúde Mental que atuam nessa área nas cidades de Crato, Juazeiro e Barbalha.

Portanto, acredita-se que a pesquisa irá fornecer subsídios para a compreensão de como se constitui a Rede de Saúde Mental no CRAJUBAR buscando perceber seus limites e possibilidades diante do cenário contemporâneo de ofensiva neoliberal. O estudo em questão não tem como finalidade encerrar essa temática, mas traz como possibilidade ampliar a discussão contribuindo para publicações posteriores.

O papel do estado na implementação da política de saúde mental

Para compreender as transformações necessárias na área de saúde mental se faz necessário atentar para a correlação de forças que compõe o Estado. Nessa ótica, se faz necessário atentar sobre qual o posicionamento do Estado no tocante à saúde mental tendo em vista o atual cenário de ofensiva neoliberal e a correlação de forças que permeia a malha social.

No tocante ao posicionamento do Estado, este deveria impulsionar estratégias de desinstitucionalização com o intuito de fortalecer a rede substitutiva, no entanto o que se observa é o processo de desinstitucionalização sem nenhuma preocupação com uma assistência às pessoas com transtorno mental de forma responsável.

Na década de 1990, no bojo do período de implementação e viabilização das políticas sociais o Brasil sofre os efeitos da ofensiva ideológica do neoliberalismo. Assim, conforme Montaña; Duriguetto (2011), -os pilares do neoliberalismo são, portanto: minimização do Estado (claro, minimização do Estado que garante direitos sociais e políticos; porém um Estado máximo para o capital) e liberdade de mercado.

Nessa conjuntura, a minimização do Estado é considerado inevitável pelo capital, com a justificativa de que o Estado não poderia mais atender como antes a reprodução da força de trabalho em função da sua crise econômica. Dessa forma o Estado deixa de ser o garantidor de direitos sociais universalizados, previsto na Constituição, passando a implementar o projeto político do grande capital (VITAL, 2007, p. 36-37)

Assim, os direitos conquistados no âmbito da saúde mental emergem em um cenário contraditório onde o Estado retrai as ações minimizando sua intervenção. Contudo, é nesse cenário que são sancionadas leis que redirecionam a assistência em saúde mental na intenção de romper com paradigmas históricos no tratamento de pessoas acometidas de transtorno mental.

Logo, o objetivo desta lei é a inclusão desses pacientes e a mudança do modelo assistencial em saúde mental, dando ênfase a ampliação do atendimento extra-hospitalar. Contudo, os direitos que foram elencados convivem em um cenário de desmonte das políticas públicas, na medida em que essa conjuntura política propõe a redução dos gastos sociais.

Assim, conforme Vital (2007), -a atuação neoliberal na área social passa pelo apelo à filantropia e à solidariedade da sociedade civil e por programas seletivos e focalizados. Dessa forma, essa atuação no âmbito do Estado, aumenta a desigualdade e constrói formas despolitizadas de intervenção da questão social⁸.

Nessa ótica as respostas do Estado aos problemas sociais, na precarização da saúde e na crise da saúde mental ficam no âmbito da solidariedade, do voluntarismo, do assistencialismo e da filantropia responsabilizando a sociedade civil para intervir frente a essas questões.

Sabe-se que políticas neoliberais provocam o sucateamento do conjunto das políticas sociais que sustentam diretamente o processo de desinstitucionalização e a inserção social dos usuários de saúde mental. Assim, conforme Vasconcelos (2007),

-Políticas neoliberais de desinvestimento em políticas sociais podem induzir a processos de desospitalização, como medida de economia estatal, mas sem garantia de assistência na comunidade, provocando negligência social. Nesse sentido, muitas vezes o desinvestimento, o sucateamento e a precarização do trabalho se dá diretamente na área da saúde mental.

Verifica-se também no cenário contemporâneo uma das formas da própria precarização da rede de saúde mental é a não compreensão da necessidade de desinstitucionalização de forma a favorecer o direito das pessoas com transtornos mentais e que a agenda neoliberal se apropria desse espaço, inclusive para precarizar o serviço e fechar a instituição sem ter uma repercussão política a altura do agravamento desse.

