

Ethelanny Panteleão Leite Almeida¹
Sabrina Alves Ribeiro Barra¹
Ilda Cristina Andrade de Oliveira¹
Michelle Martins da Silva²
Bruna Atalaya de Almeida Rocha²

¹Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/filial Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil.

²Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

✉ **Ethelanny Almeida**

AR. Sabino Francisco de Barros, 969, apt. 1018, Bandeirantes, Juiz de Fora, Minas Gerais
CEP: 36047-070
✉ ethelanny.leite@ebserh.gov.br

RESUMO

Introdução: A Reforma Psiquiátrica brasileira foi um marco na história da saúde pública do país. Resultante dela, surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como parte da composição do Sistema Único de Saúde (SUS), exercendo um papel decisivo no processo da luta antimanicomial. Esses dispositivos buscam a promoção do cuidado em liberdade, promovendo a autonomia e a integração à sociedade na garantia e na defesa dos direitos humanos. Desvendar os desafios, os avanços e os elementos que estão por trás da construção dessa rede de cuidados integral e intersetorial se coloca como essencial. **Objetivo:** Apresentar as experiências vivenciadas por um projeto de extensão em um CAPS do município de Juiz de Fora/MG, a fim de contribuir com os conhecimentos em saúde mental. **Relato de Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, resultado da vivência de graduandas em Serviço Social e profissionais da área da Enfermagem e Serviço Social, participantes do projeto de extensão "Território e rede: ampliando os horizontes de ação no CAPS Liberdade HU/UFJF", da Universidade Federal de Juiz de Fora, direcionada aos usuários do CAPS Liberdade HU/UFJF, durante o período de 2017 a 2019. **Discussão:** O presente estudo evidencia o contexto de desmonte na saúde mental, trazendo a contextualização do cenário atual e discussões acerca do processo de desinstitucionalização, implicando uma reflexão sobre a dimensão cultural da Reforma Psiquiátrica. De igual modo, apresenta um balanço das potencialidades e dos desafios vivenciados pelo projeto. **Conclusão:** Enfatiza-se a necessidade de manutenção das instituições tais como o CAPS, bem como a continuidade de projetos que prezam o tratamento em liberdade para usuários, a fim de se fortalecerem vínculos e novas redes de apoio.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian Psychiatric Reform was a major milestone in the country's public health history. As a result, the Psychosocial Care Centers (CAPS) arise as part of the composition of the Unified Health System (SUS) executing a decisive role in the anti-asylum fight process. These devices seek to promote care in freedom, promoting autonomy and integration into society in guaranteeing and defending human rights. Seeing clearly the challenges as well as the advances and elements behind the construction of this care network is essential. **Objective:** Presenting the experiences of the extension project in Juiz de Fora's city, in order to contribute with the knowledge on mental health. **Experience Report:** This is a descriptive study which is a result of the experience of undergraduate students in Social Work and professionals in the field of Nursing and Social Work, participating in the extension project "Territory and network: expanding the horizons of action at CAPS Liberdade HU /UFJF", from Federal University of Juiz de Fora, directed to CAPS/Liberdade HU /UFJF users, during the period from 2017 to 2019. **Discussion:** The present study highlights the context of dismantling in mental health, bringing the context of the current scenario and discussions about the deinstitutionalization process, implying a reflection according to the cultural dimension of Psychiatric Reform. Likewise, it presents a balance of the potential and challenges experienced at the project. **Conclusion:** The need to maintain institutions such as CAPS is emphasized, as well as the continuity of projects that value free treatment for users, in order to strengthen bonds and new support networks.

Key-words: Health Promotion; Mental Health; Mental Health Services.

