

## O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE CONJUNTURAL DOS GANHOS E RETROCESSOS

Maria Eduarda Corrêa Cardozo<sup>1</sup>  
Larissa Oliveira Teixeira dos Santos<sup>2</sup>  
Débora da Silva Castro Xavier<sup>3</sup>

### Resumo

É fato que a conquista de direitos e a evolução das políticas de saúde mental para a infância e adolescência no Brasil destacam um processo de avanços relacionados ao campo. No entanto, o projeto neoliberal impôs desafios significativos, resultando na precarização e dismantelamento dos serviços de saúde mental. A análise, baseada em revisão bibliográfica e abordagem qualitativa, revela um paradoxo: enquanto houve progressos nas reivindicações de direitos, as políticas públicas enfrentam retrocessos e deterioração devido ao contexto neoliberal.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Criança. Adolescente

### Abstract

It is a fact that the advancement of rights and the evolution of mental health policies for children and adolescents in Brazil highlight a process of progress in the field. However, the neoliberal project has imposed significant challenges, leading to the precarization and dismantling of mental health services. The analysis, based on a literature review and qualitative approach, reveals a paradox: while there have been advancements in rights claims, public policies face setbacks and deterioration due to the neoliberal context.

**Keywords:** Mental Health; Child; Adolescent

## INTRODUÇÃO

Ainda que recente, a conquista de direitos na área da infância e juventude abre portas para o início de um processo de responsabilização do Estado por um cuidado antes voltado integralmente à família. No campo da Saúde Mental, objeto foco do estudo aqui apresentado, a Reforma Psiquiátrica brasileira representa um significativo avanço para a construção de um cuidado pautado na defesa dos direitos. Embora tardia, a inclusão da pauta da infância e juventude na saúde mental possibilitou que uma rede de serviços substitutivos aos de modelo asilar fossem instituídos, possibilitando uma nova forma de cuidado.

---

<sup>1</sup> Graduanda na Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bolsista do projeto de pesquisa/extensão Núcleo de Formação Continuada de Conselheiros de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselheiros Tutelares e demais atores do SGD do Estado do Rio de Janeiro - Escola de Conselhos. eduardamariacardozo@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduanda na Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. larissaoliveira.ts@gmail.com.

<sup>3</sup> Graduanda na Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. debora.xavier2110@gmail.com.

Entretanto, com o advento do capitalismo, o projeto neoliberal institui para a efetivação dessas políticas entraves e barreiras relacionadas ao constante processo de precarização e desmantelamento dos serviços.

Baseado em uma revisão bibliográfica, o estudo qualitativo procurou examinar a relação paradoxal presente no cuidado em saúde mental voltado para a infância e adolescência. Por um lado, as reivindicações e conquistas relacionadas aos direitos, especialmente ao direito ao cuidado, evidenciam avanços significativos. Por outro lado, a precarização e o desmantelamento dos serviços da rede refletem o projeto neoliberal em vigor e o retrocesso nos direitos, revelando uma contradição entre progresso e deterioração das políticas.

## **1. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO CENÁRIO DA INFÂNCIA E JUVENTUDE NO BRASIL**

Em primeira instância, ao se analisar o quadro de conquistas voltadas para o segmento da infância e juventude no Brasil, percebe-se que as mesmas dizem respeito a um tempo histórico não muito distante da contemporaneidade, mais especificamente correspondendo ao período de transição dos anos 80 para os anos 90, através das mudanças vividas pela sociedade brasileira, assim como o estabelecimento dos marcos regulatórios específicos para as crianças e adolescentes.

Durante o período da Ditadura Militar, sobretudo em seus anos derradeiros, havia uma forte movimentação feita por vários setores da sociedade civil, tais como estudantes, professores, intelectuais e artistas, os quais estavam implicados na luta pela reivindicação dos direitos humanos e sociais, de modo que dentre as pautas levantadas, havia a necessidade de formulação de uma nova legislação com um outro olhar referente à infância e juventude (BAPTISTA, 2012).

Foi somente com a retomada do Estado Democrático de Direito que as transformações societárias puderam ganhar voz, espaço e materialidade, a começar pela Constituição Federal de 1988, em que, dentre suas conquistas, traz como um de seus principais pontos a proposta de desenvolvimento da Seguridade Social, a qual se define pelo conjunto das políticas públicas e a articulação intersetorial entre as mesmas, fundamentalmente diante do tripé da saúde, assistência e previdência, com o intuito de garantir a proteção social, de modo que o indivíduo e sua respectiva demanda pudessem ser lidos pelos dispositivos e equipamentos públicos sob uma perspectiva de integralidade (SCHUTZ; MIOTO, 2010).