Aumento das comunidades terapêuticas: elementos para o debate

No tocante a expansão da rede filantrópica de atendimento às pessoas acometidas pelo uso abusivo de álcool e outras drogas com o desmonte das políticas públicas e num cenário de ideário neoliberal o que verifica-se é o crescimento considerável das

-Comunidades Terapêuticas¹ revelando o afastamento do Estado no trato dessa questão, onde pelo viés do assistencialismo, essas instituições atuam para prestação de serviços de apoio às pessoas que usam de forma abusiva ou são dependentes de drogas, ferindo os princípios inscritos na Constituição Federal como também a legislação que regulamenta o SUS.

O que era de responsabilidade do conjunto da sociedade passa a ser de (auto) responsabilidade dos próprios sujeitos afetados pela —questão social²; o que era sustentado pelo princípio da solidariedade universal passa a ser sustentado pela solidariedade individual, micro, o que era desenvolvido pelo aparelho do Estado passa agora a ser implementado no espaço local, o

que era constitutivo de direito passa a ser atividade voluntária, fortuita, concessão, filantropia, passa a ser um não- direito do cidadão. (MONTAÑO, 2010, p.239)

Dessa forma, a regulamentação das -Comunidades Terapêuticas¹ é algo bastante questionado e discutido na contemporaneidade. Entende-se que a intenção de regulamentação pelo Estado, das -Comunidades Terapêuticas¹, fere os princípios do SUS que tem como pressupostos a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

Essas instituições atuam a partir de um viés moral e religioso. Em contrapartida, o Estado brasileiro como laico deve atuar separado das opções e orientações religiosas. Nessa ótica, conforme o CFESS (2014), -o caráter laico do Estado deve se estender a todos os serviços e dimensão da vida social por ele regulado, sendo necessária sua preservação para a consolidação do processo democrático. Assim, esse tipo de recurso utilizado como forma de tratamento vai de encontro a laicidade do Estado.

Outra questão a ser considerada é que o tratamento de pessoas que consomem drogas ou delas são dependentes, necessita de avaliação médica, assistência psicossocial e medicamentosa, necessitando de uma equipe especializada. Contudo, compreende-se que essas unidades de acolhimento não estão preparadas para atuarem de forma efetiva, uma vez que não seguem essas normas.

Nessa ótica, o Estado deveria destinar recursos e buscar fortalecer as unidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ampliando o tratamento no âmbito do SUS. Logo, o financiamento deveria ser repassado com o intuito de expansão e fortalecimento da RAPS tendo em vista sua atuação que visa a desconstrução da lógica manicomial e trabalha na lógica da atenção psicossocial.

De acordo com as normas que norteiam as -Comunidades Terapêuticas¹ a internação ou acolhimento será de, no máximo, 12 meses. Contudo, essa definição não está de acordo com os parâmetros da Lei nº 10.216/2001 como também da política de saúde mental.

As internações ou acolhimentos, de acordo com os preceitos do SUS, devem durar de 45 a 90 dias para as internações por

abuso de álcool e outras drogas. Esse ponto reitera nossa afirmação de que os serviços que prestam atendimento à população devem seguir as normativas construídas no âmbito da saúde mental, que expressam a garantia dos direitos da população (CFESS, 2014, p.6)

É válido ressaltar, os interesses financeiros e a busca por lucros dessas instituições revelando o caráter de indústria com rentabilidade considerável, tendo em vista que os usuários e seus familiares devem arcar financeiramente com a permanência nessas instituições enquanto esse tratamento deveria ser inteiramente gratuito e garantido pelo SUS.

Estamos testemunhando uma refilantropização no campo da prestação dos serviços assistenciais, pelo estímulo à participação de entidades privadas, a iniciativas do

—voluntariado], fortalecendo o jogo de interesses privados na implementação dos serviços sociais, afetando o seu caráter público (IAMAMOTO, 2010, p.159).

No atual cenário, os recursos públicos, sempre escassos, se forem destinados às -Comunidades Terapêuticas], deixarão de atender à expansão da rede pública e ao aumento do número de leitos para internação na rede extra-hospitalar.

Por ter como dispositivo central o isolamento social e a internação, além de ser um equipamento privado de cunho religioso, essas instituições vão de encontro aos princípios do SUS. Assim, a sustentabilidade econômica das -Comunidades Terapêuticas] com recursos públicos não só fere a Lei 10.216/2001 e toda luta construída pela Reforma Psiquiátrica brasileira, como também, ao caráter laico do Estado brasileiro.

