



Participação Social e Saúde Mental: entre silenciamentos, silêncios e protagonismos de mulheres

Social Participation and Mental Health: among silencing, silences and protagonisms of women

Participación Social y Salud Mental: entre silenciar, silencios y protagonismos de mujeres

Diogo Faria Corrêa da Costa

Adriane Roso

Letícia Chagas

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

Resumo

Entre 2016-2019, a Participação Social e a Política de Saúde Mental, no Sistema Único de Saúde (SUS), têm sofrido ameaças e riscos: financiamento de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, alterações na Rede de Atenção Psicossocial, impactando seu modelo de atenção e composição de serviços. Essas questões afetam o país em termos de democracia participativa quando, na política de saúde mental, vê-se o enfraquecimento do próprio Conselho Nacional de Saúde e a falta de apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde para as ações que envolvem a Participação Social. Este ensaio objetiva analisar a situação da Política de Saúde Mental através da discussão sobre as possibilidades de participação e protagonismo das mulheres. Trata-se de uma reflexão sobre o silêncio-silenciamento. O ensaio sugere: a) demolição das barreiras simbólicas, construídas pelos sistemas de representações sociais sobre mulheres usuárias do SUS, e (b) o grupo/coletivo como estratégia para ativar a participação e protagonismo.

Palavras-chave: Participação Social; Saúde Mental; Mulheres.

Abstract

Between 2016-2019, Social Participation and Mental Health Policy, in the Unified Health System (UHS), have suffered threats and risks: funding of psychiatric hospitals and therapeutic communities, changes in the Psychosocial Care Network, impacting its model of care and composition of services. These issues affect the country in terms of participatory democracy when, in mental health policy, one sees the weakening of the National Health Council itself and the lack of technical and financial support from the Ministry of Health for actions involving Social Participation. This essay aims to analyze the situation of the Mental Health Policy through the discussion about the possibilities of women's participation and protagonism. It is a reflection on silence-silencing. The essay suggests: a) demolition of symbolic barriers, built by the systems of social representations about women users of the UHS, and (b) the group/collective as a strategy to activate participation and protagonism.

Keywords: Social Participation; Mental Health; Women.

Resumen

Entre 2016-2019, la Política de Participación Social y Salud Mental, en el Sistema Único de Salud (SUS), ha sufrido amenazas y riesgos: financiamiento de hospitales psiquiátricos y comunidades terapéuticas, cambios en la Red de Atención Psicosocial, impactando su modelo de atención y composición de servicios. Estos temas afectan al país en términos de democracia participativa cuando, en la política de salud mental, se ve el debilitamiento del propio Consejo Nacional de Salud y la falta de apoyo técnico y financiero del Ministerio de Salud para las acciones de Participación Social. Este ensayo tiene como objetivo analizar la situación de la Política de Salud Mental a través de la discusión sobre las posibilidades de participación y protagonismo de las mujeres. Es una reflexión sobre el silencio-silenciamento. El ensayo sugiere: a) demolición de barreras simbólicas, construidas por sistemas de representaciones sociales sobre las mujeres usuarias del SUS, y (b) el grupo/colectivo como estrategia para activar la participación y el protagonismo.

Palabras clave: Participación Social; Salud Mental; Mujeres.

Introdução

Este ensaio teórico-crítico é uma reflexão sobre o período compreendido entre os anos de 2016 a 2019 da política pública de saúde mental no Brasil, especialmente a partir do enfraquecimento da Participação Social no Sistema Único de Saúde (SUS) em decorrência de ações governamentais ocorridas, principalmente, no período do mandato de Jair Bolsonaro. Dentre essas ações, por exemplo, o corte de recursos para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), editais do Ministério da Cidadania para contratação de vagas em Comunidades Terapêuticas, indicando um incentivo ao retorno ao modelo excludente,

segregador, manicomial que tanto se luta contra (Senado Notícias, 2022).

No período entre 2016 a 2019, a Participação Social e a Política de Saúde Mental, no SUS, sofreram ameaças e riscos de desestruturação e de redução de seu financiamento, tal como demonstram os estudos do Conselho Nacional de Saúde que o financiamento do SUS perdeu, a partir de 2018, vinte e dois bilhões e quinhentos milhões de reais (R\$ 22,5 bilhões) com a Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 e mais vinte bilhões (R\$ 20 bilhões) com Restos a Pagar (dinheiro empenhado, mas não aplicado de anos anteriores) (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2020). Todos esses valores

impactaram profundamente na RAPS e na oferta de ações de cuidado em saúde mental e expansão de serviços territoriais para a população. Esse cenário de conservadorismo político e ações verticalizadas e unilaterais, acentuado no governo de Jair Bolsonaro, atingiu diretamente um dos principais pilares do SUS e marca singular do movimento de Reforma Sanitária que é a Participação Social, tão cara para a democratização do acesso às pessoas à construção e avaliação das políticas de saúde. Desse modo, partimos desse contexto para construir este ensaio, buscando dialogar com experiências vivenciadas por nós, reflexões e análises a partir de outros pesquisadores e pesquisadoras no campo da atenção psicossocial e do cuidado no SUS. Também nos propomos a discutir a questão do silêncio e do silenciamento que, muitas vezes, predomina nas mulheres que buscam se fazer protagonistas em espaços legalmente instituídos de Participação Social. Assim, para complementar o que aqui estamos querendo discutir, destacamos algumas cenas para despertar o interesse para nossa reflexão e iniciar a discussão.