A década de 1990 se inicia com a promulgação e implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente, com o objetivo de garantir os direitos e assegurar o desenvolvimento e a proteção

integral de todas as crianças e adolescentes. Além de ser o principal marco legal específico e regulatório dos direitos desse segmento, o documento também propõe, através de suas diretrizes, novas concepções e paradigmas no que tange à infância e juventude, principalmente ao reconhecê-los como sujeitos de direitos, de modo a romper com a visão estigmatizante que se tinha em relação ao segmento da infância e juventude, ao menos no que diz respeito ao âmbito de formulação das normativas, uma vez que essa perspectiva conservadora ainda não tenha se tornado totalmente obsoleta (LANG, 2017).

Ademais, o estatuto, além de prevê que crianças e adolescentes sejam o alvo prioritário das políticas públicas e fundo público, tenham primazia de atendimento nos equipamentos e serviços, também reconhece e estabelece as responsabilidades que o Estado possui para com esse segmento, na função de subsidiar as condições necessária com o fito de assegurar o pleno desenvolvimento físico e psicossocial dos mesmos de todas as crianças, sem qualquer distinção.

Todavia, cabe salientar que, segundo Mito (2010), tanto a constituição quanto o estatuto não rompem com a óptica do familismo, uma vez que na formulação de ambos os documentos esteja presente e se evidencie que a responsabilidade primária persista estando condicionada a lógica privada, ou seja, no âmbito da família, visto que a mesma ainda seja assumida como a base natural e núcleo fundamental da sociedade.

Antes do ECA, o que se tinha de aparato legal voltado para as crianças e os adolescentes se expressava através do Código de Menores (1979), o qual assim como o antecessor, o Código Mello Mattos (1927), tinha um caráter punitivo e repressivo às crianças e adolescente, sem qualquer traço de assegurar o bem-estar e proteção dos mesmos, além de construir uma leitura discriminatória, visto que o código era voltados às crianças e adolescentes os quais estivessem em situação de pobreza, pois o código os condicionava a ter inclinação a criminalidade (PAULA, 2015)

Dessa forma, se faz notório perceber como o Código De Menores se traduzia em ser um instrumento de controle social utilizado pelo Estado para que o mesmo obtivesse a tutela desses adolescentes, sendo a internação dos mesmos a medida mais utilizada como estratégia de “recuperação” de determinadas condutas nas instituições de caráter disciplinar.

Além do ECA, outra importante conquista da década de 1990 e fruto da redemocratização, foi a implementação do Sistema Único de Saúde, através da Lei n 8.080, o qual também foi resultado das lutas da sociedade civil pela necessidade do Estado garantir o acesso à saúde sem que o mesmo tivesse qualquer condicionalidade. Tendo como seus princípios a universalidade, a equidade e a integralidade, o SUS faz parte da elaboração de um novo desenho da estrutura estatal do país.

No entanto, se por um lado se avançava na construção das políticas de saúde pública, ainda que em face de uma hegemonia neoliberal que adentrava o cenário brasileiro e que por meio de suas contrarreformas e ajustes estruturais inviabilizavam a operacionalização do SUS em sua totalidade, sobretudo com a lógica da privatização e do subfinanciamento, o âmbito das políticas relacionadas à saúde mental sequer era uma pauta a ser debatida naquele momento (CAVALCANTE, 2020).

A saúde mental permaneceu como um campo a ser invisibilizado e negligenciado pela esfera pública por um longo período e muito desse quadro se deve ao fenômenos sócio-histórico que atravessam esse âmbito, com seus estigmas e preconceitos. Pessoas em sofrimento psíquico, historicamente, eram vistas como indivíduos a serem afastados da sociedade, diante de uma lógica higienista. Para isso, se adotava o modelo de tratamento hospitalocêntrico os inserindo em instituições de internação permanente (AMARANTES;NUNES, 2018).

A conjuntura citada acima também incidia na realidade das crianças e adolescentes, uma vez que, em virtude da inserção tardia dessa pauta na agenda públicas, não se tinha outras alternativas de tratamento específico voltado para a infância e juventude para além das intervenções e procedimentos feitos nas instituições de internação (COUTO; DELGADO, 2015).

