

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



## CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA: O desmonte da Política Nacional de Saúde Mental nos anos de 2016 a 2020 e suas implicações na luta antimanicomial no Brasil.

Emmeline Abreu Almeida<sup>1</sup>

Caroline Gonzaga Torres<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente trabalho se propõe a analisar as implicações do desmonte da Política Nacional de Saúde Mental, nos anos de 2016 a 2020, ante os avanços obtidos através da luta antimanicomial brasileira. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter explicativo, tendo como método de coleta dados a pesquisa bibliográfica e documental. Inicialmente, discutiu-se o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil e suas contribuições para a assistência em saúde mental. Em seguida, foram levantados documentos governamentais referentes às políticas públicas em saúde mental no período estudado, que representam uma mudança paradigmática no modelo que vinha sendo implementado. Por fim, avaliou-se a congruência dessas orientações com os referenciais teóricos-metodológicos que norteiam a luta antimanicomial brasileira. Os resultados indicaram um retrocesso no processo de desinstitucionalização, visto que as políticas públicas implementadas privilegiaram a reinserção do modelo manicomial na assistência em saúde mental, em detrimento da expansão dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica; Política Nacional de Saúde Mental; Psicologia.

### ABSTRACT

This study aims to analyze the consequences of the dismantling of the National Mental Health Policy from 2016 to 2020, given the progress of the Brazilian anti-asylum movement. It is a qualitative and explanatory research, with bibliographic and documentary forms of the Dada collection method. First, the process of psychiatric reform in Brazil and its impact on mental health care were studied. Then, government documents were examined, which contain a set of guidelines for mental health policies that represent a paradigm shift compared to what had been implemented up to that point. Finally, the consistency of these guidelines with the methodological approaches that lead the anti-asylum movement in Brazil was evaluated. The results indicate a setback in the process of deinstitutionalization, since the implemented public policies have favored the reintroduction of an asylum-oriented

<sup>1</sup> Centro Universitário UNDB; Graduanda em Psicologia; almeidaemmeline@gmail.com.

<sup>2</sup> Centro Universitário UNDB; Mestre; caroline.torres@undb.edu.br.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE 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



model in mental health care, to the detriment of expanding and strengthening a psychosocial health care.

**Keywords:** Psychiatric Reform; National Mental Health Policy; Psychology.

## 1 INTRODUÇÃO

As mudanças na assistência em saúde mental no Brasil aconteceram de forma lenta e gradual ao longo das últimas três décadas, a partir das reivindicações feitas pelo movimento antimanicomial, que questionava as práticas segregatórias e violentas do modelo de atenção em saúde mental estabelecidas até então (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

Um novo modelo de atenção foi amplamente debatido nas décadas de 1980 e 1990, o que contribuiu para a criação e sancionamento da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. A lei referida representa um marco importante para a assistência em saúde mental, sobretudo por ter subsidiado a elaboração da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), que corresponde a um conjunto de atos normativos cujo objetivo é a reestruturação da assistência em Saúde Mental no Brasil (BRASIL, 2001; BRASIL, 2004).

A PNSM foi elaborada uma vez que uma das principais pautas de debate de diversos setores da sociedade organizava girava em torno da incompatibilidade da assistência psiquiátrica tradicional com um atendimento comunitário, descentralizado, participativo, integral, contínuo e preventivo, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, o hospital psiquiátrico, como modalidade exclusiva de assistência, isola o sujeito da sociedade e cria condições favoráveis para a violação dos direitos humanos e civis (BRASIL, 2004).

Assim que foi lançada, a PNSM tinha duas principais diretrizes norteadoras: a desinstitucionalização e a expansão e consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). No que se refere à desinstitucionalização, entende-se como um conceito que vai além da desospitalização, ou seja, pretende a retirada de pacientes do contexto

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE 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



hospitalar e sua reinserção em espaços comunitários, nos quais se propõe repensar conceitos e saberes do paradigma psiquiátrico e buscar novas formas de conceituar a loucura (BRASIL, 2004).

Nos anos de 2016 a 2020, representando um claro retrocesso no que diz respeito às políticas de saúde mental construídas a partir da Reforma Psiquiátrica, foram publicados documentos normativos que apresentavam mudanças na assistência em saúde mental no Brasil. Tais documentos (compostos por portarias, resoluções, decretos e editais) compõem o que a Nota Técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, publicada pelo Ministério da Saúde, denomina como “Nova Política Nacional de Saúde Mental”. A referida Política apresenta, como principais características, o incentivo à internação psiquiátrica e a sua separação das políticas sobre álcool e outras drogas, o que vem dando ênfase a uma concepção proibicionista e ao financiamento das Comunidades Terapêuticas no Brasil (BRASIL, 2019a).