Portanto, sabe-se que as políticas de álcool e drogas bem como o SUS possuem problemas crônicos de financiamento ocasionando a precarização dos serviços. Nessa ótica, é

necessário que a esfera estatal tenha como prioridade a ampliação do financiamento público dos equipamentos e programas públicos como os CAPS AD 24h, as Unidades de acolhimento e os Consultórios de Rua, visando a efetivação dos direitos de pessoas acometidas pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, buscando a reinserção desses indivíduos à sociedade.

Análise da rede de saúde mental no CRAJUBAR: limites e possibilidades

Neste ponto iremos apresentar os resultados da pesquisa realizada com os coordenadores da Rede de Saúde Mental que atuam em Crato, Juazeiro e Barbalha.

Quando questionados se existe uma redução do Estado no tocante ao financiamento para implementação da política de Saúde Mental um dos profissionais foi conciso em afirmar que o Estado precisa investir mais nessa questão, tendo em vista o cenário contemporâneo onde há um relevante aumento populacional de pessoas em sofrimento psíquico ou que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

Ao Estado cabe proporcionar mais investimentos financeiros nesta área, pois há grande aumento populacional quanto às doenças em sofrimento psíquico (ENTREVISTADO 1).

Contudo, compreende-se que os problemas não ocorrem apenas por falta de investimentos financeiros, verificamos no cotidiano a ausência de projetos que visem a promoção de ações de saúde destinados às pessoas com transtornos mentais. Nota-se que as ações em saúde mental ainda não ocorrem em sua completude, os investimentos na qualificação técnica e teórica dos trabalhadores ainda são poucos, os profissionais encontram-se num cenário de desmonte dos direitos trabalhistas tendo em vista baixas remunerações ou contratos precários de trabalhos e jornadas excessivas. Conforme Silva (2010), as situações de precarização do trabalho têm prejudicado mais ainda a prática em saúde mental.

No entanto, no atual cenário de ofensiva neoliberal o Estado se desresponsabiliza de suas obrigações não contribuindo para um investimento efetivo na área da saúde como um todo, trazendo rebatimentos também para o âmbito da Saúde Mental.

Neste cenário estão lançadas as bases da desresponsabilização

estatal (da esfera federal, estadual e municipal) e da responsabilização das famílias pelo cuidado do ex-internos dos hospitais, isto é, as metas de fechamento dos hospitais psiquiátricos são realizadas sem uma rede comunitária, desinstitucionalizada, compatível com a substituição gradativa do modelo psiquiátrico clássico (VASCONCELOS 2008 apud ROCHA, 2012, p.31).

Nesse cenário, quando indagados se as maiores dificuldades enfrentadas pela Rede de Saúde Mental são de natureza relacionada ao financiamento, à gestão dessa rede ou está relacionada à dificuldade proposta pelo paradigma histórico da loucura nos dias atuais, apenas um profissional foi incisivo em afirmar que as maiores dificuldades enfrentadas pela rede de saúde mental estão relacionados à gestão.

A saúde mental depois da Reforma Psiquiátrica teve um avanço significativo, socializando os usuários em meio social. As maiores dificuldades que encontramos são de origem de gestão, pois as possibilidades de formar uma rede que inclua desde CAPS, Unidade de Acolhimento, Residência Terapêutica, Hospital - Dia entre outros. O Ministério da Saúde disponibiliza diversos projetos voltados para essa área de saúde mental, basta que se tenha uma boa gestão e tenha como dar contra partida das três esferas, estadual, federal e municipal (ENTREVISTADO 2)

Partindo desse pressuposto, os maiores entraves encontrados pela área de saúde mental para uma atuação mais efetiva e que dê respostas eficazes às inúmeras brechas deixadas na saúde mental estão relacionadas à gestão, onde na atual conjuntura ainda verifica-se interesses eminentemente políticos ligados ao jogo de interesses e correlação de forças.

Nessa perspectiva, o que se observa nas gestões locais são práticas clientelistas envolvendo

jogos de interesses pessoais, onde não há o comprometimento com a oferta dos serviços à população.

As ações públicas muitas vezes vêm acompanhadas de matriz do favor, do apadrinhamento, do clientelismo e do mando. Formas enraizadas na cultura política do país, sobretudo no trato com as classes subalternas, o que reproduz a —cidadania invertida e a relação de dependência. Sua vinculação histórica com o trabalho filantrópico, voluntário e solidário dos homens em sua vida em sociedade, o que vem permitindo identificar a intervenção técnica com a ação voluntária (YAZBEK, 2003, p.50).