Submetido: 24/03/2021

Aceito: 24/06/2021



INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira caracterizou-se como um movimento político e social. Tal processo foi marcado por tensões e desafios, tendo sua consolidação no âmbito da saúde pública junto ao surgimento do Movimento Sanitário, a partir da década de 1970. Na medida em que o país passava por um processo de democratização, movimentos sociais – integrados por trabalhadores da saúde e familiares – se fortalecem, protagonizando, assim, denúncias à violência presente nos manicômios, bem como ao sistema de mercantilização da loucura.¹

Nesse contexto, evidenciam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais são instituições de apoio à saúde mental da população de sua extensão territorial.² Eles caminham na direção da reinserção social dos usuários e buscam promover o cuidado em liberdade, prezando pelo fortalecimento dos laços familiares e sociais, considerando aspectos comunitários e os recursos territoriais, atuando, assim, na articulação com uma ampla rede de atenção.³

No ano de 1989, o deputado Paulo Delgado, por meio de projeto de lei no Congresso Nacional, propôs a regulamentação dos direitos da pessoa com transtorno mental, bem como o desmonte dos manicômios. O que, nos anos seguintes, serviu como um combustível no processo de luta do movimento da Reforma Psiquiátrica no âmbito normativo e legislativo. Essa conquista foi acompanhada da aprovação de leis que determinavam a substituição dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental em vários estados brasileiros, bem como a Lei nº 10.216, sancionada no ano de 2001 advinda da proposta do parlamentar, que prevê que os tratamentos prestados tenham por finalidade a reinserção dos usuários em seu meio, indo na contramão da lógica de exclusão antes presente. Por meio desse instrumento legal, pessoas com transtornos mentais passam a ter o respaldo de seus direitos, sendo assegurados de qualquer forma de discriminação, exploração ou abuso.⁴

Apesar dos avanços obtidos através do Processo de Reforma Psiquiátrica, alguns desafios também se apresentam de forma a obstaculizar a produção do cuidado em saúde mental. Esses obstáculos estão presentes nas relações comunitárias e institucionais, bem como no imaginário social que reproduz estigmas e preconceitos. Dentre estes, apontamos como um dos principais desafios a efetivação da reinserção social dos indivíduos em espaços que extrapolam o CAPS. Esses espaços incluem a vivência no cotidiano da cidade, a inserção em atividades na comunidade e no território, a participação em ações da rede de atenção, dentre outras. Esse processo de desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental resgata um dos princípios da Reforma Psiquiátrica, o qual se refere ao retorno desses cidadãos

ao cotidiano da vida e da cidade, objetivando maior protagonismo, autonomia e cidadania.⁵

Nesse sentido, o projeto de extensão “Território e rede: ampliando os horizontes de ação no CAPS Liberdade HU/UFJF” trabalha com os conceitos de rede e território, a partir da ótica do fortalecimento de uma rede diversificada de serviços extra-hospitalares, que acompanha, articula e orienta os equipamentos públicos, privilegiando ações dentro dos territórios de cada indivíduo. Constituído-se, assim, como importante ferramenta para a reconstrução das linhas de cuidados que reorganizem e integrem os serviços centrados nas necessidades dos usuários e em sua vivência em comunidade.

Ademais, o projeto também se constitui como um mecanismo de efetivação dos objetivos propostos pela Reforma Psiquiátrica e como uma ferramenta de avanço e aprimoramento no cuidado em saúde mental, dando maior ênfase ao conceito da intersectorialidade. Deste modo, traz à tona a importância da articulação entre os diversos setores e as políticas públicas, a fim de que as ações e serviços não sejam fragmentados, mas, sim, bem conectados e integrais, isto é, para que visem o sujeito nas suas múltiplas determinações.⁶

Por fim, o objetivo deste relato de experiência é contribuir com os conhecimentos em saúde mental, bem como apontar para possibilidades de fortalecimento da atenção nessa área, através de experiências que foram vivenciadas pelo projeto de extensão em um Centro de Atenção Psicossocial no município de Juiz de Fora, Minas Gerais (MG), entre os anos de 2017 e 2019.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O CAPS Liberdade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF/Ebserh), órgão precursor do então projeto de extensão, enquadra-se na modalidade de CAPS II, desempenhando a função de atender homens e mulheres, adultos e idosos com transtornos mentais severos e persistentes. Os beneficiários do presente projeto, atualmente, são cerca de 150 usuários acompanhados pela unidade. As ações desenvolvidas pela instituição são definidas pelo plano assistencial, que prevê uma organização de atividades, tais como: atendimentos individuais, reuniões de familiares, assembleias de organização do serviço, oficinas diárias, dentre muitas outras atividades.