Diante do exposto, percebe-se que o campo da atenção psicossocial vive, nos últimos anos, uma grave crise no que se refere à história da luta antimanicomial no Brasil. De acordo com Delgado (2019), o modelo de cuidado em saúde mental pautado na liberdade, respeito e autonomia das pessoas com transtornos mentais, embora tenha avançado de maneira lenta nos últimos 30 anos, vinha evoluindo de forma contínua. Contudo, desde o ano de 2016, percebeu-se o início de um acelerado desmonte nos avanços obtidos através da reforma psiquiátrica.

Considerando essas circunstâncias, o presente trabalho objetivou analisar as implicações do desmonte da Política Nacional de Saúde Mental, nos anos de 2016 a 2020, nos avanços obtidos através da luta antimanicomial brasileira. Para discorrer acerca dessa problemática, tornou-se necessário discutir o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira e suas contribuições para a assistência em saúde mental, levantar documentos normativos emitidos pelo governo federal que compõem um conjunto de reorientações acerca da PNSM, e, por fim, avaliar a congruência das

PROMOÇÃO



APOIO





PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE 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



novas orientações da PNSM com os referenciais éticos e teóricos que norteiam a luta antimanicomial no Brasil.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter explicativo, tendo como forma de coleta dados a pesquisa bibliográfica e documental.

## 2 O PERCURSO HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL

Em meio à crise socioeconômica que atingiu a Europa no século XVII, ocorrida devido às mudanças nos modos de produção, a solução encontrada pelos absolutistas foi iniciar um movimento que buscava isolar e segregar sistematicamente certos segmentos sociais “indesejados”, que ficou conhecido como “O Grande Enclausuramento”. Os pobres, as pessoas com deficiência, os doentes incuráveis, as pessoas que não tinham moradia e trabalho, os rebeldes políticos e os loucos eram enclausurados em instituições que compunham o Hospital Geral de Paris, com a função de preservar uma ordem social e política (DESVIAT, 2015).

A partir das mudanças advindas da Revolução Francesa, como a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão e o Contrato Social, o enclausuramento em massa precisava ser abolido, pois era um dos símbolos remanescentes do absolutismo, e os novos ideais proibiam a privação da liberdade sem justificativas legais. A partir desse contexto, foi instaurada a tutela médica dos doentes mentais e estabelecida a criação dos manicômios e da Psiquiatria enquanto especialidade da Medicina, o que moldou a legislação em saúde mental até os dias de hoje (DESVIAT, 2015).

A Psiquiatria, enquanto saber científico, era o que legalizava a existência dos manicômios. Daí por diante, foi instituído o tratamento moral por médicos como Pinel, Leuret e Esquirol, cuja premissa era que a “alienação mental” dos pacientes era causada pelo meio social e sua cura adviria do isolamento e das medidas que pretendiam “reeducar” a mente. Outra concepção advinda da Psiquiatria clássica é de que o alienado é irresponsável pela sua conduta na sociedade e não pode

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE 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



responder completamente à lei e às normas sociais. Essas ideias fomentaram o discurso que associava características de periculosidade e incurabilidade aos loucos, o que contribuiu para que essa parcela da população fosse inscrita em estigmas que perduram até os dias atuais (DESVIAT, 2015).

No Brasil, a loucura só passou a ser objeto de intervenção estatal depois da chegada da Família Real portuguesa, pois as mudanças sociais e econômicas desse período exigiam a manutenção de uma ordem e controle social. Após a proclamação da República, a Psiquiatria brasileira buscou modernizar-se, pois os modelos de hospícios que existiam durante a monarquia se assemelhavam às instituições que operavam pelos moldes absolutistas, o que não correspondia aos novos ideais liberais e republicanos. A partir de então, o modelo de colônias passou a ser implantado na assistência aos doentes mentais, porém não se diferenciavam dos asilos tradicionais, já que ainda tinham como fundamento o isolamento e a recuperação pelo trabalho (AMARANTE, 1994).

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira é dividido por Paulo Amarante (1998) em três momentos, sendo o primeiro deles nomeado como “a trajetória alternativa”. Esse primeiro momento teve seu estopim com a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que denunciava a escassez de recursos das unidades e as condições precárias de trabalho, e também objetivava promover debates acerca da loucura de forma a desconstruir conceitos e práticas psiquiátricas até então vigentes (AMARANTE, 1998).