Ações como essas contribuem para a precarização dos serviços tendo em vista o ideário neoliberal com a diminuição do Estado que negligencia suas ações no atendimento das políticas públicas trazendo rebatimentos à saúde como:

[...] problemas de financiamento nas três esferas de governo, incluindo tabelas defasadas de pagamento por procedimento, desresponsabilização e desvios de recursos em muitos estados e municípios; baixa remuneração, multiemprego, terceirização e precarização de recursos humanos; privatização de serviços públicos; problemas de acessibilidade em todos os níveis; instalações, serviços básicos e tratamento de má qualidade na atenção hospitalar e de emergência, incluindo longas filas de espera, desassistência e até mortes por negligência. (VASCONCELOS, 1997 apud ROCHA, 2012, p. 32).

No receituário neoliberal o afastamento do Estado com o provimento das condições adequadas para os trabalhadores na saúde mental revela uma situação de descaso, considerando os gastos sociais como atividades burocráticas e sem retorno onde podemos visualizar situações de precarização.

A próxima questão discute a ampliação das Comunidades Terapêuticas nos últimos anos. Assim, buscou-se identificar qual a importância dessas comunidades para a Rede de Saúde Mental de cada cidade analisada.

Esses serviços são propostas diferentes. Ao observar a necessidade de atuação nessa área no âmbito do SUS, estamos estruturando as UAA(Unidade de Acolhimento Adulto) e UAI(Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil para pessoas com necessidades através da portaria N° 121 de 2011(ENTREVISTADO 1).

(...)Essas comunidades vêm acrescentar e completar a rede de uma forma geral. Em Barbalha temos três modalidades de CAPS no caso temos: CAPS III, CAPS infantil e CAPS ad, precisamos de alguns outros serviços complementares (ENTREVISTADO 2).

A partir das respostas acima podemos evidenciar que o significativo aumento dessas comunidades vem preencher as lacunas deixadas pela atual rede de atenção que não estão ofertando os serviços no âmbito do SUS, ou seja, a iniciativa no trato a essas pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack e outras drogas acabam ocorrendo por parte da sociedade civil.

É válido considerar conforme Montañó (2010, p.234), -as perdas de direitos universais por serviços públicos de qualidade tendem a ser vistos como ganhos nas atividades desenvolvidas pelo conjunto das forças voluntárias, não-governamentais e filantrópicas. Logo, as ações desenvolvidas nessa área demonstram a precarização dos serviços em saúde e o desmantelamento dos serviços públicos. Assim, constata-se a ineficácia do Estado em vários setores e sua ausência no atendimento às inúmeras necessidades da população.

Sabe-se que o Estado tem negligenciado o atendimento das políticas públicas, abrindo espaço para a atuação das instituições privadas, essas ações buscam preencher o que o Estado não é capaz de realizar.

Revelando a fragilidade da política de saúde mental. Atualmente notam-se cada vez mais

os problemas estruturais do SUS promovendo uma desinstitucionalização do cuidado.

Ainda em linhas de reflexão, no cotidiano profissional segundo Antunes (2010), Envolvem situações como a terceirização, o trabalho por tempo parcial, desprotegido, instável, temporário, desqualificado, desregulamentado. Resultante do ideário neoliberal que inverte e subverte as relações de trabalho contribuindo cada vez mais para a precarização dos serviços.

Contudo, a ampliação das Comunidades Terapêuticas levanta uma série de discussões na contemporaneidade, visando um olhar mais crítico sobre o assunto por parte da sociedade e dos envolvidos nesse processo. Cabe destacar que a Saúde é um direito fundamental de todo ser humano e cabe ao Estado promover ações para o seu pleno exercício.

O dever do Estado - de garantir plenamente a saúde - consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, conforme previsto, inclusive, pela Lei nº 8.080/1990 (CFESS, 2014, p.1).

A ampliação das Comunidades Terapêuticas se dá pela negligência do Estado na oferta dos serviços e de uma rede de saúde mental fortalecida no trato com os usuários de álcool e outras drogas. Trazendo essa discussão para a realidade local, verificamos que as cidades de Juazeiro, Crato e Barbalha possuem como equipamento da atenção especializada o CAPS AD, contudo não contam com as redes complementares que são as unidades de estabilização, leitos de atenção intensiva e integral para momentos de desintoxicação, não existe unidades de acolhimento masculino e feminino e não há leitos psiquiátricos nos hospitais gerais e tudo isso contribui para que os usuários não tenha essa assistência, assim abre-se precedentes para a ampliação dessas instituições.