Tal cenário começa a mudar no início do século XXI, a partir de 2001, quando as discussões e debates acerca dessa temática ganham cada vez mais força, por meio da III Conferência da Saúde Mental e posteriormente com a promulgação da Lei da Saúde Mental, as quais corroboram para dar institucionalidade ao movimento da Reforma Psiquiátrica que estava em voga naquele período.

Esses dois marcos, juntamente com a nova percepção de infância e juventude trazida pelo ECA, foram fundamentais para o processo de construção e de uma política de saúde mental voltada para a infância e juventude, a qual tivesse pautada no compromisso pela defesa dos direitos das crianças e adolescentes, sendo um dos componentes para a garantia da proteção integral dos mesmos, uma vez que o cuidado à saúde mental seja essencial para o desenvolvimento psicossocial dos indivíduos (COUTO; DELGADO, 2015).

Diante da necessidade da constituição de uma rede de serviços substitutivos contrários ao modelo asilar, a portaria 3088 de dezembro de 2011 Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o objetivo de criar uma rede integrada que promova o cuidado em liberdade, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são parte fundamental da RAPS, desempenhando um papel essencial na construção do cuidado.

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantis (CAPSi), voltados para crianças e adolescentes, representam um componente crucial na promoção e garantia dos direitos no campo da saúde mental, assim como na esfera da proteção e cuidado da infância e juventude. Adotando uma abordagem intersetorial, o trabalho em rede, desenvolvido no território, permite que o cuidado transcenda os limites institucionais e se estenda por múltiplos campos, promovendo a expansão de vínculos e parcerias com usuários e famílias (COUTO; 2015).

Entretanto, o atual cenário de desmonte e precarização dos serviços dos SUS evidenciam o que pode ser compreendido no âmbito das estratégias de "privatização não convencional da saúde". (GRANEMANN, 2011). O baixo financiamento em detrimento do estímulo a instituições de cunho privado, a lógica do gerencialismo e a precarização das relações de trabalho por meio das novas formas de contratação se configuram como barreiras para a construção de um cuidado efetivo em saúde mental.

## **2. A CONTRARREFORMA DO ESTADO E A RETIRADA DE DIREITOS**

As últimas décadas do século XX configuraram um período de grande tensão no cenário nacional e internacional. Até a segunda metade dos anos 1965 a economia mundial experimentava os Anos Dourados do Capitalismo, onde as taxas de lucro se mantinham favoráveis e o sistema taylorista-fordista cumpria seu papel na esfera produtiva contribuindo para a manutenção do pleno emprego e da sociedade salarial. Conseqüentemente a isso era consolidado a idealização de um "capitalismo democrático", onde os conflitos seriam resolvidos a partir de um consenso, com seu pilar basilar em:

uma onda longa expansiva, na qual "os períodos cíclicos de prosperidade [são] mais longos e intensos, e mais curtas e mais superficiais as crises cíclicas" (Mandel, 1982: 85): as crises não foram suprimidas, mas seus impactos viram-se reduzidos (em vez das depressões, recessões) e as retomadas foram rápidas e intensas; pode-se dizer que as crises constituíram uma série de pequenos episódios num arco em que o crescimento econômico mostrou-se dominante. (Netto e Braz, 2008, p. 126)

Contudo, após um extenso período de prosperidade, o sistema começou a experimentar um declínio: As taxas de lucro caíram, o sistema Taylorista-fordista se esgotou, o que levou a uma rápida crise de superprodução, o padrão ouro-dólar chegou ao fim a partir do afastamento com o estabelecido nos acordos Bretton Woods e a emergência da crise do Petróleo. Os anos dourados do capitalismo chegaram ao fim em 1974, levando a economia capitalista mundial a uma crise multidimensional que indicou o esgotamento de uma fase do capitalismo. "A onda longa expansiva é substituída por uma onda longa recessiva: a partir daí e até os dias atuais,

inverte-se o diagrama da dinâmica capitalista: agora, as crises voltam a ser dominantes, tornando-se episódicas as retomadas”. (Netto e Braz, 126)

A partir de 1975 em âmbito nacional era vivenciado um período de grande disputa ideológica, com discursos contra hegemônicos, visando a redemocratização do país após um longo período de governo autoritário com características cunho facista. Assim, a ditadura não foi mais capaz de se reproduzir, o que levou ao início do processo de erosão da autocracia burguesa que teve seu fim oficial em 1985.

em face do acúmulo de forças da resistência democrática e da ampla vitalização do movimento popular (devida, decisivamente, ao reingresso aberto da classe operária urbana na cena política), a já estreita base de sustentação da ditadura experimentou um rápido processo de erosão que a compeliu a empreender negociações a partir de uma posição política defensiva. (NETTO, 2017 , p. 37)

A década de 80 no país se constituiu num momento de grande crise econômica, com repercussões internas e externas e ênfase na crise da dívida e na estagnação econômica, que levou a sociedade brasileira a um grande empobrecimento populacional, contribuindo para a deslegitimação do governo militar uma vez que este foi insuficiente para dar resposta à crise.

