

**SAÚDE MENTAL NA ATUALIDADE: A POSSÍVEL RETOMADA DOS  
MANICÔMIOS**  
**SALUD MENTAL ACTUAL: EL POSIBLE RESUMEN DE HOSPÍCIOS.**  
**CURRENT MENTAL HEALTH: THE POSSIBLE RESUME OF ASYLUMS**

**Carolina de Souza Vieira\***  
carolinasouza11@gmail.com  
**Mônica Candida Lugão Moraes\***  
monicalug@yahoo.com.br

\* Faculdade Sul Fluminense, Volta Redonda, RJ/Brasil

---

## **Resumo**

O presente estudo tem como objetivo descrever historicamente os caminhos tomados pela Saúde Mental no Brasil. Para tal, realizou-se uma pesquisa dos seus princípios e diretrizes criadas a partir da década de 1970, comparando com os rumos atuais que tem tomado a Política Nacional de Saúde Mental. Será analisado o percurso traçado pela Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, que são movimentos contrários ao modelo asilar, desumano e segregador, que visava o afastamento do indivíduo em sofrimento psíquico do ambiente social e não a sua integração a sociedade, verificando a sua ligação com à emergência de possíveis revisões ou reatualizações conectadas a esse movimento. A metodologia utilizada priorizou a pesquisa qualitativa e bibliográfica, tendo como fontes livros, artigos e legislações nacionais que versam sobre a temática da Reforma Psiquiátrica e da Saúde Mental no Brasil. Espera-se que o estudo realizado possa trazer contribuições para que novos debates possam surgir a fim de garantir o tratamento digno e humanizado para os que sofrem psiquicamente.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica; Luta Antimanicomial; Atenção Psicossocial.

## **Resumen**

El presente estudio tiene como objetivo describir históricamente los caminos tomados por la Salud Mental en Brasil. Para ello, se realizó un relevamiento de sus principios y lineamientos elaborados desde la década de 1970, comparándolos con los rumbos actuales que ha tomado la Política Nacional de Salud Mental. Se analizará el camino trazado por la Reforma Psiquiátrica y la Lucha Antiasilo, que son movimientos contrarios al modelo de asilo, inhumano y segregante, que apuntaban a la sustracción del individuo en sufrimiento psicológico del entorno social y no a su integración con la sociedad, verificando su vinculación con la sociedad. la aparición de posibles revisiones o actualizaciones relacionadas con este movimiento. La metodología utilizada priorizó la investigación cualitativa y bibliográfica, teniendo como fuentes libros, artículos y legislación nacional que abordan el tema de la Reforma Psiquiátrica y la Salud Mental en Brasil. Se espera que el estudio realizado pueda aportar aportes para que surjan nuevos debates que garanticen un trato digno y humanizado a quienes sufren psíquicamente.

**Palabras clave:** salud mental; Reforma psiquiátrica; Lucha contra el asilo; Atención psicossocial.

## **Abstract**

The present study aims to describe historically the paths taken by Mental Health in Brazil. To this end, a survey of its principles and guidelines created since the 1970s was carried out, comparing with the current directions that the National Mental Health Policy has taken. It will be analyzed the path traced by the Psychiatric Reform and the Anti-Asylum Fight, which are movements contrary to the asylum, inhuman and segregating model, which aimed at the removal of the individual in psychological distress from the social environment and not their integration with society, verifying their connection with society. the emergence of possible revisions or updates related to this movement. The methodology used prioritized the qualitative and bibliographic research, having as sources books, articles and national legislation that deal with the theme of Psychiatric Reform and Mental Health in Brazil. It is hoped that the study carried

out can bring contributions so that new debates can arise in order to guarantee dignified and humanized treatment for those who suffer psychically.