TABELA 1- Instituições de iniciativa filantrópica no enfrentamento de álcool e outras drogas.

MUNICÍPIO	INSTITUIÇÕES	
JUAZEIRO	<p style="text-align: center;">ATOS</p> <p>Avenida Leão Sampaio, nº 1392. Lagoa Seca</p> <p style="text-align: center;">Centro de Recuperação Leão de Judá</p> <p>Rua Joaquim Vieira Bem, nº 22. Jardim Gonzaga</p> <p style="text-align: center;">Centro Terapêutico Vidas Transformadas</p> <p>Rua Deputado Duarte Júnior nº 350. Aeroporto</p> <p style="text-align: center;">Projeto de Reabilitação Vida Livre- PREVIL</p> <p style="text-align: center;">Projeto Reviver</p> <p>Rua José Lourenço nº 601. Tiradentes</p>	
	BARBALHA	<p style="text-align: center;">Casa de Acolhida São João Batista</p> <p>Sítio Riacho do Meio II, s/n. Distrito Caldas</p> <p style="text-align: center;">ABEDEC</p> <p>Sítio Cabeceira – Barbalha</p>
		CRATO
	<p style="text-align: center;">Projeto de Reabilitação Vida Livre - PREVIL</p> <p>Av. Chagas Bezerra, nº306. Bairro São Miguel</p>	
	<p style="text-align: center;">Igreja Batista Regular Ebenézer</p> <p>Av. Padre Cícero - Km 2. nº 02</p>	
<p style="text-align: center;">Igreja Evangélica Luterana</p> <p>Rua Santana do Cariri</p>		
<p style="text-align: center;">Casa de Apoio Ovelha Perdida – CAOP</p> <p>Sítio Mané Coco, nº686. Distrito Santa Fé</p>		
<p style="text-align: center;">Unidade Terapêutica Lar de Bênção Renascer – UNTELABERE</p> <p>Av. José Horácio Pequeno, nº2101. Lameiro</p>		
<p style="text-align: center;">Projeto de Reabilitação Canaã do Cariri</p> <p>Rua Professor Pedro Teles, nº29. Bairro Muriti</p>		
<p style="text-align: center;">Associação Cristã Esperança e Vida – ACEV</p> <p>Rua Brigadeiro José Sampaio de Macedo, nº 650 .Bairro São Miguel</p>		
<p style="text-align: center;">Associação Boa Nova</p> <p>Sítio Boa Vista nº 110. Bairro Santa Fé</p>		

Fonte: Primária, 2015.

Podemos inferir que o aumento dessas comunidades terapêuticas revela as fragilidades da rede de saúde mental, sobretudo na assistência a usuários de álcool e outras drogas, que não ofertam os serviços de forma satisfatória, como também da precarização dos serviços do SUS que lamentavelmente vem passando por crises

estruturais revelando suas limitações e fragilidades em oferecer uma saúde de forma universal, equânime e integral. Nessa ótica, o Estado deveria destinar o financiamento para ampliação da RAPS que trabalha na lógica da atenção psicossocial e da desconstrução da lógica manicomial.

Nesse sentido, espera-se que ações sejam

realizadas no intuito de ter uma rede articulada e fortalecida com todos os componentes necessários para uma resposta propositiva aos usuários da rede de atenção psicossocial que já sofrem com os estigmas e a exclusão social que perpassa a história das pessoas com transtornos psíquicos em diferentes contextos históricos.

CONCLUSÃO

No cenário contemporâneo a rede de saúde mental sofre os rebatimentos da ofensiva neoliberal onde ocorre o afastamento do Estado na responsabilidade com o social. Assim no intuito de apreender como a rede de saúde mental do CRAJUBAR encontra-se estruturada verificamos um processo de precarização da rede de saúde mental nas cidades de Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha no Estado do Ceará onde assistimos uma fragilização do primado público, sintetizado na negligência do Estado em regular o mercado tendo em vista à dinâmica de acumulação capitalista.

No bojo dessa discussão evidenciou-se a partir da fundamentação teórica e a junção da análise e coleta de dados obtidos nessa pesquisa que as fragilidades da saúde mental estão atreladas a redução do Estado onde verifica-se uma mínima intervenção ocorrendo a diminuição do financiamento e o corte das políticas. Nessa ótica, questiona-se a legitimidade de um Estado que está pautado apenas nos preceitos da ordem econômica e não consegue desempenhar o seu papel nas diversas esferas da vida em sociedade.