O Projeto de Extensão desenvolve-se como um dos mecanismos de aprimoramento do conhecimento e da prática na formação em saúde a partir da vivência na rotina institucional, do contato com os usuários, do conhecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e das capacitações internas do corpo profissional. Os estudantes e o corpo técnico têm a oportunidade de aprofundar os conhecimentos, através de uma dinâmica de educação permanente, com o foco na aprendizagem por meio da resolução de problemas, tornando o aluno

um sujeito ativo no processo de aprendizagem. Dessa forma, o projeto visa a qualificar a assistência e, ao mesmo tempo, oferecer aos envolvidos a experiência de trabalho em equipe, fortalecendo também a conceitualização de saúde enquanto um processo social.

O Projeto se ampara teoricamente a partir dos princípios da Reforma Psiquiátrica, que reivindica a cidadania do “louco”, isto é, seus direitos, sua liberdade e sua reinserção social e familiar, a partir de um novo modelo assistencial comunitário, pautado na integralidade do atendimento e no cuidado humanizado, levando em consideração os determinantes sociais e as demandas específicas de cada usuário. A metodologia adotada é centrada no fortalecimento dos vínculos comunitários e familiares, contando, para tal, com atividades direcionadas à reorganização e à complementaridade dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).²

Os PTS possuem a finalidade de construir possibilidades diversas de cuidado, direcionados aos usuários, de acordo com as necessidades e os interesses de cada indivíduo. A formulação dos projetos é pensada entre os técnicos de referência, os usuários e seus familiares, por meio da articulação dos recursos do território e da rede, objetivando fomentar a ampliação de sua autonomia.⁶ Para isso, é realizado o mapeamento e a atualização dos recursos sociais da área de abrangência do CAPS, o estabelecimento de vínculos, o acompanhamento dos usuários a atividades externas ao Serviço, entre outras práticas, estimulando estratégias que proporcionem o fortalecimento das redes de cuidado e atenção no campo da saúde mental.

Nessa lógica, o projeto se organizou em quatro etapas. Na primeira, o objetivo foi realizar uma aproximação dos participantes do projeto com a rotina do CAPS, a partir da integração nas ações e atividades desenvolvidas na instituição, como as oficinas, as reuniões de equipe e as atividades fora do CAPS. Também foi possível, nesse primeiro momento, a criação de vínculos com os usuários, através do contato cotidiano na Instituição. Para além disso, foi imprescindível o conhecimento do funcionamento do serviço, das redes de cuidado e a aproximação com a equipe nas frentes de trabalho.

Na segunda etapa, foi pensado um levantamento do perfil dos usuários de um território específico, a partir da coleta de dados nos prontuários. Esse levantamento foi feito com alguns bairros da cidade de Juiz de Fora e foi importante para a identificação das demandas mais universais, pertinentes à maioria dos usuários, como, por exemplo, a necessidade de identificar atividades gratuitas no território.

No terceiro momento do projeto, a equipe iniciou um levantamento dos equipamentos públicos e privados no território, como atividades esportivas, artesanais e educacionais. Sobre esse levantamento de dados, as pesquisas foram feitas pela internet, em sites do governo municipal ou em sites institucionais nos

quais estavam descritas as atividades de cada instituição e, por vezes, os contatos eram feitos por telefone.

A partir do quarto momento do projeto, as articulações entre os usuários e as atividades pesquisadas iniciaram seu desenvolvimento. O contato com eles sempre era mediado pelo técnico de referência, que, juntamente com os participantes do projeto, expunham opções de atividades complementares ao CAPS, a partir de suas necessidades, preferências e recursos necessários ao tratamento. Esse acolhimento também era feito com a família, desde que sempre privilegiando a escolha do usuário sobre as atividades a serem desenvolvidas. Esse momento do projeto foi muito rico para a experiência dos estudantes no acolhimento e no contato com os usuários, na escuta de suas demandas e na construção de possibilidades para o tratamento.