Cena 1: março de 2010, município de Manoel Viana, RS, Brasil: Conferência Municipal de Saúde Mental. A palestrante

convidada para a abertura da conferência apresenta o conceito de saúde mental a partir da imagem de uma estátua que se encontra na frente da prefeitura: uma mãe com um bebê no colo. Ela relaciona saúde mental com cuidado, atenção, construção de vínculos que, geralmente, uma mãe e seu bebê estabelecem. Segue discutindo aspectos da política de saúde mental e as mudanças no modo de tratar a loucura a partir da Reforma Psiquiátrica (RP) e Luta Antimanicomial. Após o término da conferência, uma usuária de saúde mental, confidencia que discorda da fala inicial da palestrante. Questionada por que não se manifestou durante a conferência, no momento das discussões das propostas para melhoria das ações de saúde mental no seu município, ela não responde. Prefere o silêncio. Preocupado com esse silêncio, questiono mais uma vez e ela comenta que discordou da relação que a palestrante fez acerca do conceito de saúde mental. Para ela, aquela estátua não se referia, apenas, ao conceito de cuidado e vínculo; pelo contrário, simbolizava a prefeitura e a noção que as pessoas têm de saúde mental. Ou seja, consultas psiquiátricas, medicação e, muitas vezes, internação psiquiátrica sem muito critério.

Cena 2: maio de 2010, município de São Lourenço do Sul, RS Brasil:

Conferência Estadual de Saúde Mental. Logo no início das discussões, destaca-se uma usuária chamando a atenção para todo seu grau de articulação e posicionamento crítico-reflexivo acerca das ações de saúde mental de seu município. Durante toda a manhã ela participou intensamente, inscrevendo-se para debater várias das propostas que estavam em análise. Dentre as propostas apresentadas, uma dizia respeito à efetividade do direito da usuária e do usuário em poder participar do planejamento, análise e fiscalização das ações em saúde mental. Em determinado momento, ela se manifestou e afirmou: *Faço parte da comissão de saúde mental de meu município, mas nós não temos voz ativa.* Ela era a presidente da associação dos usuários e familiares de saúde mental de seu município! Essa fala chamou muito a atenção e a vontade de saber mais sobre isso. Durante o intervalo dos debates, vou ao encontro dessa usuária e ela relata que a comissão realizava encontros para discutir a situação da política e ações de saúde mental. No entanto, no entremeio dessa conversa, faz o seguinte desabafo: *Tive que chorar agora na hora do almoço, porque me senti muito sozinha. Nenhum igual a mim pôde vir na conferência!*

Cena 3: agosto de 2011, município de Santa Maria, RS, Brasil: III Conferência Regional de Políticas para Mulheres. O objetivo era discutir e elaborar políticas públicas voltadas à construção da equidade de gênero, com foco no fortalecimento da autonomia econômica, social, cultural e política das mulheres. Culminava na eleição de delegadas municipais e/ou regionais para a 3ª Conferência Estadual de Políticas para as Mulheres. No processo de escolha e indicação das delegadas, organizam-se grupos – trabalhadores da saúde e usuárias. Os homens tomam à frente da discussão nos pequenos grupos. Um homem é escolhido para ser delegado. Após alguns minutos, desconforto e, finalmente, se indicam mulheres. Dentre o grupo de usuários, se elege uma pessoa que era trabalhadora da saúde, pois faltava um candidato que fosse “apenas” usuário. Incomodada com a tomada de palavra dos homens e o silenciamento das mulheres, questionei algumas mulheres/usuárias do serviço se elas não teriam interesse em se candidatar. Responderam que as pessoas lá em cima, no plenário, estavam mais “capacitadas” a lutarem por elas, que sabiam falar, conheciam as leis, e, portanto, saberiam o que dizer na frente de todos. Uma delas, em meio a risos

constrangidos, diz: *Prefiro ficar quietinha e só olhar!*

Apesar do tempo transcorrido entre a vivência das cenas e o presente ensaio, ainda é atual a questão: por que tantos silêncios? O que fez as mulheres não participarem efetivamente e compartilhem seus pontos de vista? Como construir estratégias que alterem este cenário ainda tão presente em termos de Participação Social no SUS, especialmente quando se trata de mulheres usuárias de saúde mental?

Considerado um dos pilares da democracia na história do SUS, a Participação Social foi instituída legalmente com a Lei 8.142 (1990) para dispor sobre a participação da comunidade na gestão de seu sistema de saúde. Mesmo com o avanço nos direitos sociais, na abertura de serviços comunitários e na mudança de concepção de modelo de atenção à saúde mental, ainda prevalecem as ideias de passividade, alienação e incapacidade das pessoas em sofrimento psíquico (Amarante & Torre, 2018). Uma participação intermediada pelo outro, um “protagonismo” articulado e organizado, comumente, por profissionais de saúde mental. É um dos maiores desafios ainda para a Reforma Psiquiátrica (RP): a desmontagem das representações que as

mulheres em sofrimento psíquico e/ou com problemas de saúde devido ao uso nocivo de substâncias psicoativas ainda carregam. Um universo de representações sociais que vão desde a “louca alienada”, “histérica”, “maníaca” até a “ladra que rouba para fumar *crack*”.

As representações sociais são representações de um sujeito sobre alguma coisa ou alguém (Alter). Elas são formas de pensamento que constroem nossa realidade social (Marková, 2007). “Elas são redes de conceitos e esquemas figurativos que são gerados na e por meio da tradição, do senso comum, do conhecimento diário e da comunicação e que são compartilhados por grupos e comunidades particulares” (Marková, 2018, p. 6). Sua importância situa-se exatamente no seu potencial de constituição das práticas sociais, quer dizer, o modo como representamos algo impinge sobre nossas atitudes e crenças, sobre o modo como exercemos nossas atividades no cotidiano e como interagimos com as pessoas. Todavia, as representações sociais não apenas constroem a realidade, mas elas se enraízam nessa mesma realidade, o que resulta na dificuldade de desmontar representações no campo da saúde mental.

Tendo isso em mente, desenvolvemos este ensaio, cujo objetivo é recolocar em discussão, no campo da saúde mental, as possibilidades de Participação Social e exercício de protagonismo de mulheres usuárias de saúde mental, principalmente a partir do período de intensa crise política no Brasil, tomando por base o *impeachment* da Presidente Dilma Rousseff (2016) até o governo de Jair Messias Bolsonaro (2019-2022). Além disso, trata-se de uma reflexão crítica sobre os silêncios e os silenciamentos de mulheres usuárias de serviços de saúde mental.