**Keywords:** Mental health; Psychiatric Reform; Anti-asylum fight; Psychosocial Care.

---

## 1. INTRODUÇÃO

Realizar um estudo sobre a Reforma Psiquiátrica e Movimento Antimanicomial é reforçar ainda mais esse assunto que tanto precisa ser discutido, pois enfatizar essa temática é uma das maneiras de contribuir para uma maior conscientização da população sobre a real importância destes movimentos, Amarante (1995) evitando que as mudanças ocorridas no nosso cenário nacional impeçam o avanço das realizações de metas traçadas pela Reforma Psiquiátrica ao longo de anos.

Atualmente o tratamento do sujeito em sofrimento psíquico é atravessado por algumas situações muito específicas do campo da saúde mental, as internações psiquiátricas e a atenção promovida por outros equipamentos responsáveis pela reabilitação psicossocial. Dentre suas diversas propostas, a de constituição de uma rede territorial de serviços trazida pela Reforma Psiquiátrica se configura como uma das mais importantes, propondo a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos Centros de Convivência e Cultura assistidos, das cooperativas de trabalho protegida, das oficinas de geração de renda e das residências terapêuticas, descentralizando e territorializando o atendimento em saúde, propostas condizentes também com as diretrizes e princípios previstos na Lei Federal MS 8.080, de 19 de setembro de 1990, (BRASIL, 1990) que instituiu o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS no Brasil.

O Movimento Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica ainda hoje enfrentam grandes desafios, Amarante (1995). Um dos riscos, por exemplo, é a retomada da ampliação dos leitos em hospitais psiquiátricos, permitindo retrocessos da política para um modelo asilar e desumano.

O presente trabalho objetiva discutir e apontar grandes conquistas e desafios ainda presentes na promoção da saúde do indivíduo em sofrimento psíquico, tendo como objeto de estudo a trajetória da Saúde Mental no Brasil, visando à apresentação de evidências que envolvem a discussão dessa temática, considerando os riscos que possam surgir a partir de modificações nas diretrizes da política nacional de Saúde Mental na atualidade.

A metodologia a ser adotada na elaboração deste é a pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica integrativa, analisando o contexto histórico, cultural, contemporâneo, e as leis que garantem a humanização e tratamento adequado em Saúde Mental no Brasil.

O presente artigo foi estruturado em 3 tópicos, não considerada a introdução do material. O tópico 1, aborda o Movimento da Reforma e o Movimento Antimanicomial no Brasil; o tópico 2, por sua vez, sintetiza os Dezesete anos da Reforma Psiquiátrica: Uma avaliação das mudanças produzidas no cenário nacional; por fim o tópico 3, Possíveis Retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental: o avanço das “novas políticas”.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. O MOVIMENTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E O MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL.**

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), o Movimento da Reforma Psiquiátrica surgiu na mesma época que o Movimento da Reforma Sanitária, nos anos de 1970, em favor da mudança do cuidado e gestão nas práticas voltadas ao campo da saúde tendo sua história marcada pela luta contra a violência asilar.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. (BRASIL, 2005, p.6).

No início do ano de 1978, teve início o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), esse movimento social buscava a garantia dos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país. Foi esse mesmo movimento que passou a denunciar a violência dentro dos hospitais psiquiátricos, afirma o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

Em 1987, foi realizada a primeira Conferência Nacional de Saúde Mental no Estado do Rio de Janeiro. Nessa Conferência três temas foram discutidos: tema I - economia, sociedade e estado: impactos sobre a saúde e doença mental, tema II - Reforma Sanitária e reorganização da assistência à saúde mental e tema III - Cidadania e Doença mental: direitos, deveres e legislação. Segundo Onocko Campos (2001), os temas discutidos na I Conferência tiveram grande influência do movimento da Reforma Psiquiátrica e Movimento da Reforma Sanitária,

pois esses dois movimentos enxergam a saúde como agente transformador da sociedade. Colocam os trabalhadores, do âmbito da saúde mental no papel de revisar seu olhar, que não sejam agentes de segregação e autoridade soberana, mas sim de orientação e devido respeito.

