

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: uma análise histórica acerca da RAPS no Município de Belém/PA.

Karen Roberta Silva dos Santos¹

Isabela Karime de Souza Gonçalves²

Stephanne Margalho dos Santos³

Thais Fernanda Sena Santos⁴

RESUMO

Este artigo apresenta discussões e reflexões acerca da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Belém, no Estado do Pará, fazendo uma análise histórica das lutas e conquistas da Reforma Psiquiátrica. A natureza da pesquisa é de base exploratória, com o objetivo de elucidar os desafios enfrentados pela rede socioassistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente a de saúde mental. Como embasamento teórico, utilizou-se o materialismo histórico-dialético, no qual o percurso metodológico se deu a partir de levantamentos bibliográficos acerca do tema. Pretende-se como resultado contribuir com a comunidade científica, assim como para o estímulo aos profissionais de saúde no que tange a melhoria do atendimento ao usuário de saúde mental do serviço público.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica; Política de Saúde Mental; Rede de Atenção Psicossocial - RAPS.

ABSTRACT

This article presents discussions and reflections about the Psychosocial Care Network (RAPS) in the municipality of Belém, in the State of Pará, making a historical analysis of the struggles and achievements of the Psychiatric Reform. The nature of the research is exploratory, with the objective of elucidating the challenges faced by the social assistance network of the Unified Health System (SUS), specifically mental health. As a theoretical basis, dialectical historical materialism was used, in

¹ Residente em Atenção à Saúde Mental - UEPA (Universidade do Estado do Pará); Assistente Social; E-mail: karenroberta1@gmail.com.

² Residente em Nefrologia - UEPA (Universidade do Estado do Pará); Assistente Social; E-mail: i7souza@hotmail.com.

³ Residente em Atenção à Saúde Mental - UEPA (Universidade do Estado do Pará); Assistente Social; E-mail: stephanne.margalho@gmail.com

⁴ Residente em Atenção à Saúde Mental - UEPA (Universidade do Estado do Pará); Assistente Social; E-mail: thaasena100@hotmail.com

PROMOÇÃO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

which the methodological path was based on bibliographic surveys on the subject. As a result, it is intended to contribute to the scientific community, as well as to encourage health professionals in terms of improving service to mental health users in the public service.

Keywords: Psychiatric Reform; Mental Health Policy; Psychosocial Care Network - RAPS.

1 INTRODUÇÃO

A atual conjuntura da Saúde Mental no Brasil está marcada pelo desmonte das Políticas de Saúde Mental, configurando cenário de retrocesso da reforma psiquiátrica no país (CRUZ *et al.*, 2020). Entende-se que os rebatimentos do desmantelo das políticas sociais historicamente conquistadas, atenua-se no contexto da política de saúde figurada no Sistema Único de Saúde (SUS), com o congelamento de gastos, subfinanciamento, privatização das unidades de saúde e cortes orçamentários em áreas de grande impacto social como as políticas de saúde, em especial, a saúde mental.

Os direcionamentos dos recursos destinados a área da saúde mental são reflexos dos posicionamentos do governo anterior, o qual, defendia a ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos e a inserção de comunidades terapêuticas nos serviços dispostos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a serem financiadas pelo SUS (OLIVEIRA *et al.*, apud CEBES, 2021, p.12). Portanto, essas medidas criam cenários de gestão no âmbito desta política, pautados em discursos conservadores do modelo hospitalocêntrico antagônico à luta antimanicomial.

Nesse sentido, esse estudo se propõe a realizar uma precisa análise histórica acerca da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Belém, a partir da trajetória da Política de Saúde Mental no Brasil, com o advento da reforma psiquiátrica no Brasil, abordando as particularidades no contexto do Estado do Pará.

PROMOÇÃO



APOIO



2 A TRAJETÓRIA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL.

O psiquiatra italiano Franco Basaglia, segundo OLIVEIRA *et al.* (2020), foi uma importante figura dentro da reforma no sistema de saúde mental em seu país de origem, Itália, tornando-se grande inspiração para as práticas da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Basaglia ficou conhecido pelas lutas contra o sistema asilar e modelo manicomial britânico que pautava o tratamento de usuários/as com transtorno mental dentro dos manicômios.