A partir de então, com o início do governo democrático, se iniciou o processo de construção de uma nova constituição que refletisse as reivindicações das diversas frentes e forças de resistência, governamentais e da sociedade civil, presentes no debate realizado a partir da Assembleia Nacional Constituinte. O extenso processo que se desenrolou culminou na elaboração da Constituição de 1988, amplamente conhecida como a "Constituição Cidadã", com um projeto democrático popular e uma seguridade social ampla onde cada política responderia a uma manifestação da questão social de forma direta. Este importante marco legislativo trouxe diversas inovações e reflete a disputa hegemônica presente no período.

Concomitante a isso, na dimensão econômica, há a compreensão de que os países latino-americanos, em virtude da crise, necessitam implementar medidas eficazes para sua superação, fundamentada em princípios neoliberais. Com isso se inicia a formulação de políticas estabilizadoras e de ajustes com três elementos principais: Controle da moeda, controle da inflação e abertura econômica para investimentos e estímulos financeiros.

O projeto neoliberal, apresentado de forma mais contundente em meados dos anos 80, se apresentou enquanto uma forma segura em meio a crise vivenciada e a sociedade brasileira o incorporou de forma rápida justamente pela impossibilidade de apresentarem uma resposta efetiva. Dessa forma, a partir da segunda metade de 1990, com a entrada de Fernando Henrique Cardoso na presidência do país, o projeto pode de fato ser efetivado, impossibilitando a efetivação da seguridade social da forma em que foi primariamente articulada e instituindo o processo de reestruturação produtiva.

A contrarreforma gerencial do estado visava a reestruturação do papel do estado, Elaine Behring ao analisar o processo afirma que:

Parte-se do pressuposto de que ele continua sendo um realocador de recursos que garante a ordem interna e segurança externa, tem os objetivos sociais de maior justiça e equidade, e os objetivos econômicos de estabilização e desenvolvimento. [...] então, a “reforma” passaria por transferir para o setor privado atividades que podem ser controladas pelo mercado, a exemplo das empresas estatais. Outra forma é a descentralização, para o setor público não-estatal”, de serviços que não envolvem o exercício do poder do estado, mas devem, para os autores, ser subsidiados por ele, como: educação, saúde, cultura e pesquisa científica. Este processo [...] é uma novidade da reforma que atinge diretamente as políticas sociais [...] produção de serviços competitivos ou não exclusivos do estado, estabelecendo-se parcerias com a sociedade para o financiamento e controle social.[...]. (BEHRING, 2003, p. 178)

Orientada pelo Plano Diretor da Reforma do Estado, desenvolvido em 1995 pelo MARE, supervisionado pelo ministro Bresser Pereira, a contrarreforma do estado era justificada pelo entendimento dos autores do plano que a crise se findou a partir da rigidez do estado e da sua burocracia exacerbada, assim era primordial restabelecer seu papel. Pairava na época a ideia de um estado arcaico e ultrapassado sendo necessária uma reforma com perspectiva gerencialista para se modernizar.

Buscando administrar a máquina pública para ser mais eficiente e reduzir gastos, passa a valorizar o setor privado, marginalizar os serviços públicos e a entender que ao tomar para si a responsabilidade por funções no cunho social o estado se tornou pesado e custoso a administração pública. Esse é um discurso ideológico que serve de justificativa para a lógica gerencialista, o processo de privatização e de desresponsabilização do estado, desta forma as políticas neoliberais conduzem mudanças na forma de organizar a esfera produtiva e reprodutiva. Gerando consequências as políticas sociais que se tornam cada vez mais focalizadas e precarizadas.

A política de saúde, com viés universal apesar de estabelecidas Parcerias Público-Privadas (PPPs) - perspectiva gerencialista de gestão do serviço público visando flexibilizar a prestação de serviço, inserida num contexto neoliberal é delineada por preceitos familistas onde a partir da ausência de intervenção do estado o núcleo familiar do indivíduo portador de transtorno mental é sobrecarregado pelas responsabilidades do cuidado.