Operamos o ensaio da seguinte forma: na primeira parte discute-se o princípio da Participação Social no SUS relacionando-o com sua importância para a saúde mental; posteriormente, apresentamos uma análise da conjuntura da política de saúde mental brasileira entre os anos de 2016 a 2019; e, finalmente, destacamos sugestões que entendemos serem pertinentes para o enfrentamento da realidade trazida pelo texto.

Escolhemos o ensaio justamente por sua “(...) natureza reflexiva e interpretativa (...)” (Meneghetti, 2011, p. 321), o que pode colocar em xeque determinadas representações sociais que

dificultam o trabalho no campo da saúde mental. Pela via de um ensaio, que transita por experiências de pesquisa (Costa, 2011) e vivências práticas de pesquisadores e pesquisadoras no campo da política de saúde mental brasileira, podemos alcançar longe o pensamento e as perguntas.

Participação Social e Saúde Mental: Silenciamentos e Silêncios

A fim de acompanhar a história do princípio da Participação Social no SUS, faz-se necessário lembrar que foi somente a partir de forte mobilização social no Brasil, pós ditadura militar, que às pessoas foi possibilitada a condição de serem participantes/protagonistas na construção de políticas públicas de saúde. Algo inédito que, a partir do surgimento e consolidação do movimento da Reforma Sanitária, a condição de participar se tornou marco histórico e singular da construção de nosso sistema público de saúde e retomada democrática no país.

Essa mesma história nos instiga a escrever sobre a importância deste princípio para o SUS. Por ora, apresentamos uma breve reconstrução deste percurso, pois é emblemático para pensar o protagonismo e os silenciamentos

de mulheres que se envolvem, de algum modo, nas lutas em saúde mental.

A Constituição Federal de 1988 revolucionou o padrão de Seguridade Social, baseado na busca pela universalização da cidadania. Com a Lei 8.142/1990, em seu artigo 1º, as Conferências e os Conselhos de Saúde tornaram-se instâncias legais de Participação Social, devendo ser paritária a representação de usuárias e usuários em relação aos demais segmentos da sociedade. A afirmação do princípio da Participação Social garantiu a criação e fortalecimento do Controle Social no SUS, sendo essencial o protagonismo de usuárias e usuários no acompanhamento, fiscalização e avaliação das ações de saúde.

Em 2018, quando o SUS completou 30 anos, uma série de análises foram elaboradas para avaliar os caminhos construídos ao longo desse percurso. Dentre esses estudos, destaca-se que: “a efetiva participação social foi um esteio no enfrentamento dos desafios na implantação do SUS nesses 30 anos e que somente uma população participante dos destinos da nação tem o poder de promover mudanças para o alcance de justiça social, igualdade, solidariedade e, acima de tudo, garantir a dignidade de vida” (Santos, 2018, p. 2050).

Entretanto, apesar dos avanços, alguns entraves foram avaliados como impeditivos ou problemáticos para a efetiva e adequada participação, como destaca o relatório *30 anos de SUS. Que SUS para 2030?*, “a participação social no SUS é importante, mas precisa ser revista para que seja efetiva” (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2018, p. 15). Ou seja, nesta caminhada de implantação do princípio da Participação Social, constatou-se diversos problemas: “(...) excessiva burocratização dos conselhos, foco em interesses corporativos ou específicos e distanciamento dos interesses da população. (...) os conselhos de saúde têm sido dominados por representações sindicais, partidárias e corporativas, restringindo a representação dos interesses da população” (OPAS, 2018, p. 15).

Ainda na sequência dessas análises, Amarante e Nunes (2018) analisam a relação da Participação Social para o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Reforçam que para a construção do novo modelo de cuidado em saúde mental foi fundamental romper com a ideia de “paciente portador de doença mental” e subverter a lógica da alienação e isolacionismo pineliano para a construção de um novo lugar social para a loucura. Ou seja, significa pensar a “(...) redefinição do

lugar do sujeito da diferença na sociedade. Para tanto, o processo passa a contar com o que vem sendo denominado de protagonismo do sujeito “alienado”, através das organizações de usuários e movimentos de *empowerment* (...)” (Torre & Amarante, 2001, p. 83).

Nas cenas relatadas na introdução é visível a participação (ou ao menos a intenção de participar) das mulheres nas conferências. Contudo, percebe-se que ainda predomina uma configuração participativa que inibe efetivamente o desenvolvimento de protagonismo, envolvimento, liderança e efetivo empoderamento quanto às questões e deliberações discutidas em uma conferência. Predomina inibição, silêncio e silenciamento em um espaço legalmente assegurado para a participação das pessoas.

Nesse sentido, é preciso, em primeira análise, diferenciar silêncio de silenciamento, ainda que ambas as expressões possam estar diretamente conectadas. O silenciamento ocorre na relação intersubjetiva sustentada na violência simbólica. Envolve a censura, o cerceamento da palavra, o tolhimento do direito fundamental à palavra. É, portanto, transubjetivo e antidemocrático.

Já o silêncio se personifica muito mais na relação interior, do eu consigo mesmo, mas, nem por isso, deixa de ser expressão de sentido da relação inter/transubjetivo. Nessa ótica, ele também se constitui resistência ou melhor: “(...) como tática (uma forma de evitar a dor e/ou constrangimentos, e uma resposta encontrada por essas mulheres aos processos negativos por elas sofridos” (Rezende & Oliveira, 2014, p. 3). É uma espécie de semidito (Lacan), algo que se diz pela metade, ou, mais precisamente, algo que se escuta pela metade. O silêncio é como uma fenda geológica, tipo *San Andreas Fault*, que está sempre à beira de provocar um grande terremoto, mas permanece uma promessa, um devir. E por que temos a impressão de que esse silêncio tem imperado para as mulheres usuárias apesar de tantos esforços para produzir o contrário? Há a construção de espaços de participação, mas há protagonismo?