Esse período foi revolucionário para o campo da saúde mental, pois a Reforma Psiquiátrica de fato conseguiu conquistas importantíssimas, como o surgimento do primeiro CAPS no Brasil, no Estado São Paulo e um pouco mais tarde, em 1989 a intervenção do hospital psiquiátrico Casa de Anchieta, pela secretária Municipal de Santos (SP). A Casa de Anchieta era um local de muito maus tratos, mortes e a prova de uma forma equivocada de atenção e cuidados aos que sofrem psiquicamente. Devido ao grande impacto social da repercussão da Casa de Anchieta, mais estratégias substitutivas ao modelo hospitalocêntrico foram implementados, como o NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial), tendo seu funcionamento de 24 horas no município de Santos, afirma o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

O NAPS tem como eixo “a desconstrução do manicômio”, produzindo um novo projeto de Saúde Mental que se constitua numa instituição que não segregue e não exclua. Tendo o manicômio como lugar de violência, sua desconstrução implica uma ética que permeia o trabalho. (AMARANTE; TORRE, 2001. p29).

Mesmo com tantas alterações no modelo arcaico de assistência e cuidado aos que sofrem psiquicamente, o CAPS e o NAPS ainda sofriam com algumas falhas na ampliação de seus serviços. Conforme aponta o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), em 1992 as fiscalizações em hospitais psiquiátricos não cogitavam a possibilidade da redução dos leitos.

Até aqui o Movimento da Reforma Psiquiátrica contava com o predomínio dos trabalhadores da saúde mental, visto que para maior expansão desse movimento seria de grande importância à integração com a sociedade e aos familiares dos que sofrem psiquicamente. Segundo Filho e Lemos (2012), no II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental em Bauru/SP, no ano de 1987, aconteceu uma divisão significativa para o processo da Reforma Psiquiátrica. Os profissionais da área da saúde mental romperam com a Reforma Psiquiátrica em protesto as políticas vigentes e para a afirmação da luta antimanicomial. A partir daí se consolida o Movimento pela Luta Antimanicomial e desde então esse movimento realiza encontros com a temática voltada à conscientização e não exclusão da sociedade para os que sofrem psiquicamente, a luta contra os manicômios deixou de ser não só dos profissionais da saúde mental e passou a atingir vários campos sociais.

O Movimento pela Luta Antimanicomial se institucionaliza nos anos de 1990, no entanto, sua base é firmada com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental no ano de

1978, afirma Filho e Lemos (2012). O objetivo estratégico desse movimento é a extinção dos manicômios da nossa sociedade com o compromisso ético, político e social na motivação a recusa das práticas de internação, ao saber psiquiátrico soberano, desumano e segregado.

Não podemos negar a importância da Luta Antimanicomial na nossa sociedade, pois esse é um movimento plural que conta com uma diversidade de participantes, por exemplo: familiares de pacientes, profissionais em saúde mental, membros do governo sobre a saúde, trabalhadores sociais e uma gama de pessoas motivadas pela luta contra os manicômios. Para Melo (2012), a temática manicomial fala sobre a família, a cidade os diversos campos sociais de interação com o “louco”, o que é posto em questão por esse Movimento é o tratamento social da loucura, para que o estigma de perigo, de amaldiçoado, de inutilidade para os que sofrem psiquicamente seja desconstruído, pois de nada adianta acabar com os manicômios e não preparar a sociedade para receber os que são rotulados como louco por eles.

## 2.2. AS LEIS QUE GARANTEM OS DIREITOS DOS QUE SOFREM PSIQUICAMENTE.

A Reforma Psiquiátrica trouxe como conquista algumas leis, portarias e decretos, como meio de assegurar os direitos dos que sofrem psiquicamente. A mais importante dentre eles é a Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2004), que tem por finalidade proteger e garantir os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil. Sua importância é grande, pois é nela que os direitos dos que sofrem psiquicamente estão regulamentados.