O segundo momento da Reforma Psiquiátrica brasileira ocorreu no começo dos anos 1980, e foi chamado de “trajetória sanitarista”. Nesse contexto, segundo Amarante (1998), as bases teóricas que construíam o pensamento crítico em saúde - como o questionamento da Medicina como saber hegemônico e dispositivo de controle, novas formas de concepção do processo de saúde e doença - foram substituídos pelo entendimento de que os problemas da assistência em saúde iriam ser resolvidos através de uma reestruturação na administração de serviços e instituições.

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

Em 1987, ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), que marcou o início da trajetória da desinstitucionalização e o distanciamento da perspectiva sanitarista. Entre as recomendações da I CNSM, destacam-se: a necessidade de participação popular nas políticas de saúde mental; a priorização de serviços comunitários e multiprofissionais em oposição à tendência hospitalocêntrica; o redirecionamento dos profissionais da saúde mental em direção ao combate da psiquiatrização social (BRASIL, 1988).

O começo dos anos 2000 foi marcado pela ampliação de serviços de base comunitária, entre eles a Política Nacional de Saúde Mental, que apresenta estratégias e diretrizes para reorganizar a assistência nesse âmbito. Através da Portaria nº 336/2002 (BRASIL, 2002b), o Ministério da Saúde estabeleceu que os Centros de Atenção Psicossocial poderiam existir nas modalidades de CAPS I, CAPS II, CAPS i, CAPS AD e CAPS III, definidos por ordem crescente dependendo do porte/complexidade e abrangência populacional.

Em 2011, foi promulgada a Portaria 3.088/2011, que apresenta o CAPS como o centro da atenção psicossocial e institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Através dessa legislação, há a criação, ampliação, e articulação dos serviços de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades derivadas do uso de crack, álcool e outras drogas, na esfera do Sistema Único de Saúde. As diretrizes para o funcionamento da RAPS baseiam-se, principalmente, no desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos, na priorização de serviços de base territorial e comunitária, nas estratégias diversificadas de cuidado, no desenvolvimento de atividades territoriais que proporcionem a autonomia e o exercício da cidadania (BRASIL, 2011a).

A RAPS é composta pelos seguintes componentes: atenção básica em saúde (Unidade Básica de Saúde, equipe de atenção básica para populações específicas); atenção psicossocial especializada (Centros de Atenção Psicossocial); atenção de urgência e emergência (SAMU 192, UPA 24 horas, entre outros); atenção residencial de caráter transitório (Unidade de Acolhimento, Serviços de Atenção em Regime

PROMOÇÃO



APOIO





PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE 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



Residencial); atenção hospitalar nas enfermarias especializadas; e estratégias de desinstitucionalização, que inclui os Serviços Residenciais Terapêuticos (BRASIL, 2011a).

Embora ainda existam entraves que dificultam a plena implementação de um modelo de atenção psicossocial em saúde mental, cuja premissa principal é a desinstitucionalização, redirecionamento das políticas de saúde mental avançou significativamente desde o começo do século XX. Isso se evidencia a partir da expansão dos serviços da RAPS aqui já mencionados, da diminuição de leitos e hospitais psiquiátricos, da inclusão dos profissionais de saúde mental nos NASFs e outros componentes da atenção básica (BRASIL, 2020).

No ano de 2006, os gastos federais extra-hospitalares (55,92%) ultrapassaram os gastos hospitalares (44,08%), fato que era inédito na história do Brasil. Em 2009, os gastos federais extra-hospitalares representavam 67,71% dos gastos totais, o que aponta para um concreto redirecionamento do financiamento (BRASIL, 2011b).

Segundo Pereira e Costa-Rosa (2012), a gestão e os modos de atenção dos equipamentos de Saúde se transformaram de acordo com os processos históricos e ideológicos concomitantes à Reforma Psiquiátrica brasileira, como a redemocratização do país e a criação do Sistema Universal de Saúde. Considerando o contexto em que se deu a reforma, percebe-se que as políticas de Estado, de governo, as políticas públicas e as formas de organização coletiva influenciam diretamente na área da Saúde e na forma em que se realiza o cuidado.

As políticas públicas são influenciadas pela política de Estado e de governo, sendo a última constituída pelas mudanças de gestores, como os do Poder Executivo, que cumprem com interesses ideológico-partidários. Sendo assim, as mudanças nas políticas de governo interferem no paradigma da Saúde Mental, fazendo-o avançar ou retroceder, como irá ser debatido no decorrer deste trabalho (PEREIRA e COSTA-ROSA, 2012).