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial (CNS, 2010) foi a última conferência de saúde mental. Já àquela época, a questão da participação e protagonismo era reivindicada, conforme é possível perceber nas seguintes propostas:

Proposta 894: É preciso garantir que as equipes dos CAPS e outras unidades de saúde e saúde mental

sustentem um diálogo ativo e permanente com os usuários, familiares e cuidadores, fortalecendo os dispositivos internos de participação (assembleias, oficinas, grupos de trabalho, conselho gestor, etc.) e regulamentando os espaços próprios de sua organização, dotados de autonomia e condições próprias de funcionamento;

Proposta 903: Garantir o direito das associações de usuários e familiares promoverem reuniões e outras atividades nas unidades de atenção integrada de saúde mental e nos CAPS (CNS, 2010)

Mesmo a última conferência não ocorreu sem mobilizações sociais e pressão da sociedade. É sobre essas questões que o ensaio seguirá problematizando, pensando o contexto político e histórico que o Brasil atravessou no período de 2016 a 2019.

2016-2019: Retrocessos? Desmonte?

Estamos estagnados?

No início de 2019, no primeiro ano do governo Bolsonaro, é publicado o Decreto nº 9.759 (2019), que extinguiu e limitou a constituição de colegiados no âmbito da administração pública federal,

estabelecendo, inclusive, normas para a criação dos mesmos, duração de reuniões e votações, dificultando, assim, a manutenção de espaços participativos destinados à reunião de diversos segmentos representativos da sociedade civil. O Conselho Nacional dos Direitos Humanos, em setembro de 2019, manifesta-se contra o referido decreto emitindo um relatório no qual aponta a inconstitucionalidade da peça legislativa: “O governo descumpe decisão do Supremo ao extinguir Conselhos citados em lei, como ocorreu com o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e ao intervir autoritariamente no funcionamento dos colegiados (...)” (Conselho Nacional dos Direitos Humanos [CNDH], 2019). O relatório denuncia, ainda, que o próprio Conselho Nacional dos Direitos Humanos foi alvo de ação arbitrária por parte do governo Bolsonaro ao destituir a Coordenadora-Geral escolhida pelos membros do conselho. Nesse sentido, Fonseca (2021, p. 50) refere os impactos desse decreto no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) através da limitação e falta de recursos, “(...) que garantiriam o deslocamento, hospedagem e alimentação para os Conselheiros da Sociedade Civil

participarem das assembleias (...). Fato este que se apresenta como uma resistência do governo federal em garantir a participação social (...). Assustadoramente, lembra-nos da opressão e censura que tanto marcou a ditadura militar e que muito caracterizou o governo Bolsonaro.

Sendo assim, elaboramos a tabela a seguir para auxiliar a sistematizar os principais documentos, emitidos entre os anos de 2016 a 2019, acerca das alterações na Política de Saúde Mental brasileira sem o devido debate público e Participação Social:

TABELA 1

Documentos Relacionados Às Mudanças Na Política De Saúde Mental Brasileira No Período De 2016 A 2019

NOME	DISPÕE	DATA
<u>PORTARIA n.1402. Ministério da Saúde</u>	Inclui na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES o tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde. Inclui as Comunidades Terapêuticas para tratamento da dependência química como serviços de saúde no SUS.	25 de out. de 2016
<u>PORTARIA Nº 2.436 / Ministério da Saúde</u>	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS.	21 de set. de 2017
<u>PORTARIA Nº 3.588 / Ministério da Saúde</u>	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.	21 de dez. de 2017
<u>RECOMENDAÇÃO Nº 03 / Conselho Nacional dos Direitos Humanos</u>	Recomenda a revogação da Resolução nº 32/17 e da Portaria nº 3.588/17, do Ministério da Saúde, que alteraram a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.	31 de jan. de 2018
<u>PORTARIA Nº 2.434 / Ministério da Saúde</u>	Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos.	15 de ago. de 2018

PORTARIA Nº 3.449 / Ministério da Saúde	Institui Comitê com a finalidade de consolidar normas técnicas, diretrizes operacionais e estratégicas no contexto da política pública sobre o álcool e outras drogas, que envolvem a articulação, regulação e parcerias com organizações da sociedade civil denominadas Comunidades Terapêuticas.	25 de out. de 2018
RECOMENDAÇÃO Nº 005 / Conselho Nacional de Saúde	Recomenda ao Ministério da Saúde que as manifestações da área técnica de saúde mental se fundamentem nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, na Lei nº 10.216 / 2001 e nas deliberações do Conselho Nacional de Saúde.	15 de fev. de 2019
RECOMENDAÇÃO Nº 3 / Conselho Nacional de Direitos Humanos	Recomenda que todas as normativas incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental, que subsidiam a Nova Política Nacional de Saúde Mental, elaborada e em execução sem ser legitimamente formulada, sejam suspensas e submetidas ao debate público; e que convoque audiências públicas, com antecedência e ampla convocação, garantindo a plena e efetiva participação dos usuários da RAPS.	14 de mar. de 2019
Nota Técnica Nº 11/2019 CGMAD/DAPES/SAS/ MS / Ministério da Saúde	Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.	18 de mar. de 2019
NOTA TÉCNICA Nº 5 / Procuradoria Federal dos Direitos Humanos	A presente nota técnica, emitida pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, tem por propósito explicitar as premissas fáticas e jurídicas que conduzem a concluir-se pela ilegalidade e inconstitucionalidade da atual política de saúde mental, que permite que pacientes permaneçam por longos períodos internados em manicômios.	22 de mar. de 2019
DECRETO Nº 9.761 / Presidência da República	Aprova a Política Nacional sobre Drogas.	11 de abr. de 2019
LEI Nº 13.840 / Presidência da República	Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706,	05 de jun. de 2019

	de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-lei nº 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.	
DECRETO Nº 9.926 / Presidência da República	Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.	19 de jul. de 2019
RESOLUÇÃO Nº 08 / Conselho Nacional dos Direitos Humanos	Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas.	14 de ago. de 2019

Esses são alguns exemplos que nos levam a pensar sobre a fragilidade do princípio da Participação Social, especialmente quando lemos um trecho da Recomendação nº 023, de 17 de maio de 2019, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em que o órgão máximo de expressão de participação da sociedade, no âmbito da saúde, afirma que “(...) a “Nova política de Saúde Mental” foi apresentada à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) não seguindo o processo democrático de avaliação e deliberação do CNS, desconsiderando a Lei nº 8.142 (...)” (CNS, 2019). Além disso, destaca que “(...) o Ministério da Saúde realize audiências públicas, com antecedência e ampla convocação, garantindo a plena e efetiva

participação dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)” (CNS, 2019).