A partir da década de 1960, Franco Basaglia revolucionou os modelos terapêuticos utilizados no tratamento aos pacientes psiquiátricos na Itália, conseguindo fechar o Hospital Psiquiátrico de Trieste. A proposta pautava-se no fim dos manicômios, asilos, hospitais e comunidades terapêuticas, com vista à reinserção do usuário/a na sociedade, focando no tratamento em comunidade (SERAPIONI, 2019).

No Brasil, o cenário de saúde mental foi marcado pelo tratamento desumano aos indivíduos, os quais eram encarcerados e submetidos a condições desumanas em hospitais psiquiátricos do país. A exemplo, o Hospital Colônia, localizado em Barbacena no Estado de Minas Gerais, um manicômio que destinou a sua função para os lucros advindos de doenças mentais, no qual se tornou um verdadeiro “Holocausto Brasileiro”, termo esse utilizado por Franco Basaglia em 1979 quando em uma visita ao Brasil conheceu o hospital e ficou horrorizado com tamanha barbárie ali encontrada (SOUZA E MEDRADO, 2021).

As condições do Hospital Colônia eram insalubres e apresentavam superlotação, o que não diferia dos demais manicômios espalhados pelo país, onde observava-se situações de maus-tratos, abandono e elevada quantidade de óbitos. Inúmeras denúncias foram registradas a respeito das condições insalubres e desumanas que o hospital apresentava. No entanto, para Borges (2017):

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

[...] somente a partir de 1979 com a renovação das denúncias através do III Congresso Mineiro de Psiquiatria, da exposição, e da presença de Basaglia e de Castel em debates no Brasil que pode-se notar a busca por novos rumos (BORGES, 2017, p.109).

Diante desse cenário, a Reforma Psiquiátrica no Brasil eclode no contexto da Reforma Sanitária e da redemocratização do Estado, ambos movimentos buscavam mudanças para as políticas sociais e ampliação dos direitos civis, políticos e sociais. A Reforma Psiquiátrica ocorreu em 1978 e foi marcada pela mobilização dos profissionais de saúde que lutavam por mudanças as formas de tratamento as quais os pacientes eram submetidos, além de realizar denúncias as condições precárias e desumanas dos hospitais psiquiátricos, o que culminou na criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), no ano de 1979 (BRASIL, 2021).

Na tentativa de implementar um modelo de atenção em saúde mental defendido pelo movimento de Reforma Psiquiátrica que proporcionasse aos indivíduos em sofrimento psíquico o tratamento com viés comunitário e não asilar, oito anos após o início do MTSM, cria-se em 1987 na cidade de São Paulo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para realizar o manejo desses usuários em substituição aos hospitais psiquiátricos (AMARANTE E NUNES, 2018).

O primeiro CAPS inaugurado no Brasil, foi na cidade de São Paulo, em 13 de março de 1987 conforme já citado, denominado “CAPS Luiz Cerqueira” em homenagem ao psiquiatra e professor Luiz da Rocha Cerqueira, antigo coordenador de Saúde Mental do Estado (TENÓRIO, 2022).

Posteriormente cria-se o Projeto de Lei nº 3657/1989, proposto por Paulo Delgado, Deputado Federal pelo Partido dos Trabalhadores (PT) do estado de Minas Gerais, que “dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória” (BRASIL, 1989). O objetivo do partido era trazer práticas humanas de tratamento em diversos âmbitos. O período de transição para a década seguinte marca o momento da inclusão da saúde mental na agenda de governo, reconhecendo-a como política pública (RIBEIRO, SILVA e HOLANDA, 2017).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



De acordo com Sampaio e Bispo Júnior (2021) as principais ações no âmbito da saúde foram a descentralização da gestão para estados e municípios e a criação do Programa de Saúde da Família (PSF) para a estruturação da atenção primária à saúde. Constataram-se no campo da saúde mental o fortalecimento e a solidificação dos ideais da Reforma Psiquiátrica Brasileira, com a instauração de uma nova perspectiva relacionada à psiquiatria e às possibilidades assistenciais, assim como a promulgação de leis e atos normativos que estabeleceram novos dispositivos de cuidado.