O projeto de extensão desenvolveu suas ações se integrando à rotina institucional, reconhecendo o perfil dos atendimentos, realizando levantamento de dados, proporcionando a interlocução dos equipamentos da rede e do território com o CAPS e dando suporte ao acolhimento com os usuários a partir de suas necessidades e interesses. Desse modo, serão apresentadas as possibilidades de atuação vivenciadas no CAPS Liberdade HU-UFJF/Ebserh, com a finalidade de fortalecer as frentes de trabalho desenvolvidas pelos profissionais e instituições pertencentes a RAPS.

DISCUSSÃO

Aliado ao Movimento da Luta Antimanicomial, a Reforma Psiquiátrica brasileira marcou a história do país, protagonizando a conquista de direitos mínimos aos usuários da saúde mental. Tal Reforma vem passando por um processo de desmonte, com portarias e leis pautadas no processo de reforma da saúde mental sendo revogadas.⁷ A Emenda Constitucional nº 95/2016, por exemplo, determina o congelamento por vinte anos dos recursos destinados a diversas políticas sociais, principalmente à Seguridade Social. Desde então, o Plano Nacional de Saúde Mental tem sido revisado, alinhando-se gradativamente aos interesses conservadores do Estado.⁸

Tendo em vista esse cenário de desmonte vivenciado na saúde mental, faz-se imperativo que instituições como o CAPS sejam defendidas, bem como suas ações e propostas. Por isso, reforça-se a necessidade da continuidade do cuidado por meio de estratégias como o projeto de extensão. Assim, o artigo propõe-se a realizar a análise de algumas das principais potencialidades e desafios relacionados à experiência do projeto, no intuito de aprimorar a proposta e de diversificar as estratégias e possibilidades disponíveis para a atuação em saúde mental, na ótica do alargamento da autonomia e do protagonismo dos usuários.

Nesse sentido, destacam-se inicialmente as

potencialidades do projeto, dentre as quais possui privilegiado destaque a adesão e o interesse dos usuários em relação às atividades ofertadas. O retorno positivo dos mesmos tornou o desenvolvimento das ações muito dinâmico e consonante com a demanda trazida pelos usuários. Por isso, muitos sujeitos conseguiram iniciar atividades de sua preferência, gratuitas e acessíveis. Destaca-se aqui a importância para esses sujeitos da participação em ações comunitárias e atividades do território, trazendo-lhes o sentimento de pertencimento e a participação social.

Da mesma forma, o contato com os técnicos de referência de cada território foi essencial para a inserção dos usuários nos projetos. Através do trabalho desenvolvido no CAPS, que procura seguir na perspectiva da utilização de tecnologias leves, com o fortalecimento das redes de cuidado e de vínculos entre profissionais e usuários, por meio do acolhimento e da atenção integral, a fim de atender as necessidades de saúde dos indivíduos, foi possível iniciar o contato com os sujeitos de forma mais acessível e facilitada, pois muitos desses vínculos já estavam consolidados.⁹ Em virtude do conhecimento da história, das dificuldades e das projeções de cada usuário, a mediação desse profissional possuiu o papel de orientar os atendimentos, cada um personalizado de acordo com cada sujeito. Ademais, a partir do retorno deles, era possível provocar novas reflexões conjuntas sobre a inserção nas atividades, fortalecendo-as.

Destaca-se também, como uma grande possibilidade, a importância do projeto para a formação discente. Através do contato direto com os usuários e suas demandas reais, a formação se torna enriquecida, pois proporciona aos alunos a vivência na rotina institucional e a necessidade de formular estratégias de intervenção profissional às demandas apresentadas. Por outro lado, o contato com os profissionais da mesma área de formação proporciona um leque de possibilidades de atuação, mostrando como teoria e prática se conectam e se complementam para uma ação consciente e comprometida.¹⁰ A rotina institucional, o contato com a equipe multiprofissional, bem como o conhecimento das redes e dos vínculos também tornam o processo de aprendizado potencializado, para uma futura atuação mais capacitada a lidar com diferentes áreas profissionais e com diferentes formas de abordagem. Por último, o fortalecimento da concepção de saúde como uma produção social, que necessita de constantes interlocuções,¹¹ torna o debate em torno da saúde ampliado e com dimensões em todas as áreas da vida humana.