Os serviços de saúde mental estão tão precarizados quanto sub financiados, resultando na transferência de responsabilidades para o setor privado e para as famílias - especialmente para as mulheres - no que se refere aos cuidados com os membros. O papel da família na sociedade não se limita ao âmbito ideológico, se constituindo também enquanto âmbito de socialização primária, mas tem seu papel fundamentado por Lei enquanto uma instância de proteção social, assim a família é funcional na contenção de riscos e inadequação da reprodução social.

Ao entender como risco à ordem todos aqueles que por alguma questão são tidos como desviantes ou um problema à sociedade, a família é a primeira instituição a ser invocada para a responsabilização e atenuação dos efeitos desse indivíduo problema. A perspectiva familista normaliza a transferência ao papel do cuidado para o seio familiar, uma vez que culturalmente e historicamente a família se responsabiliza voluntariamente pelo bem-estar e cuidado com os seus membros, num contexto de perda de direitos e de desresponsabilização estatal fica mais evidente o quanto o estado se beneficia com isso.

O cuidado com crianças perpassa essa questão, a família é invocada a arcar com os custos da reprodução e do cuidado, o Estado não é chamado para lidar com demandas que poderiam ser resolvidas no próprio núcleo. Assim ele é somente requisitado quando a família fracasse em estabelecer esse cuidado, sendo responsabilizada por seu fracasso. O familismo ignora as condições materiais, econômicas e culturais da pluralidade familiar da sociedade que impactam consequentemente nas condições familiares de respostas a essas demandas.

Desta forma o neoconservadorismo encontra na família um lugar ideal para a sua reprodução, estabelecendo o modelo nuclear-ideal de família. Exigindo assim o papel da família enquanto principal fonte de cuidado, baseando-se no princípio da voluntariedade e do “amor”, com grande influência de preceitos religiosos. A família não somente reproduz estes ideais como também absorve os que estão postos na sociedade política e ideologicamente, contribuindo para sua configuração enquanto principal aparelho de proteção social e cuidado.

A nova forma de produção do cuidado a partir da reestruturação produtiva atribui ao indivíduo e o responsabiliza por sua própria manutenção assegurando suas próprias condições de vida, contenção de danos/riscos e pelo seu sucesso/fracasso. O que leva ao questionamento de que: Quando se fala em saúde mental a responsabilização é do indivíduo ou da família?

Considerando a feminilização do trabalho do cuidado - principalmente a partir da figura materna - a qual se encarrega pela função de cuidado aos portadores de transtornos mentais, a transferência é feita à família na figura feminina, assim:

Isso acontece porque a intervenção do Estado repousa sobre uma concepção do indivíduo como “produto de seu meio, logo, não podendo ser considerado responsável por seus atos”. É preciso inverter essa representação e considerar o indivíduo plenamente responsável. Responsabilizar o indivíduo é responsabilizar a família. (DARDOT; LAVAL, 2009, p.209)

O neoconservadorismo tem papel importante na valorização da família e dos costumes. Dardot e Laval (2009, p.107-108) compreendem que:

Se é preferível adotar um Estado descentralizado de tipo federal, que respeita o princípio de subsidiariedade baseado na ideia dessa hierarquia de “comunidades naturais”, é porque apenas essa forma institucional fornece aos indivíduos um quadro social estável, seguro, mas também moralizante. É essa integração na família, na vizinhança, no bairro ou na região que lhes dará o sentido de suas responsabilidades, o sentimento de suas obrigações para

com o outro, o gosto pelo cumprimento de seus deveres, sem os quais não há nem laço social nem felicidade verdadeira. Como veremos adiante, é necessária uma política específica, de tipo “sociológico”, para assegurar essa base moral e social do Estado, de modo que podemos falar, também nesse caso, em um “duplo circuito” entre a sociedade e o Estado. A descentralização é integrada aqui à doutrina liberal de limitação do poder do Estado.