Na esteira desse movimento, traçando uma linha do tempo, em termos da institucionalização da RAPS, através da Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011, seguiu o processo de construção participativa através dos mais diversos colegiados e movimentos sociais até o ano de 2016 quando se inserem as Comunidades Terapêuticas como serviços de saúde no SUS. No ano seguinte, em dezembro de 2017, o Ministério da Saúde divulga a Portaria 3.588 gerando grande impacto no movimento da luta antimanicomial no país justamente por alterar pontos significativos na RAPS

original de 2011, sendo o principal deles a inclusão do Hospital Psiquiátrico na rede. Essas alterações foram construídas apenas no âmbito do Ministério da Saúde desconsiderando as instâncias legais de Participação Social, conforme aponta a Recomendação 023, do Conselho Nacional de Saúde.

As mudanças na Política de Saúde Mental persistiram no governo Bolsonaro, quando, logo em seu início, o Ministério da Saúde publica a Nota Técnica nº 011 / 2019 (Ministério da Saúde, 2019) em que objetiva esclarecer as alterações oriundas da Portaria 3.588, porém, novamente, sem abertura para o diálogo com as diversas entidades representativas do segmento saúde mental e luta antimanicomial, muito menos com associações de usuários e familiares. No entanto, ao lermos sua introdução, o texto aponta que, “(...) em dezembro de 2017, a Comissão Intergestores Triparte (CIT), que reúne Ministério da Saúde e representantes dos Estados (CONASS) e Municípios (CONASEMS), anunciou medidas para fortalecer esse atendimento no SUS, promovendo mudanças na Política de Saúde Mental (...)” (Ministério da Saúde, 2019).

Ora, Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS representam

apenas o segmento gestores da saúde! Não se pode afirmar que representam os anseios da população, de milhares de usuários, usuárias, familiares e trabalhadores/as dos serviços de saúde mental. Não há paridade alguma, o que novamente fere a Lei 8.142/1990.

Diversas entidades se manifestaram contrárias às decisões do Ministério da Saúde, considerando esse processo autoritário e sucinto, “(...) ocorrendo sem qualquer respeito às vozes e interesses dos usuários e familiares da rede de saúde mental, com suas associações próprias (...)” (Guljor, Vasconcelos, Couto, Batista e Silva, Delgado, Cavalcante & Lima, 2019, p. 2). Durante o ano de 2019, alguns editoriais e artigos específicos sobre a situação da política de saúde mental brasileira (Cavalcanti, 2019; Lima, 2019; Lussi e cols., 2019; Moraes-Filho e cols., 2019; Onocko-Campos, 2019) também marcaram posição crítica a respeito de tais alterações, alertando para o caráter ultraconservador e verticalizado do Ministério da Saúde.

Ainda que não seja objetivo deste ensaio marcar diretamente uma posição crítica, esperamos que um de seus efeitos seja somar-se a outros textos que vêm denunciando o desmonte das políticas públicas, evidenciando que precisamos

publicizar o que vem ocorrendo em termos de políticas públicas de saúde. Nesse aspecto, Cavalcanti (2019, p. 1) adverte que “(...) estamos em meio a um processo interrompido”. Interrompido antes que estivesse forte o suficiente para não correr riscos de abalos sérios”, destacando que os riscos são perigosos, pois vem disfarçados de “reorientação”, “correção de rumos”, “evidências científicas”.

Assim, uma das perguntas que devemos pensar é: o que estão priorizando, afinal? Claramente, não seria a continuação do processo de expansão de serviços comunitários pois, somente a título de exemplificação, o valor de custeio mensal, repassado do Ministério da Saúde aos municípios que possuem Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), não foi corrigido e atualizado. A última portaria de custeio dos CAPS data de 2013, alterando apenas os valores dos CAPS tipo III e álcool e drogas tipo III. Para os CAPS tipo I, II, álcool e drogas tipo II e infanto-juvenil seguem os mesmos valores de custeio mensal estipulados pela Portaria 3.089, de 23 de dezembro de 2011. São mais de 10 anos sem revisão desses valores!

Entende-se, com isso, que o foco, agora, não seja mais o fortalecimento do

cuidado no âmbito territorial e sim a retomada de antigas formas segregacionistas e isolacionistas de atenção à população, como historicamente foi o hospital psiquiátrico. Reforçando o argumento, Onocko-Campos (2019) destaca que a saúde mental vem sendo subfinanciada indicando que a rede de saúde mental brasileira está aquém do esperado e que após 2015 podemos considerar impactos profundos de estagnação.

Seguindo as análises da autora, todo esse processo deriva do fato de que a Reforma Psiquiátrica foi “(...) impulsionada como política pública de saúde e não como reivindicação da sociedade civil”, ou seja, “(...) a falta de participação de usuários e famílias [é] uma questão preocupante” (Onocko-Campos, 2019, p. 1–2) e recorrente. Uma política pública constituída sem a participação do povo e pelos silêncios das mulheres usuárias é o mesmo que recriar a Colônia Familiar de Ainay-le-Château, na França, ou o Hospital Psiquiátrico São Pedro, no Brasil. Serve para reforçar representações sociais negativas, provocando a ilusão de um sistema integrativo, para que as “loucas alienadas, histéricas, maníacas, estranhas, ladras” sejam mantidas à parte pela ilusão

da eficácia das políticas públicas. Serve para que os governantes e a sociedade sintam “o dever cumprido”, entretanto pouco serve para a transformação do que sentimos, do que pensamos e das práticas relacionadas à saúde mental daqueles excluídos, silenciados, invisibilizados.

O que sugerimos, então?

Com essas ideias em mente, apresentamos nossa contribuição sobre o tema. A palavra participação deriva do latim *participatio* e remete à noção de parte e incompletude. Logo, participação e parcialidade encontram-se próximas em sentido etimológico, ou seja, acreditamos que para participar é necessário *fazer(-se) parte* de um processo. Um processo que não se faz solitário, visto que esse “fazer parte” depende de outras partes, da constituição de um grupo, assim como percebemos no choro da usuária solitária na conferência reclamando a ausência de outros “iguais” a ela.