A chamada lei da Reforma Psiquiátrica, como é conhecida a Lei Nº 10.2016/2001, dentre suas diversas determinações, trata a respeito da responsabilidade do Estado e das Políticas de Saúde Mental no caso de internações, que só serão feitas no caso do esgotamento de todos os recursos extra-hospitalares, sob pena de responsabilidade de quem desobedecer à mesma. A partir dela, fica determinado que todos os pacientes que sofrem psiquicamente, têm direito a ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, adequados às suas necessidades, bem como ser tratado com humanidade e respeito, e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade. Além disso, estes pacientes deverão ser protegidos contra qualquer forma de abuso e exploração, tendo garantia de sigilo nas informações prestadas a respeito de sua doença e com direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de uma possível hospitalização involuntária. Os pacientes podem ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis e devem receber o maior número de informações a respeito de sua

doença e de seu tratamento (BRASIL, 2004).

O artigo 3º da Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2004), confirma ser de responsabilidade do Estado e das políticas de saúde mental a assistência e o bem estar dos que sofrem psiquicamente e sua inserção a sociedade. Os artigos 4º e 6º desta mesma Lei preveem que só ocorrerá a internação quando os demais recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes para o tratamento, sendo necessário para tal um laudo médico que caracterize os motivos da internação. Vale ressaltar que todos os direitos acima indicados, bem como os demais previstos ao longo do texto, devem ser cumpridos pela instituição médica, de modo que os pacientes possam exercê-los integralmente, sob pena de responsabilidade.

É no cotidiano que a Atenção Psicossocial inventa permanentemente as suas ações, se produzem os encontros com o drama do existir, que se constroem estratégias de cuidado, que se organizam modos de habitar o mundo. Esta arte do cuidar, que se concretiza na produção constante, no fazer-acontecer, produz relações sociais norteadas pelos valores da solidariedade, da coletivização, criando resistência à conformação, à mesmice daquele que os desrespeita. (YASUI, 2009, p.6).

A Portaria GM/MS Nº 336, 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002), direciona os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Conforme esta portaria, os Caps são divididos em cinco modalidades: Caps I, II e III, diferenciando apenas, no que se refere à ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. E os Caps i (criança e adolescentes) e Caps ad (álcool e outras drogas), que estão estabelecidos no artigo quinto dessa mesma portaria, tendo seus serviços de forma específica para essa parte da população. Todos esses serviços são estratégias alcançadas pelo o movimento da Reforma Psiquiátrica.

O Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil fundamentada na década de 1970, por Franco Basaglia obteve grandes conquistas no âmbito da saúde mental, prova disso são as leis e portarias criadas e citadas acima por reivindicações alcançadas com esse movimento.

## 2.2.1. DEZESSETE ANOS DA LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA: UMA AVALIAÇÃO DAS MUDANÇAS PRODUZIDAS NO CENÁRIO NACIONAL.

Afirma Pitta (2011), que diversos movimentos em prol da luta pela Reforma Psiquiátrica geraram avanços significativos nos últimos anos no cenário nacional, e a criação de diversos dispositivos de desinstitucionalização e reabilitação como a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS, o CAPS- Centro de Atenção Psicossocial, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o Auxílio de Reabilitação Psicossocial “De Volta para Casa”, abriu-se um leque de possibilidades de tratamento e cuidado aos pacientes que sofrem de forma psíquica e passaram por diversas internações e situações de risco, não sendo mais necessário um grande número de leitos em hospitais psiquiátricos alterando toda a lógica manicomial para uma lógica assistencial.

As instituições... O maior desafio da saúde mental e da clínica psiquiátrica é não ter o clinos = leito como avatar de sua “boa prática” e, uma vez ele sendo necessário deve estar acessível e disponível de modo descentralizado, no território, onde o paciente estiver. Pensar sua oferta na rede de hospitais gerais e comunitários espalhados pelo país e dotar os CAPS de leitos disponíveis, funcionando em tempo integral, utilizando uma mais ampla capilaridade e presença nos municípios, é o que seria mais útil. (PITTA, 2011, p.4581)

Conforme pontua Melo (2012), o movimento da Reforma Psiquiátrica não visa somente à extinção dos manicômios, mas também a luta pelos direitos e orienta as possíveis mudanças na assistência dessa população que sofre psicicamente. A reabilitação psicossocial, por exemplo, atua em favor da garantia desses direitos dos usuários poderem exercer sua cidadania, assim como é previsto na Lei 10.216/2001, que contribui para a inserção dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico.