## 2.1 A Contrarreforma Psiquiátrica

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE 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



As intercorrências políticas que figuram o ano de 2016 representam o início de um intenso desmonte e desfinanciamento de políticas sociais. A saber, em agosto desse mesmo ano, ocorreu o Impeachment da presidente Dilma Rousseff, com o apoio da Suprema Corte, do Legislativo, de parte do Judiciário e da elite empresarial. Assim, deu-se início ao governo de Michel Temer, até então vice-presidente da representante do executivo deposta. Este, rapidamente, demonstrou suas preferências por uma política econômica pautada na austeridade fiscal em detrimento das políticas sociais. Tais preferências se evidenciaram quando foi implementada a Emenda Constitucional 95/2016, uma política de ajuste fiscal que determinava o congelamento de despesas públicas por 20 anos. O âmbito da saúde pública, que já era subfinanciado, teria seu orçamento restrito ao teto de gastos, sem considerar as variadas necessidades de saúde da população e a urgência da expansão da rede pública (MENEZES *et al.*, 2019).

Em 2017, houve a aprovação da Resolução nº 32/2017 (BRASIL, 2017) da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabelece novas diretrizes para “fortalecer” os componentes da RAPS. De acordo com Cruz (*et. al.*, 2020) essa resolução pode ser considerada como um dos marcos que iniciam um período de retrocessos na área da saúde mental, já que as principais determinações foram: a inclusão dos hospitais psiquiátricos na Rede de Atenção Psicossocial e o fortalecimento da parceria entre o Ministério da Saúde e as Comunidades Terapêuticas.

De acordo com Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), há aspectos contraditórios nesta Resolução, pois ao mesmo tempo em que reafirma o modelo assistencial de base comunitária, também aponta para a ampliação de serviços hospitalares e isoladores. Se o objetivo era fortalecer o processo de desinstitucionalização, o adequado seria apoiar o financiamento e expansão dos serviços assistenciais substitutivos e extra-hospitalares, como vinha sendo feito até 2015/2016. Portanto, as mudanças trazidas por portarias, resoluções e demais documentos que constituem a

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

nova PNSM apontam para o aumento sistemático do financiamento de estruturas de caráter hospitalar/asilar, ao mesmo tempo que asfixia os recursos de base comunitária e territorial.

O ano de 2019 foi marcado pela intensificação dos retrocessos nas políticas de saúde mental, pois estes assumiram um caráter mais ofensivo e intransigente a partir do governo recém-empossado do ex-presidente Jair Bolsonaro. Em fevereiro, o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, com o objetivo de fornecer esclarecimentos acerca das mudanças na PNSM e nas Diretrizes da PNAD. No documento foi afirmado que os atos normativos que vinham sendo lançados desde 2016 fazem parte de um processo evolutivo de reforma do modelo de assistência em saúde mental, ainda preservando a essência da Lei 10.216/01 (BRASIL, 2019a).

No entanto, ao decorrer da Nota Técnica, percebe-se que o processo apontado como evolutivo é, na verdade, uma regressão aos moldes manicomial que preponderavam nos serviços de saúde mental antes do período da Reforma Psiquiátrica brasileira. Embora o documento constantemente faça referência a uma Nova Política Nacional de Saúde Mental e uma Nova Política Nacional sobre Drogas, não há nada de novo nas mudanças propostas. O que se observa é justamente o contrário: as mudanças são anacrônicas e buscam desmontar as políticas de desinstitucionalização que vinham sendo aplicadas nas últimas duas décadas.

Ao longo do texto, foi mencionado diversas vezes que não há justificativa para o fechamento dos Hospitais Psiquiátricos, e que a RAPS apenas está sendo expandida e fortalecida de modo a preservar a política de assistência comunitária e os princípios de desinstitucionalização. No entanto, vale questionar a veracidade dessa constatação. Afinal, como a desinstitucionalização continuará sendo preservada se as políticas governamentais incentivarão, inclusive financeiramente, serviços hospitalocêntricos que contribuem para o afastamento das pessoas da rede comunitária?

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE 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



A Nota Técnica nº 11/2019 justifica a inclusão dos hospitais psiquiátricos, hospitais-dia e unidades ambulatoriais na RAPS sob a argumentação de que faltava uma Rede que contemplasse as diferentes necessidades existentes na Saúde Mental. Em relação ao atendimento ambulatorial, foi dito que essa modalidade é essencial para o atendimento da demanda reprimida de pessoas com transtornos mentais mais comuns, “que não se encaixam na atenção básica e não necessitam de um serviço de reabilitação como o CAPS” (BRASIL, 2019a).