Se o princípio moralizador que acompanha as famílias - e a própria matéria da saúde mental - precisa estar presente no próprio imaginário social, adotando uma política que sustente essa base, ao assumir esse papel a família incorpora a ideologia neoliberal e possui potencial de reprodução da mesma aos seus próprios membros e perante a sociedade. A desresponsabilização do estado para com o cuidado, a moralização das questões relativas à saúde mental, juntamente com a crença de que o cuidado com crianças deve preferivelmente ser realizado pelas famílias, com intervenção estatal somente em momentos específicos num viés moralizador e punitivista, constitui uma base sólida ao familismo.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise das conquistas e desafios na área da infância e juventude no Brasil revela um percurso significativo de avanços e retrocessos. A transição dos anos 80 para os anos 90 marca um momento de transformações e conquistas na legislação e na prática de políticas voltadas para a proteção e os direitos das crianças e adolescentes, estabelecendo novas diretrizes e paradigmas para a proteção integral e o reconhecimento de direitos desse segmento da população.

No entanto, a implementação dessas mudanças encontrou e continua a encontrar entraves para sua efetivação. O ECA, embora tenha sido um avanço crucial ao romper com uma visão estigmatizante e punitiva, ainda enfrenta desafios relacionados à prevalência do familismo na abordagem das questões de proteção e cuidado. A persistência da responsabilidade primária sobre a proteção das crianças e adolescentes recaindo sobre a família, mesmo após a promulgação de legislações avançadas, evidencia uma limitação estrutural que perpetua a visão tradicional de que o núcleo familiar deve arcar com a maioria das responsabilidades.

A década de 1990 também trouxe a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), um avanço fundamental no acesso universal à saúde. No entanto, a implementação plena do SUS tem sido comprometida por políticas neoliberais que priorizam a privatização e o subfinanciamento, afetando especialmente as áreas de saúde mental. Apesar dos significativos avanços, o campo da saúde mental ainda enfrenta desafios relacionados à precarização dos serviços e ao desmantelamento das políticas públicas sob a influência de um contexto neoliberal.

A introdução dos Centros de Atenção Psicossocial Infantis (CAPSi) e outros dispositivos presentes na rede representam passos importantes na construção de um modelo de cuidado que

visa superar o tradicional sistema asilar e promover um atendimento mais integrado e comunitário, e dessa maneira, socializar o cuidado. Contudo, a realidade atual, marcada por uma crescente precarização e um enfraquecimento dos serviços públicos de saúde, refletem a contrarreforma neoliberal.

. A construção de uma rede de serviços efetiva, que garanta a proteção e o cuidado adequado, requer um compromisso contínuo com a ampliação dos direitos e a adequação das políticas públicas às necessidades reais da população, e, sobretudo, a medidas e políticas específicas para populações com demandas específicas, na qual se insere a área da infância e juventude.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo.; NUNES, Mônica de Oliveira. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018.

BAPTISTA, Myrian Veras. **Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n° 109, p.179-199, 2012.

BEHRING, E. R. **Brasil em Contrarreforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2ª edição. São Paulo. Editora Cortez, 2008.

CAVALCANTE, Rita Cássia. **O social para a saúde mental sob a contrarreforma neoliberal**. Argumentum, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 36–43, 2020. DOI: 10.18315/argumentum.v12i2.31658. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/31658>. Acesso em: 4 set. 2024

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais**. Psicologia Clínica, v. 27, p. 17-40, 2015.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Editora Boitempo, 402 p, 2016.

GOMES, Débora Ferraz. **Neoconservadorismo, familismo e saúde mental**. 2024. 85 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, 2024.

GRANEMANN, Sara. **Estudos de Política e Teoria Social - Neoliberalismo** (Org.). Praia Vermelha (UFRJ), V. 21, P.7-8, 2011.

LANG, Aline Elisa Maretto. **Articulação entre atores do sistema de garantia de direitos**. Temporalis, [S. l.], v. 16, n. 32, p. 331–351, 2017.

MIOTO, Regina Célia. **Família, trabalho com famílias e Serviço Social**. Serviço Social em Revista, Londrina, v. 12, n. 2, p. 163-176, jan./jun. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2010v12n2p163>

NETTO, J. P. **Ditadura e serviço social**: uma análise do serviço social no Brasil pós-64. 1.ed. São Paulo: Cortez, 2027. 357p.

NETTO, J.P; BRAZ, M. **Economia política**: uma introdução crítica. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

PAULA, Liana De .. **Da “questão do menor” à garantia de direitos: Discursos e práticas sobre o envolvimento de adolescentes com a criminalidade urbana.** Civitas - Revista de Ciências Sociais, v. 15, n. 1, p. 27–43, jan. 2015.

SCHUTZ, F.; MIOTO, R. C. T. **Intersectorialidade e política social:** subsídios para o debate. Sociedade em Debate, Pelotas, 16(1): 59-75, jan.-jun./2010.