A Reforma Psiquiátrica ganhou forças com o movimento de luta antimanicomial, impulsionando a criação das portarias Nº 189/1991 e Nº 224/1992, para normatização e regulamentação dos NAPS (Núcleo de Acompanhamento Psicossocial) e dos CAPS com o redirecionamento de recursos públicos para essas novas unidades. Os CAPS, são considerados a porta de entrada em saúde mental no âmbito do SUS, sendo referência no tratamento aos indivíduos em sofrimento mental agudo, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja necessidade e/ou persistência justifiquem a sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2010).

Para complementar os CAPS, instituiu-se nos anos 2000 os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), estabelecendo que a cada transferência para os STRs recomendava-se reduzir ou descredenciar o mesmo número de leitos psiquiátricos de modo que os recursos financeiros pudessem ser realocados. Esse modelo assistencial tinha como objetivo substituir o modelo vigente, contrapondo o pensamento propagado de desmonte hospitalar (BRASIL, 2010).

Após doze anos da criação do Projeto de Lei nº 3657/1989, em 2001, sancionou-se a Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental e redireciona o modelo assistencial para o psicossocial, marcando pontos históricos de lutas pela Política de Saúde mental no Brasil.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Para cumprir as prerrogativas da Lei Paulo Delgado criaram-se dispositivos legais que visavam, entre outras, o acompanhamento e a reinserção social dos pacientes psiquiátricos no âmbito das políticas sociais, à exemplo do Programa de Volta para Casa (PVC), sancionado pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva em 2003 com o intuito de promover a reinserção de pacientes com histórico de longas internações, a partir de dois anos ininterruptos em hospitais psiquiátricos ou de custódia, através de auxílio-reabilitação, atendimento em rede ampliada e diversificada auxiliando no convívio familiar e comunitário desses indivíduos (BRASIL, 2021).

2.1 A Reforma Psiquiátrica no Estado do Pará

Assim como o processo da Reforma Psiquiátrica estava acontecendo em todo o país, o estado do Pará também teve seus avanços no que diz respeito ao tratamento de pacientes psiquiátricos. Em 1982 foi fundado o “Asilo dos Alienados”, tido como principal referência em psiquiatria do estado, foi referência no tratamento de doenças mentais na Amazônia, recebendo pacientes de vários estados, inclusive fora da Região Norte. Mais tarde, em 1937, a referida instituição passou a denominar-se como Hospital Juliano Moreira, em homenagem ao psiquiatra que apresentou novos métodos de tratamento para a “loucura” (BRAGA, 2009).

Segundo Bela e Pinho (2009), a mudança para o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira trouxe outra perspectiva para o olhar sob a “loucura”, pois passou a ser entendida como algo tratável por meios medicamentosos chamados de antipsicóticos, uma nova descoberta farmacêutica da época. Entretanto, de acordo com Najjar (1993), houve um desabamento em uma parte dos seus anexos em 1982, e posteriormente sofreu um incêndio em parte de suas dependências, sendo então desativado. Permaneceu apenas o pavilhão "Benedito Klautau" e o anexo "Aluizio da Fonseca".

PROMOÇÃO



APOIO





Para Monteiro (2011), o fechamento intempestivo do Hospital Juliano Moreira causou impacto demasiado para a população, pois não houve programação segura para a realocação dos pacientes. Isto porque, de acordo com Braga (2009) não havia amparo ambulatorial para atender o aumento da demanda de pacientes, para além da redução de leitos de forma drástica, e entre uma série de decorrências, muitos pacientes ficaram nas ruas deambulando.

Segundo Najjar (1993) para que os pacientes internados não ficassem desabrigados, estes foram remanejados para várias instituições, alguns foram alocados na Casa de Saúde Transitória, outros receberam alta hospitalar e por fim, os pacientes crônicos passaram a ser atendidos pelo Centro Integrado de Assistência Social (CIASPA).

Para atender esta população desassistida, em 1989 o governo do Estado do Pará inaugurou a Unidade Psiquiátrica da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), e neste mesmo ano, em julho, os pacientes e parte da equipe do Hospital Aluizio da Fonseca foram transferidos para a referida fundação (BRAGA, 2009).