Esse *fazer(-se) parte* não acontece apenas porque há o espaço devidamente instituído para a participação, caso contrário, as cenas apresentadas teriam outros desfechos. Muito além de meramente ocupar um espaço instituído, “fazer parte” significa sentir-se parte de

um processo decisório, da criação de espaços que propiciem/favoreçam o protagonismo, a participação de fato, a mudança de lugar social na sociedade e para si mesmo/a.

A grande questão é: como podemos contribuir com a desconstrução de representações sociais negativas e com a construção deste “novo” sujeito, capaz de não se assujeitar, de não se calar, de inserir-se nos contextos de Participação Social? Qual é o nosso lugar, enquanto pesquisadores e pesquisadoras, assim como de profissionais de saúde mental nesse processo de viabilização de protagonismos? Ou perguntando de forma mais simples: como nós podemos fazer parte? A partir dessas ideias, apresentamos duas sugestões que acreditamos poderem contribuir para o enfrentamento e mudança de cenário.

Sugestão 1: Demolição das barreiras simbólicas construídas pelos sistemas de representações sociais sobre mulheres usuárias do SUS.

Para “se fazer parte” pressupõe-se um lugar anterior de não fazer parte, pressupõe uma cisão, um eles e um nós. Profissional e Usuário. Pensamos (e fazemos) a partir de antinomias. Isto é, entendemos o mundo fazendo distinções, comparando, contrastando. Todavia, as

antinomias, conforme Marková (2018), nem sempre são explícitas e trazidas à consciência. Por essa razão, se faz necessário tencioná-las, fazer rupturas nas antinomias, ou mais especificamente, nos modos como nós, gestores, cientistas, profissionais da saúde, representamos a mulher usuária do SUS. Certamente, há diferentes elementos representacionais acerca das mulheres, pois “uma única representação reúne (...) uma variedade de raciocínios, imagens e informações de origens diversas (...)” (Moscovici, 2015, p. 17).

Então, para a construção desse “novo sujeito” (que somos nós mesmos/as) devemos começar pela desconstrução de sistemas de representação que guiam nossas práticas. Quem são elas? Como as significamos? O que fazemos com o modo que as representamos?

Para exemplificar, ao entrevistarem mulheres que foram internadas compulsoriamente por uso de crack, Moraes, Roso, Romanini, Wurdig e Pezzi (2019) identificaram entraves para o cuidado em saúde mental, pois as demandas comumente identificadas como, tipicamente, das “usuárias do SUS” estão relacionadas com a saúde materno-infantil e reprodutiva. Constatação também

pontuada por Bragé e cols. (2020, p. 4) indicando que o cuidado às mulheres deve ser multifacetado, complexo e interseccional, além de pontuarem que as mesmas apresentam “(...) maiores prejuízos biopsicossociais devido ao acesso dificultado aos serviços de saúde”.

No nosso modo de ver, essa questão diz muito do “(...) medo de uma alteridade (...)” (Jodelet, 2015, p. 38) que ameaça a segurança das relações de poder e papéis hegemônicos instituídos. Ou seja, “(...) parece realmente que existem processos sociais de colocação em alteridade, pelos quais aquilo que não sou eu ou os meus é construído numa negatividade concreta” (Jodelet, 2015, p. 35). A radicalidade consiste em trazer à cena a antinomia eu-profissional/outro-usuária, salientando as diferenças – não somos todos iguais, não desejamos todos a mesma coisa, não agimos todos da mesma forma, não temos todos os mesmos interesses. E, a partir do reconhecimento da diferença, abrir canais e territórios para pensar também o que pode ser compartilhado – o SUS que desejamos. Enquanto não atingirmos, também, o nível simbólico e representacional não haverá real mudança no cenário atual, pois são representações históricas e sedimentadas

culturalmente que prejudicam muito a produção do cuidado em saúde mental.

Assim, é claro o tanto que precisamos caminhar para a mudança neste cenário e o que sugerimos aqui é exatamente a constituição de espaços participativos. Ainda que o “silêncio é necessário: as mulheres sempre fazem escolhas entre dizer e não dizer” (Rezende & Oliveira, 2014, p. 8), esses espaços precisam ser contínuos o suficiente para constituir territórios que não produzam mais silenciamentos e que possibilitem a transformação dos silêncios em palavras, quando assim as mulheres desejarem. Como Lucia Batista, presidente da Associação Loucura de Nós, sintetiza:

(...) as mulheres ficam muito em silêncio. (...) E aí ela vai se isolando. E isolamento é muito ruim. (...) Quando eu cheguei na Associação Loucura de Nós eu tinha medo, no início. Aí Grécia, Barbara, ficavam sempre dizendo: “Não, Lucia, você é capaz, você tá na frente, você tem tudo pra ser”. E nisso, ali, eu pegava pra mim. E quando eu subi no Fórum e me vi ali, naquela plateia enorme, falando para tanta gente o que passou, sobre minha vida... Nossa! Pra mim foi uma experiência nova, nova mesmo

(Pereira & Batista, 2017, p. 212–213).

Sugestão 2: O grupo/coletivo como potência estratégica de participação e protagonismo.

Cada mulher usuária nos confia seus pensamentos. Uma confiança quase na solidão, uma autogestão da palavra pela via do direito de não falar, apesar do desejo ali já instalado se manifestar, se posicionar, protagonizar. Agora, e se elas não estivessem sozinhas? Se ao invés disso fossem elas em grupo, o grupo delas estar nas plenárias de discussão e votação das propostas das conferências? O depoimento de Lucia escancara essas questões: por que não confiamos na capacidade delas mesmas se guiarem? Por que só sobem aquelas pessoas que são consideradas “lideranças e capacitadas”? E como fazemos para elas vencerem o medo de falar o que pensam, o que desejam na frente de todos?