A partir da apresentação das possibilidades, torna-se fundamental o apontamento de algumas dificuldades vivenciadas no projeto, dentre as quais destacam-se, inicialmente, as questões relacionadas à acessibilidade das atividades aos usuários, como disponibilidade de ações gratuitas e de fácil acesso no território. Tendo em vista que, a partir do mapeamento

feito no segundo momento do projeto, em que foi levantada a realidade socioeconômica dos usuários, evidenciaram-se dados de baixa renda.

Partindo dessa premissa, o projeto se deteve em encontrar parcerias gratuitas, tanto no âmbito do Estado, quanto na iniciativa privada e filantrópica. Nestas últimas, muitas possuíam algum custo. Sobre as atividades públicas, foram encontradas diferentes iniciativas no município na área do esporte e lazer; porém, já em categorias como educação, oficinas de profissionalização, idiomas, por exemplo, não eram comuns iniciativas estatais. Reconhece-se que há uma tendência do Estado de enfraquecimento na cobertura integral do cuidado e de desresponsabilização estatal com as políticas sociais, o que vem se agravando desde a década de 90, com a emergência do neoliberalismo no Brasil, corrente esta que defende a redução do Estado e do sistema de proteção social.¹² Esse cenário coloca a importância do fortalecimento no âmbito do Estado de políticas públicas que proporcionem saúde no seu sentido ampliado, não apenas como ausência de doença, mas como bem-estar biológico, psíquico e social, na perspectiva da prevenção e da promoção da saúde.¹³

Outra questão que se colocou como um desafio tratava-se da rede de apoio dos usuários. O contato com a família nem sempre era facilitado, por vezes pelo fato de o usuário não possuir uma rede familiar fortalecida. Nesses casos, a equipe do projeto conversava com a família junto ao usuário, buscando colocar a importância da integração do mesmo a ambientes comunitários. A respeito da importância dessa inserção na comunidade, pontuamos que o sujeito com transtorno mental é cidadão e, por isso, possui direitos comuns a ele/ela e a todos, sendo essencial que seu tratamento seja feito em liberdade e na comunidade, para que a convivência cotidiana desmistifique os estigmas com relação ao medo da diferença, ao perigo associado à pessoa com transtorno mental e à loucura.¹⁴

Ainda sobre os desafios, em algumas instituições presenciaram-se barreiras relacionadas ao estigma e ao preconceito à pessoa com transtorno mental, como o cancelamento repentino de parcerias após o primeiro contato com a proposta do projeto. Esse estigma tem raízes na história desses sujeitos, que historicamente foram vistos como disfuncionais à sociedade, tidos como doentes e como perigosos. As diferenças eram concebidas, e ainda o são, como algo a ser combatido, passível à exclusão social. Muitas pessoas foram privadas de sua liberdade e de sua vida, por isso durante muitos séculos foram submetidas à negação de seus direitos. Dessa forma, o processo de reforma psiquiátrica veio para contestar e modificar essa linha de pensamento e de tratamento, sob uma ótica da valorização da diversidade e da vida, na defesa dos direitos humanos a todos os indivíduos, inclusive o direito à saúde, a um tratamento humanizado, à convivência comunitária, à moradia, à assistência, ao respeito e à dignidade humana.⁶

O deslocamento dos usuários às instituições e projetos localizados também se colocou como uma dificuldade. Muitos usuários não iam às instituições ou não permaneciam nas atividades. Nessas situações, seria necessário um maior auxílio a esses usuários até o momento da efetivação das matrículas, podendo ser fortalecido tanto pela família, como pelos técnicos de referência ou pelos participantes do projeto, que poderiam se articular e eleger uma pessoa responsável por esse acompanhamento, a fim de garantir a adesão efetiva às atividades.