Atualmente, a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) é referência no Estado em tratamento psiquiátrico e conta com atendimento ambulatorial, de urgência/emergência e internação breve, compondo juntamente com os CAPS, Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), os serviços de porta de entrada da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Belém Pará. Contudo sabe-se que a prestação de serviços pelo viés da rede apresenta muitos desafios, principalmente, para a gestão dos serviços e trabalhadores da Política de Saúde Mental. (PERES *et al.*, apud TESSER, 2018, p.9)

2.2 A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Belém: configurações, desafios e perspectivas.

PROMOÇÃO



APOIO



Para Amarante (2007) a proposta dos chamados Serviços Substitutivos foi pensada para que estes pudessem atuar de forma estratégica e operacional, sendo a alternativa para assistência aos indivíduos em sofrimento mental, em detrimento dos dispositivos de caráter manicomial, a exemplo dos CAPS, centro de convivência, residências terapêuticas, entre outros. Entretanto, estes serviços por vezes atuam de forma unilateral sem a perspectiva do trabalho em rede.

Desta forma, o Ministério da Saúde em 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) consolidada pela Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, é destinada “para pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2011).

O objetivo da RAPS é oferecer cuidado integrado possibilitando aos usuários o tratamento/acompanhamento em seu meio territorial e social na perspectiva do cuidado humanizado, possibilitando o protagonismo do usuário, de sua família e da comunidade. A partir da análise de Castro e Andrade (2014), embora haja a busca por um atendimento digno, muitos são os desafios enfrentados pelos usuários/as com sofrimento psíquico, assim como pelos próprios profissionais. A dificuldade de concretização do SUS atesta para a saúde sucateada, falta de espaço para atendimento qualificado e precárias condições de trabalho, o que interfere na qualidade dos serviços prestados aos usuários/as.

A RAPS se estrutura a partir dos princípios organizativos do SUS de descentralização, territorialização e participação popular, isto significa, que as políticas públicas voltadas para o tratamento das pessoas em sofrimento ou transtorno mental devem ser implementadas e articuladas com as demais políticas de seguridade, assistência e previdência, ocorrendo a disponibilização de serviços, em todos os níveis de atenção, com base territorial facilitando o acesso dos usuários aos serviços de saúde (QUINDERÉ *et al.*, apud ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2014, p.05)

PROMOÇÃO



APOIO



De acordo com a Portaria mencionada anteriormente, a RAPS deve se estruturar com os seguintes pontos: **Atenção básica em saúde**, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Equipe de Consultório na Rua, Centros de convivência; **Atenção psicossocial especializada**: CAPS em suas diversas modalidades; **Atenção de urgência e emergência**: SAMU (192), sala de estabilização, UPA 24h e pronto socorro; **Atenção residencial de caráter transitório**: Unidades de Acolhimento (UA), Serviços de Atenção em Regime Residencial; **Atenção hospitalar**: Enfermaria especializada em Hospital Geral, serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; **Estratégias de desinstitucionalização**: Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, os CAPS assumem posição fulcral na estrutura da RAPS, sendo também ponto de grandes fragilidades na rede. Segundo Sheibel e Ferreira (2011), os CAPS são serviços públicos referenciais ofertados pelo SUS para o atendimento/tratamento de pessoas que necessitam de cuidados intensivos em decorrência do sofrimento psíquico, constituindo uma demanda específica de atendimento.

Desse ponto, identifica-se que um dos desafios da RAPS no município de Belém se estrutura com os principais pontos previstos na legislação, entretanto, não disponibiliza todos os serviços ou são insuficientes para a demanda da cidade e dos vários municípios do estado. Segundo informações do site da Prefeitura, atualmente a cidade de Belém dispõe de 04 (quatro) Caps para atendimento em diferentes modalidades: Caps III - Casa Mental do Adulto, que funciona 24h -, Caps i - Infância e Juventude, Caps AD - Para o público de álcool e outras drogas, e Caps 1 na Ilha de Mosqueiro (atende as demandas de saúde mental do distrito). Além destes, na cidade localizam-se 06 (seis) unidades de abrangência estadual, sendo quatro CAPS 1, uma residência terapêutica e um CAPS III.

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Na atual conjuntura da RAPS do município, os CAPS, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o Hospital de Referência em Urgência e Emergência em Psiquiatria no Pará (Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna - FHCGV) são os principais meios de atendimento para o público que sofre com adoecimento mental, ocasionando sobrecarga dos serviços.