Este cenário de negligência do Estado no atendimento das políticas públicas constitui-se num terreno fértil para a atuação das instituições privadas, ações essas que buscam preencher o que o Estado não é capaz de realizar. No que se refere ao enfrentamento de questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, por não ofertar o acolhimento e tratamento no âmbito do SUS evidencia-se na região do Cariri um crescimento considerável de Comunidades Terapêuticas revelando as fragilidades da rede de saúde mental.

É cabível de registro que no decorrer da pesquisa podemos apontar que questões inerentes à gestão também contribuí para a precarização da rede de saúde mental das cidades analisadas onde ainda é evidente o não comprometimento em ações efetivas para o fortalecimento dessa rede. Onde ao longo do estudo podemos evidenciar ações fragmentadas que nem sempre estão em consonância com os demais serviços. Inexistência de uma RAPS consolidada não havendo uma continuidade das ações que ferem o princípio da

integralidade abrindo espaço para uma rede assistencial de serviços de iniciativa filantrópica. Nesse sentido, à gestão cabe o papel de reorganizar a rede e negociar com as equipes e a população formas alternativas de superar os problemas existentes.

Essa reflexão assinala o universo problemático que permeia a rede de saúde mental no CRAJUBAR revelando fragilidades na oferta dos serviços e no atendimento no âmbito do SUS. Contudo, percebemos que a rede de saúde mental das cidades analisadas estão sendo estruturadas no intuito de dar respostas aos usuários que necessitam desses serviços.

Portanto, não houve qualquer pretensão de esgotar essa discussão tendo em vista a complexidade do tema. Assim, a realização dessa pesquisa ensejou contribuir para o entendimento e um olhar mais crítico de profissionais da área de saúde mental, estudantes e gestores para que busquem mudanças e que possam continuar os estudos. Seu objetivo busca servir de provocação para fomentar o debate uma vez que pode servir como ponto de partida para publicações posteriores.

REFERÊNCIAS

- CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Nota sobre a regulamentação das comunidades terapêuticas:** contribuições do CFESS para o debate. Brasília- DF, 2014. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/comunidade-terapeutica-2014timbradocfess.pdf>> Acesso em: 29 de Mar de 2015.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 19 ed. São Paulo: Cortez, 2010. p.149-164.
- IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO de Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil:** Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 27 ed. São Paulo: Cortez, 2010.
- MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e Questão Social:** crítica ao padrão emergente de intervenção social. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 232-241.
- MONTAÑO, Carlos; DURIGUETO, Maria Lúcia. **Estado, Classe e Movimento Social.** 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011.p.180-212.
- Netto, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social.** 8 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ROCHA, Tatiana Schlobach. **A Saúde Mental como campo de intervenção profissional do Assistente Social: limites, desafios e possibilidades.** Rio das Ostras: Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade Federal de Rio das Ostras, 2012. Disponível em: <<http://www.puro.uff.br/tcc/2012-1/tatiana%20-%20completo.pdf>> Acesso em: 21 de Abr de 2015.

SILVA, Elisângela Cardoso de Araújo. **A precarização do trabalho em Saúde Mental.** Artigo. Rio Grande do Norte: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Rio Grande do Norte- UFRN, 2010. Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/cnpp/pgs/anais/Arquivos%20GTS%20-%20recebidos%20em%20PDF/A%20PRECARIZA%20C3%87%20C3%83O%20DO%20TRABALHO%20EM%20SA%20ADE%20MENTAL.pdf>> Acesso em: 22 de abr de 2015.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Condições históricas, desafios e estratégias para uma reforma psiquiátrica. In **Caderno de saúde Mental: A reforma psiquiátrica que queremos, por uma clínica antimanicomial.** Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2007. p.137-145. Disponível em: <<http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/caderno-saude-mental.pdf>> Acesso em: 20 de Mar de 2015.

VITAL, Natália Silva. **A atuação do Serviço Social na área de Saúde Mental frente ao Neoliberalismo.** Rio de Janeiro: Trabalho de Conclusão de Curso da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/134378128/Atuacao-do-Servico-Social-na-area-da-Saude-Mental-TCC#scribd>> Acesso em: 02 de Fev de 2015.

YAZBEK, Maria Carmelita. Políticas Sociais e Assistenciais: estratégias contraditórias de gestão estatal da pobreza das classes subalternas. In: **Classes subalternas e assistência social.** 4 ed. São Paulo: Cortez, 2003, p.45-55.