Um pouco do que Sivinski, Paulon e Dimenstein (2016, p. 234) analisam quando afirmam que “(...) o enfrentamento coletivo ao estigma da loucura, que discrimina e sufoca os sujeitos em sofrimento, não pode ser um enfrentamento solitário, dependente das habilidades individuais destes sujeitos”.

As cenas introdutórias, portanto, levam-nos a defender a ideia de participação enquanto processo de subjetivação (o fazer (-se) parte de um todo), forjado coletivamente (Costa & Paulon, 2012). Um espaço que fomenta/acolha as partes e que reconheça as diferentes representações sociais que forjam as experiências.

Sugerimos, então, apostar num direcionamento (estrutural e orçamentário) para a educação, para o pensar crítico e propositivo dentro do SUS e das comunidades. Uma proposta de educação com o coletivo e não para o coletivo, que invente espaços dialógicos de cuidado na RAPS, flexíveis e férteis o bastante para essa experimentação de maneiras outras de *sentir-se/fazer-se parte*. Para isso, será necessário apostar na criação de grupos de reflexão “de iguais”, onde se respeite os diferentes saberes – reificado e senso comum –, possibilitando, assim, a abertura para outras formas de gerir e construir (em conjunto) novos processos de participação e protagonismo em saúde mental.

Considerações finais

Este ensaio problematizou o princípio da Participação Social no SUS e

sua relação com a Política de Saúde Mental durante o período compreendido entre os anos de 2016 a 2019, tomando por base a questão dos silêncios e silenciamentos de mulheres usuárias de serviços de saúde mental da RAPS. Tema fundamental considerando-se o tempo de retrocessos e enrijecimento do autoritarismo do Estado brasileiro nas políticas públicas.

Desse modo, buscamos denunciar o que vem acontecendo no cenário político brasileiro, pois, além de perdermos espaços de Participação Social, também nosso processo democrático sofreu perdas impactantes. Diante de decisões autoritárias, que não permitem o direito ao debate público, percebemos que nossa democracia realmente encontra-se em sério risco. Além de decisões verticalizadas e de desmonte em políticas públicas, constatamos os interesses corporativos e políticos restringindo e sobrepondo-se aos segmentos da sociedade civil em franco confronto com a Lei 8.142/1990.

Buscamos refletir, basicamente, sobre duas perguntas que seguem nos demandando respostas: a) O que nos dizem os silêncios das mulheres usuárias do SUS? b) Como produzir participação e protagonismo em saúde mental? Questões

para as quais apresentamos algumas respostas, mas que permanecem abertas para futuros estudos e aprofundamento teórico e de pesquisa. Entretanto, sinalizam pontos nodais para o processo de avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil e para a consolidação do modelo de atenção psicossocial. Especialmente em termos de política pública de saúde mental, indicamos, também, a necessidade premente de se discutir as questões de gênero, raça, cor, classe enquanto marcadores que afetam as ações de cuidado.

Com isso, apontamos para a necessidade de problematizar as especificidades das mulheres nesses processos de silenciamento e silêncio, considerando que, historicamente, as mulheres sempre foram silenciadas, de uma forma ou de outra. Seja sendo queimadas pela inquisição, consideradas hereges e bruxas; sentenciadas ao isolamento indeterminado nos hospícios mundo afora; ou sofrendo todo tipo de violência e feminicídios.

Talvez a contribuição deste ensaio esteja, justamente, em mostrar o quão pouco se “escutam” as mulheres e seu silenciamento, pois a participação ainda está centrada no modo como profissionais de saúde, gestores, docentes, pesquisadores

representam essas mulheres usuárias da Rede de Atenção Psicossocial. Realizam-se pesquisas sobre elas; poucas, com elas e a partir delas. Nesse sentido, o ensaio buscou demonstrar que o enfoque dirigido à Participação Social e ao protagonismo em saúde mental ainda se sustenta numa perspectiva individual, solitária e, também, tecnicista. Ideia essa claramente evidenciada pelo relato da usuária que chora sozinha pela ausência de um grupo. Na ausência desse “grupo de iguais”, recai-se o silêncio e a participação enfraquece.

No entanto, apesar disso tudo, ainda acreditamos e lutamos por uma sociedade mais justa, pelo Estado democrático de direito e pelo fortalecimento do SUS. Uma sociedade que respeite a diferença inerente ao ser humano, que não enclausure as expressões do sofrimento psíquico e que cuide de suas cidadãs e cidadãos. Luta que precisamos, também, reavaliar, refletir criticamente e sim repensar o que precisa melhorar e ser modificado. No nosso entender, são as mulheres usuárias que precisamos escutar e, a partir delas, reavaliar o que precisa ser alterado rumo a cenários mais inclusivos e participativos. Mas para escutá-las precisamos primeiro fazer a *mea culpa*: o que essa não-escuta e invisibilização (nossa prática de silenciamento) diz de nós

mesmos/as (nosso próprio silêncio) enquanto profissionais da saúde?

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_4_conferencia_saude_mental.pdf

Referências

- Amarante, P., & Nunes, M. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(6), 2067–2074. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.
- Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2018). “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, 52(6), 1090–1107. <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>.
- Bragé, É. G., Ribeiro, L. da S., Rocha, D. G. da, Ramos, D. B., Vrech, L. R., & Lacchini, A. J. B. (2020). Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 1(3), 1–6. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000275>.
- Cavalcanti, M. T. (2019). Perspectivas para a política de saúde mental no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), 1–5. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00184619>.
- Conselho Nacional de Saúde. (2010). Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_4_conferencia_saude_mental.pdf
- Conselho Nacional de Saúde. (2019). Recomendação no 023, de 17 de maio de 2019. http://www.conselho.saude.gov.br/imagens/Reco023_-_Ao_MJSP_MPF_CIT_Suspensao_da_nova_politica_de_saude_mental.pdf.
- Conselho Nacional de Saúde. (2020). *Recomendação nº 020*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020>
- Conselho Nacional dos Direitos Humanos. (2019). Relatório Colegiados e Participação Social: Impactos do Decreto nº 9.759/2019. https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy3_of_Relatorio_Colegiados_e_Participacao_Social_Impactos_do_Decreto_n_9759_2019_Verso_Resumida.pdf
- Costa, D. F. C. (2011). Loucos para prot(agonizar): micropolítica e participação em saúde mental (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/31798>
- Costa, D. F. C., Paulon, S. M. (2012). Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. *Saúde em Debate*, 35(95), 572-582.