Para Peres *et al.* (2018) ademais dos entraves já citados, podemos mencionar também os serviços da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Ao incluir dentro da RAPS os serviços como SAMU e UPAs (Unidade de Pronto Atendimento), acaba ocasionando a esses setores da saúde que sejam submetidos a atender demandas das quais antes não faziam parte de sua realidade. Reforçando a necessidade de uma educação/formação dos profissionais que atuam na área e nos demais serviços, pois estes se sentem despreparados para acolher pacientes da saúde mental, haja vista que esses espaços foram organizados para atender o modelo biomédico.

Uma grande questão da RAPS, para além de sua estruturação, é a superação deste modelo biomédico centrado na doença e não na pessoa, tornando-se necessário que os atores desse processo, entendidos como os gestores e trabalhadores, estejam comprometidos em implementar o modelo de atenção à saúde mental defendido pela reforma psiquiátrica (AMARANTES, 2007).

Nesse sentido, a referência ideológica do cuidado em saúde a qual orienta a atuação dos profissionais nos âmbitos dos serviços da RAPS, interfere diretamente na condução, efetivação e concretização das ações em saúde mental, bem como, na compreensão dos usuários e famílias acerca do processo dos cuidados da pessoa em sofrimento mental, portanto, devendo superar a visão biomédica tornando-se outro grande desafio da rede (TESSER, 2010).

Assim, como possibilidade de enfrentamento de tal questão deve-se “pensar o campo da saúde mental e atenção psicossocial não como modelo ou sistema fechado, mas sim como um processo; um processo que é social; e um processo social que é complexo” (AMARANTE, 2007, p.63). O fomento do debate no âmbito da Política de

PROMOÇÃO



APOIO



Saúde Mental acerca da desconstrução dos paradigmas em torno da doença mental é salutar para que se crie estratégias de superação do modelo manicomial, tecendo caminhos para enfrentar os desafios postos a RAPS no contexto de um país marcado iniquidades socioeconômicas, condicionantes favoráveis ao adoecimento mental da população (CRUZ *et al.*, 2020, p.15).

Nesse sentido, para se discutir a superação do modelo manicomial é necessário compreendê-lo na lógica da sociedade capitalista, sustentada na desigualdade social, opressão e exploração dos homens, considerando que esta realidade inscreve-se no sistema marcado pelo antagonismo entre classes sociais, com reverberação em todos os campos da vida social dos sujeitos, inclusive na saúde mental.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por muito tempo as pessoas com transtornos mentais eram forçadas a viver às margens da sociedade, tendo seus direitos violados por conta de sua “loucura”. A possibilidade de mudança no manejo das doenças mentais surge com a Reforma Psiquiátrica e com a luta antimanicomial, ambas originárias da organização coletiva de trabalhadores/as da saúde, sindicatos, categorias profissionais, resistência dos movimentos sociais entre outros, culminando na criação de diversos instrumentos legais como a Rede de Atenção Psicossocial, entretanto, analisou-se que no contexto da RAPS no município de Belém, somente a existência dos serviços não garante a efetivação dos direitos das pessoas com transtornos mentais.

Diante da complexidade da Saúde Mental torna-se imprescindível, o fortalecimento das políticas públicas, sociais, intersetoriais e transversais na perspectiva de oferecer um cuidado ampliado e integral, bem como, a construção de uma nova cultura, de um novo jeito de lidar com o sofrimento mental, reconhecendo os usuários como sujeitos de direitos e protagonistas de sua história e tratamento.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

A consolidação das políticas públicas e sociais de saúde mental nos serviços de saúde é imprescindível para que a Rede possa ter seu funcionamento de forma efetiva, dispondo de uma gestão mais eficaz onde os serviços possuam uma maior atenção dos governos tanto a nível Federal, como Estadual e Municipal. Embora nos últimos anos, tenha sofrido com ataques, retrocessos e cortes nos gastos na área da saúde.

Estima-se também que o olhar sobre a saúde mental possa ser mais esmerado para que haja construção de outros setores da RAPS para atender a demanda de usuários em sofrimento psíquico que aumenta a cada ano. Para além disto, aprimorar os saberes dos profissionais da área com o intuito de gerar atendimentos mais humanizados, com acolhimentos e planos terapêuticos voltados para garantir a autonomia dos seus usuários.