Essa constatação parece ignorar o fato de que o CAPS consiste num modelo de assistência que oferece, necessariamente, a reorganização da rede comunitária, e funciona através de uma lógica territorial, isto é, identifica os recursos existentes na comunidade para que sejam traçadas estratégias de cuidado, e não se constitui apenas enquanto um serviço de reabilitação. Além disso, existem seis tipos de CAPS, que funcionam em diferentes modalidades, considerando as características populacionais, a faixa etária, e os graus de complexidade (YASUI, 2010).

A Nota Técnica também discorre acerca das diretrizes da Nova Política Nacional sobre Drogas, e algumas delas são: combate à legalização das drogas; abstinência como objetivo do tratamento; apoio aos pacientes e familiares articulados com entidades e associações, incluindo as Comunidades Terapêuticas (CT); ações de prevenção e tratamento com base em evidências científicas. Sobre as CTs, foi dito, mais especificamente, que serão financiadas e expandidas através de uma articulação interministerial, contando com o Ministério da Saúde, Justiça, Trabalho e Desenvolvimento Social (BRASIL, 2019a).

A respeito das CTs, Perrone (2014) afirma que, no Brasil, possuem um modelo de funcionamento que vai na completa contramão do que é proposto pelo Movimento da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, pois vários aspectos acerca de seu funcionamento remontam à essência da lógica manicomial presente nos hospitais psiquiátricos, já que a privação de liberdade e o isolamento são os principais fatores que sustentam esse modelo de atenção. Essa problemática se agrava ainda mais ao considerar que, em relação à quantidade, não se sabe ao certo quantas CTs existem

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE 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

no Brasil, já que a maioria delas não são registradas em nenhuma instituição regulamentadora (PERRONE, 2014).

Essa constatação também foi feita pelo Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos nos locais de internação para usuários de drogas, elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). A partir da averiguação de 68 instituições, foram encontradas diversas irregularidades e violações aos direitos humanos, como: interceptação e violação de correspondências; violência física; imposição de credo; violação de privacidade; condições sanitárias e alimentares inapropriadas (CFP, 2011).

Em síntese, a partir de todas as mudanças mencionadas que representam um retrocesso ao Movimento pela Luta Antimanicomial e à Reforma Psiquiátrica, conclui-se que as políticas públicas de saúde mental baseadas nos princípios comunitários ainda não estão solidificadas, ou garantidas, ainda que sejam subsidiadas pela legislação. Nos últimos anos, a ampliação e o fortalecimento da RAPS vêm sendo ameaçados, por causa de interesses econômicos, ideológicos e de gestão governamentais específicas.

Tendo isso em vista, percebe-se que os principais desafios no processo de desinstitucionalização não se limitam à lentidão de sua implementação, mas também à não concretização de um paradigma que entenda as pessoas com sofrimento mental enquanto sujeitos de direitos. Esse processo necessita de novas concepções acerca da loucura, de forma a evitar que lógicas manicomiais sejam reproduzidas em outros espaços.

### 3 CONCLUSÃO

Tendo em vista o contexto concernente ao objeto de estudo, é certo que os movimentos pela luta antimanicomial e pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, com suas premissas revolucionárias para o momento em que surgiram, cumpriram com uma importante função na área da saúde mental: impulsionar as transformações políticas,

PROMOÇÃO



APOIO





PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE 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



as construções de novos paradigmas e novas possibilidades de mudança. Pela primeira vez na história do Brasil, foi concedida, ao louco institucionalizado, a oportunidade de recuperar a tutela de si mesmo e de ocupar um lugar para além de objeto de intervenção médica/jurídica (AMARANTE, 1998).

Embora os princípios da Reforma Psiquiátrica tenham contribuído para a elaboração de políticas públicas em saúde mental, a lógica hospitalocêntrica, manicomial e proibicionista ainda se faz presente na sociedade e nos próprios serviços de assistência em saúde. Além disso, o financiamento das CTs, dos hospitais psiquiátricos e da Eletroconvulsoterapia representa uma tentativa de enfraquecimento do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial, pois quanto menos investimento nos serviços públicos e comunitários, mais dificuldades são acrescentadas no funcionamento destes. Com isso, aumentam-se as argumentações para a privatização e para a internação psiquiátrica (BOLONHEIS-RAMOS; BOARINI, 2015).