Por fim, sobre esta última dificuldade, apontamos a importância do acompanhante terapêutico (AT) na promoção de atividades desta natureza. Esse agente atua como um coterapeuta, auxiliando e participando da elaboração do planejamento terapêutico, proporcionando informações importantes para o tratamento do usuário e oferecendo outro olhar sobre o sujeito. A atuação do AT tem como foco de trabalho as situações cotidianas que o paciente enfrenta, tais como ir ao banco, a festas, a viagens, entre outros locais. Assim, é tarefa do AT desenvolver as atividades terapêuticas e procedimentos planejados, seja em situação natural, no consultório ou na instituição. Por isso, a presença desse profissional é primordial, pois além de incentivar a adesão e a permanência dos sujeitos nas atividades, ele também auxiliaria no trabalho das dificuldades que o usuário possa encontrar, fortalecendo a manutenção dos vínculos.¹⁵

CONCLUSÃO

Embora a Política de Saúde Mental esteja vivenciando, ao longo dos últimos anos, processos de retrocesso de direitos, torna-se fundamental a permanência de instituições tais como o CAPS, que realizam tratamento comunitário, através de um trabalho interdisciplinar, integral, de base territorial e comunitária. Por isso, é de suma importância a continuidade da defesa da saúde em seu conceito ampliado, abordando todos os âmbitos da vida humana, concebendo-a como constitutiva de determinações sociais, que conformam o processo saúde-doença.

De igual modo, é fundamental que as dificuldades vivenciadas pelo projeto sejam analisadas a fim de pensarmos em possíveis intervenções, como a importância da implementação do AT no tratamento, ou mesmo a necessidade de contínua inserção dos usuários em espaços que extrapolam o CAPS, para que estigmas e preconceitos sejam desmistificados.

O Projeto de Extensão "Território e rede: ampliando horizontes de ação no CAPS Liberdade HU/UFJF" desenvolveu suas atividades e objetivos no sentido de se efetivar como uma ferramenta de novas possibilidades para o cuidado, que, a partir do contato com os usuários, com a equipe, os familiares e as instituições parceiras, efetivou o fortalecimento de

novas redes de apoio e de possíveis parceiros. Acredita-se ser essa experiência do projeto de extensão uma possibilidade de rico aprendizado e contribuição para o fazer em saúde mental, na ótica de abrangência das perspectivas de intervenção e atuação.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. 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: OPAS; 2005.
2. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. Rio de Janeiro: História, Ciência, Saúde; 2002.
3. Costa L, Brasil F. Cidade, territorialidade e redes na política de saúde mental. *Cad Ter Ocup*. 2014; 22(2):435-42.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Coordenação-Geral de Documentação e Informação. Legislação em saúde mental 1999-2001. 2. ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011.
6. Scheffer G, Silva LG. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. *Serv Soc Soc*. São Paulo: 2014; 118:366-93.
7. Cruz NF, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2020; 18(3). DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.
8. Presidência da República (BR). Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2016.
9. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MS. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. *Rev Bras Enf*. 2018.
10. Paula LGP. Estratégias e táticas: reflexões no campo do Serviço Social. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2016.
11. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. *Revista Latino-americana de Saúde*. 1982.
12. Silva JF, Tenório LD. Privatização das políticas sociais na conjuntura neoliberal: os novos modelos de gestão e os desafios ao projeto ético-político do serviço social brasileiro. *Capitalismo, Trabalho e Política Social*. 2017; 2:65-84.

13. Bravo MIS. Política de Saúde no Brasil. São Paulo: Cortez; 2004.
14. Ferreira T, Sampaio J, Souza A, Oliveira D, Gomes L. Produção do cuidado em saúde mental: desafios para além dos muros institucionais. São Paulo: Interface; 2017.
15. Londero I, Pacheco JTB. Por que encaminhar ao acompanhante terapêutico? Uma discussão considerando a perspectiva de psicólogos e psiquiatras. *Psicol Estud.* 2006; 11(2):259-67.