- Decreto 9.759 de 11 de abril de 2019.(2019). Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%209.759%2C%20DE%2011%20DE%20ABRIL%20DE%202019&text=Extingue%20e%20estabelece%20diretrizes%2C%20regras,colegiados%20da%20administra%C3%A7%C3%A3o%20p%C3%ABlica%20federal.
- Fonseca, I. B. (2021). *As relações entre o Decreto nº 9.759/2019 e as ações do CONANDA pelo direito à educação*. Comunicação oral apresentada nos Anais do II Colóquio de Políticas e Gestão da Educação, Universidade Federal de São Carlos, Campus Sorocaba, SP, Brasil.
- Guljor, A. P., Vasconcelos, E. M., Couto, M. C. V., Batista e Silva, M. B., Cavalcante, R., Delgado, P. G. G., & Lima, R. C. (2019). *Nota de Avaliação Crítica da Nota Técnica 11/2019 - “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas”, emitida pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas*.
<http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2019/02/Nota-tecnica-Saude-Mental.pdf>
- Jodelet, D. (2015). *Loucura e representações sociais* (2^a ed.). Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. (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.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm.
- Lima, R. C. (2019). O avanço da Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil. *Physis*, 29(1), 1–5. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290101>.
- Lussi, I. A. O., Ferigado, S. H., Gozzi, A. P. N. F., Fernandes, A. D. S. A., Morato, G. G., Cid, M. F. B., Furlan, P. G., Marcolino, T. Q., Matsukura, T. S. (2019). Saúde mental em pauta: afirmação do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1), 1–3.
<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoED2701>.
- Marková, I. (2007). Social identities and social representations. How Are They Related? In G. Moloney & I. Walker (Orgs.), *Social Representations and Identity. Content, Process, and Power* (pp. 215-236). New York, United States: Palgrave Macmillan.
- Marková, I. (2018). Social Representations as Anthropology of Culture. In J. Valsiner (Org.), *The Oxford Handbook of Culture and Psychology* (pp. 1–42). Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- Meneghetti, F. K. (2011). O que é um ensaio-teórico? *Revista de Administração Contemporânea*,

- 15(2), 320–332.
<https://doi.org/10.1590/s1415-65552011000200010>.
- Ministério da Saúde. (2019). Nota Técnica no 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>.
- Moraes, M. E. F., Roso, A., Romanini, M., Wurdig, K. K. & Pezzi, V. (2019). Consumo de crack, mulheres e internação compulsória: reflexões sobre saberes à luz da teoria das representações sociais. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 106-120.
<https://doi.org/10.26864/pcs.v9.n1.10>.
- Moraes-Filho, I. M., Silva J. P., Matos, A. F., Bezerra, G. S., Negreiros, C. T. F., Guilherme, I. S. (2019). Retrocesso nas políticas nacionais de saúde mental e de álcool e outras drogas no Brasil a partir da nota técnica nº11/2019. *REVISA*, 8(2), 115–118.
<https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n2.p115a118>.
- Moscovici, S. (2015). Prefácio. In Jodelet, D. *Loucura e Representações Sociais* (pp. 11–31). Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Onocko-Campos, R. T. (2019). Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), 1–5.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>.
- OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. (2018). *Relatório 30 anos de SUS. Que SUS para 2030?* Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>.
- Pereira, M. O., & Batista, L. (2017). MULHERES UNIDAS: ENTREVISTA COM LUCIA BATISTA, presidente da Associação Loucura de Nós. In R. Gouveia, & M. O. Pereira, (Orgs.), *Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira* (pp. 208–213). Rio de Janeiro, Brasil: Autografia.
- Rezende, D. S. B., & Oliveira, V. C. (2014). As representações e os sentidos do silêncio nas experiências de mulheres que vivem com HIV/Aids. *RECIIS – Rev. Eletron. de Comun. Inf. Inov. Saúde.*, 8(1), 2–8.
<https://doi.org/10.3395/reciis.v8i1.456>.
- Santos, L. (2018). SUS-30 anos: um balanço incômodo? *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(6), 2043–2050.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06082018>.
- Senado Notícias. (2022). *Retrocesso na luta contra os manicômios é criticado na CDH*. Recuperado de <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/04/18/debatedores-dizem-na-cdh-que-portaria-do-ms-e-retrocesso-na-luta-antimanicomial>
- Sivinski, T., Paulon, S. M., Dimenstein, M. (2016). A Participação em Saúde Mental em Tempos Biopolíticos. In

M. Nunes & F. Landim (Orgs.), *Saúde Mental na Atenção Básica: Política e Cotidiano* (pp. 221–245). Salvador, Brasil: EDUFBA.

Torre, E. H. G., & Amarante, P. (2001). Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência e Saúde Coletiva*, 6(1), 73–85. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100006>.

Diogo Faria Corrêa da Costa. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Doutorando em Psicologia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSM. Docente do Curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7720-5993>

E-mail: diogofccosta30@gmail.com

Adriane Roso. Professora Associada - Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Pós-doutora em Psicologia Social (Harvard University) e em Comunicação pela UFSM. Docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSM e Coordenadora do VIDAS – Vulnerabilidades, Interseccionalidades, Dialogicidade, Afetos e Saberes – Núcleo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Psicologia Clínica Social – UFSM.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7471-133X>

E-mail: adriane.roso@ufsm.br

Letícia Chagas. Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6724-3339>

E-mail: cchagasleticia@gmail.com

Submetido em: 27/04/2021

1ª Rodada: 09/06/2021

2ª Rodada: 17/05/2023

Aceito em: 30/06/2023

Contribuição dos(as) autores(as)

Conceitualização: Costa, D. F. C.; Roso, A.

Redação do manuscrito: Costa, D. F. C.; Roso, A.

Análise dos dados: Costa, D. F. C.; Roso, A.

Revisão e edição: Costa, D. F. C.; Roso, A.; Chagas, L.