Portanto, as reflexões apontadas neste trabalho objetivaram elucidar a trajetória da saúde mental no Brasil e as dificuldades enfrentadas pela Rede de Atenção Psicossocial, que apesar dos inúmeros avanços conquistados através da Reforma Psiquiátrica, observa-se que ainda existem falhas no que tange a garantia dos direitos sociais, como também a precarização do Sistema Único de Saúde (SUS) que dia após dia é ameaçado pela lógica neoliberal e conservadora com propostas de desmonte do sistema, ferindo o princípio da universalidade de acesso e oferta dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

90 ANOS DE EXCELÊNCIA. **Centro de Atenção Psicossocial “Prof. Luís da Rocha Cerqueira”**. Disponível em: <<https://spdm.org.br/onde-estamos/ambulatorios-e-centros/centro-de-atencao-psicossocial-prof-luis-da-rocha-cerqueira/>>. Acesso em: 14 de junho de 2023.

AMARANTE, Paulo.; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 2067-2074, 2018.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



BELA, Alice; PINHO, Éderson. Histórico do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira In: **História, loucura e memória: o acervo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira**. Belém: SECULT, 2009.

BORGES, Viviane Trindade. Memórias difíceis: Hospital Colônia de Barbacena, reforma psiquiátrica brasileira e os usos políticos de um passado doloroso. **Museologia e Patrimônio-Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio-Unirio| MAST**, v. 10, n. 1, 2017.

BRAGA, Dorvalino. **Lances históricos da história da Psiquiatria no Estado do Pará. História, loucura e memória: o acervo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira**. Belém/Pará: SECULT, 2009.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001: dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Diário Oficial da União, 09 abr. 2001. p. 2.

BRASIL. **Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Senado, 2011.

BRASIL. **Projeto de Lei 3657/1989**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>>. Acesso em: 16 de junho de 2023.

CASTRO, Jamilie Silva de Oliveira; ANDRADE, Laurinete Sales de. **Serviço social e o sus: desafios na prática do assistente social**. Serviço social e saúde, Campinas, v. 13, n. 1, p. 111-126, jan./jun., 2014.

Centro de Atenção Psicossocial | CAPS-SESPA. Disponível em: Centros de Atenção Psicossocial|CAPs – SESPA . Acesso em: 20 de junho de 2023.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, educação e saúde**, v. 18, 2020.

MONTEIRO, João Bosco. **Nos rastros da história da assistência da psicologia no Pará: a inserção do psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira (1978-1984)**. Dissertação (Mestrado). Belém: Universidade Federal do Pará, 2011.

NAJJAR, Enise Cássia Abdo. **A Terapia ocupacional em saúde mental no Estado do Pará e suas tendências. Monografia – especialização em fundamentação e metodologia da terapia ocupacional**. Belém-Pará: Universidade do Estado do Pará, 1993.

OLIVEIRA, Daiana Indianara et al. Reforma psiquiátrica brasileira e suas influências europeias e norte americanas. **Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, v. 25, n. 2, jul-dez, p. 333-354, 2020.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



PERES, Girlane Mayara et al. Limites e desafios da rede de atenção psicossocial na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 10, n. 27, p. 34-52, 2018.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias.; JORGE, Maria Salete Bessa; FRANCO, Túlio Batista. **Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental?**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 24, p. 253-271, 2014.

RIBEIRO, Gessica Greschuk.; SILVA, Guilherme Bertassoni da.; HOLANDA, Adriano Furtado de. Legislação em saúde mental no Brasil (1966-2001): trajeto das campanhas de saúde às reformas na assistência. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 6, n. 1, p. 13-30, 2017.

SAMPAIO, Maria Lanzotti.; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 19, 2021.

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 26, n.4, p.1169- 1187, out/dez., 2019.

SOUZA, Rodrigo Matos de.; MEDRADO, Ana Carolina Cerqueira. Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do 'Holocausto Brasileiro'. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 164-177, jan./mar., 2021.

TENÓRIO, Fernando. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos**. História, ciências, saúde-Manguinhos, v. 9, p. 25-59, 2002.

TESSER, Charles. Medicalização social e atenção à saúde no SUS. In: **Medicalização social e atenção à saúde no SUS**. 2010. p. 247-247.

PROMOÇÃO



APOIO