Portanto, pode-se afirmar que o período de 2016 a 2020, no Brasil, representa um processo de (re)manicomialização, ou de contrarreforma psiquiátrica, que faz parte de um projeto neoliberal de sucateamento do SUS. Apesar da existência de legislações que direcionam as políticas públicas de saúde mental para uma lógica de cuidado comunitária, de redução de danos e baseada no território, a concretização dessa lógica é inviabilizada, ainda mais, numa conjuntura política e econômica de desinvestimento da saúde pública, paralela a uma limitação numérica e estrutural dos serviços da RAPS (GUIMARÃES; ROSA, 2019).

Os retrocessos vividos nos últimos anos evidenciam que o hospital psiquiátrico ainda ocupa um papel de centralidade no imaginário social acerca do sofrimento mental, e o modelo de atenção ainda se alicerça numa hegemonia médica. Para uma verdadeira emancipação dos saberes em saúde mental, é necessário, além de criticar a instituição psiquiátrica, questionar os valores que a autorizam.

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

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. D. C. (org.). **Loucos pela Vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

AMARANTE, P. D. C. (org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

BOLONHEIS-RAMOS, R. C. M.; BOARINI, M. L. Comunidades terapêuticas: novas perspectivas e propostas higienistas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1231-1248, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/3sMBcMnM5JvLMjYJsTd6xTn/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2023

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei 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. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 08 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde. **I Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. 43 p. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/1CNSM\\_JUN\\_1987.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/1CNSM_JUN_1987.pdf). Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Coordenação-Geral de Saúde Mental e Outras Drogas. **Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica**. Relatório de Gestão 2007-2010. Ministério da Saúde: Brasília, 2011b, 106 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_fronteras\\_reforma\\_psiquiatria.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_fronteras_reforma_psiquiatria.pdf) Acesso em: 28 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução Nº 32, de 14 de Dezembro de 2017**: Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html). Acesso em: 01 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui A Rede de Atenção Psicossocial Para Pessoas Com Sofrimento Ou Transtorno Mental e Com Necessidades Decorrentes do Uso de

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

### **Crack, Álcool e Outras Drogas, no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

Brasília, 23 dez. 2011a. Disponível em:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-de-atencao-psicossocial-raps/13300-portaria-n-3-088-2011-raps/file>. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 fev. 2002b. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_336.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Nota Técnica nº 11/2019, de 4 de fevereiro de 2019. 2019a. Disponível em: [http://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/nota\\_tecnica\\_esclarecimentos\\_sobre\\_as\\_mudancas\\_da\\_politica\\_de\\_saude\\_mental.pdf](http://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/nota_tecnica_esclarecimentos_sobre_as_mudancas_da_politica_de_saude_mental.pdf). Acesso em: 05 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas**. Brasília DF: CFP, 2011. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/2a\\_Edixo\\_relatorio\\_inspecao\\_VERSxO\\_FINAL.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/2a_Edixo_relatorio_inspecao_VERSxO_FINAL.pdf)>. Acesso em: 6 jun. 2023.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 1-20, maio de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxFxZ6hgQqBH/#ModalFig03>. Acesso em: 03 out. 2022.

DELGADO, P. G. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0020241, 2019.

DESVIAT, M. **A Reforma Psiquiátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

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

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (ENSP). **Saúde Mental vence mais uma luta: Valencius Wurch é exonerado do cargo.** 2016. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/39572>. Acesso em: 31 maio 2023.

GUIMARÃES, T. A. A.; ROSA, L. C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano 22, n. 44, p. 111-138, maio/ago. 2019.

MENEZES, A. P. R. et al. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública - austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 58-70, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWpt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2023.

PEREIRA, E. C.; COSTA-ROSA, A. Problematizando a Reforma Psiquiátrica na atualidade: a saúde mental como campo da práxis. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1035-1043, dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400020>. Acesso em: 25 maio 2023.

PERRONE, P. A. K. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 569-580, fev. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gJzS9QGqKpdgVLBJrLKBHgz/#>. Acesso em: 03 jun. 2023.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Dimensão epistêmica da Reforma Psiquiátrica Brasileira: significados de gestores, profissionais e usuários. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 25, n. 0, p. 1-19, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/f3NwwqqfMvHkHRcdwHRKRGM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2023.

YASUI, Silvio. **Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. 192 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8ks9h/pdf/yasui-9788575413623.pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

PROMOÇÃO