O sujeito denominado louco pela sociedade só conhecia o tratamento de forma isolada, repressora e sem direitos, aponta Melo (2012). A proposta da Reforma Psiquiátrica é retirar o sujeito que sofre de forma psíquica, dessa atmosfera de exclusão e inseri-lo em ações estratégicas de origem cultural, que objetiva lidar com o preconceito criado durante anos pela nossa sociedade em torno da loucura e defender uma forma de cuidado e tratamento, mais humana e digna fora dos hospitais psiquiátricos.

Melo (2012) traz relatos sobre o primeiro serviço substitutivo criado no Brasil, que foi o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em 1987. Nesse mesmo ano foi criado o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), um serviço substitutivo de funcionamento 24 horas para atender as

crises, as residências terapêuticas para os pacientes que se afastaram dos hospitais psiquiátricos e que não possuíam familiares e as cooperativas de trabalho que possibilitavam a inserção do usuário ao mercado de trabalho devolvendo sua dignidade quanto cidadão. Um ponta pé muito importante para o movimento da Reforma Psiquiátrica, pois a partir daqui o referido movimento ganhou força total, esses setores citados acima são responsáveis pela desinstitucionalização dos pacientes que sofrem de forma psíquica e sua reinserção de forma gradativa e cuidadosa na nossa sociedade.

Neste sentido a Atenção Psicossocial, aqui compreendida como o paradigma transformador da Reforma Psiquiátrica, não pode ser confundida com uma transformação nos serviços de saúde mental, ou seja, em uma modificação na organização institucional das formas de cuidado ou dos processos de trabalho. É muito mais ampla e complexa. Refere-se à ousadia de inventar um novo modo de cuidar do sofrimento humano, por meio da criação de espaços de produção de relações sociais pautadas por princípios e valores que buscam reinventar a sociedade, constituindo um novo lugar para o louco. Isto implica em transformar as mentalidades, os hábitos e costumes cotidianos intolerantes em relação ao diferente, buscando constituir uma ética de respeito à diferença. (YASUI, 2009, p.3)

Segundo Moraes (2017), os avanços na Política Nacional de Saúde Mental ao longo dos anos precisam ser evidenciados, ainda que tenhamos que admitir continuar necessário o caminhar permanentemente, sem permitir retrocessos, na direção de novas conquistas para nossos usuários, para trabalhadores e para serviços da rede de Atenção Psicossocial.

### 2.3. POSSÍVEIS RETROCESSOS NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: O AVANÇO DAS “NOVAS POLÍTICAS”.

Se considerarmos algumas medidas recentemente tomadas no cenário nacional, como propostas através da Portaria GM/MS nº 3.588/2017 (BRASIL, 2017), é possível afirmar que inevitavelmente, caso se mantenha suas proposições, a Política Nacional de Saúde Mental dará um passo imenso para trás, incentivando a cultura da internação e desrespeitando a dignidade do paciente, desestruturando as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e toda essa lógica de assistência psicossocial humanizada, que foi conquistada ao longo dos anos pela luta de diversos movimentos do campo da saúde. A portaria dispõe de um aumento no valor de diárias de internações em hospitais psiquiátricos, em hospitais gerais os leitos em psiquiatria também obterão uma ampliação significativa, a Rede de Atenção Psicossocial- RAPS será diretamente ferida alterando todo seu modelo assistencial com a inclusão de um hospital psiquiátrico, o



tempo de ocupação dos leitos em saúde mental terá uma exigência maior de permanência dos pacientes, os serviços ambulatoriais funcionaram de maneira arcaica, quando toda essa verba poderia está sendo utilizada para melhoria das equipes de reabilitação psicossocial e do Sistema único de Saúde- SUS.

Em relação às “novas políticas” de Saúde Mental, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva- ABRASCO (2017) se posicionou de forma contrária as “novas” medidas apresentadas, pois segundo eles as mesmas foram tomadas por baixo dos panos não levando em conta a democracia vigente no nosso país.

No pior sentido da palavra pacto, o ponto entrou em pauta sem oportunidade de que não houvesse qualquer discussão sobre o teor do documento, não disponibilizado para a sociedade civil. Mesmo com a presença de Ricardo Barros, atual titular do Ministério da Saúde, e de Quirino Cordeiro Jr., coordenador da CGMAD, o documento não foi apresentado oficialmente. Antônio Nardi, Secretário-Executivo do MS apenas leu a resolução do pacto, abrindo o debate já para a deliberação de portarias. (ABRASCO, 2017, n.p)

A nova Portaria GM/MS nº 3.588, de dezembro de 2017, é um retrocesso ao movimento social da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial (ABRASCO, 2017). Vários outros setores da saúde, também se mobilizaram para a revogação dessa portaria no intuito de impedir esse grande recuo em relação à saúde mental e todos esses avanços alcançados com a Reforma Psiquiátrica. O Conselho Nacional de Saúde – CNS (2017), também se posicionou de forma contrária e em sua reunião, que aconteceu nos dias 30 e 31 de janeiro de 2018, a temática abordada foi em relação às formas de resistências a esse movimento contrário das “novas leis” em Saúde Mental.

O Conselho Federal de Medicina – CFM juntamente com a Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP (2017), como diversos outros atores importantes no campo da Saúde Mental, publicou em nota técnica, como forma de protesto ao retrocesso das políticas de saúde mental, a necessidade de melhoria na fiscalização dos serviços já existentes, que os novos serviços que venham a ser criados não passem por cima da Lei 10.216/2001, que os CAPSs sejam mantidos com sua principal finalidade, que é a reabilitação psicossocial, que os leitos em saúde mental em hospitais gerais tenham o número proporcional a população de cada região e entre outras recomendações foram feitas para que a nova portaria seja devida revogada e elaborada, de forma que não possibilite esse retrocesso. A Psiquiatria tem seu papel importante na reabilitação daquele que sofre psicicamente, no entanto, não é o único autor nesse processo, não estamos aqui discutindo a inexistência das internações, a discussão é sobre a forma que ela é feita e os recursos escassos para tal medida, visto que as internações dos pacientes que sofre de forma

psíquica só podem ser feitas quando os demais recursos sejam ineficientes. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA- CFM; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA- ABP, 2017).

A insatisfação com as novas políticas de saúde mental vem ganhando forma através de pronunciamentos de diversos campos da saúde a respeito desse retrocesso. Não se faz necessário a mudança das políticas vigentes, mas sim o cumprimento e melhoria das mesmas. Que a verba gasta em hospitais psiquiátricos e o aumento dos leitos em saúde mental, sejam destinados para melhoria e fiscalização dos serviços já existentes em Saúde Mental. A Câmara Técnica de Atenção Psicossocial do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas - COREN/AL (2017), pontua que esse retrocesso fragilizará de forma significativa o atendimento interdisciplinar na Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial praticamente extinguindo-os do nosso país, visto que os mesmos possuem papel importante na desinstitucionalização daquele que sofre psiquicamente.

Que apesar da necessidade de investimento em novos serviços, de programas de prevenção (inclusive de suicídio) e para públicos específicos (como o prisional e indígena), há uma necessidade ainda maior de fortalecimento da articulação entre os componentes da atual Rede de Atenção Psicossocial, de modo que o termo “multidisciplinar” para definir a natureza da equipe dos serviços na nova proposta é ultrapassado, devendo ser valorizado o âmbito interdisciplinar e mesmo intersetorial no processo de cuidado. (COREN/AL, 2017, p.2).

Na Carta de Bauru- 30 anos (BAURU, 2017), elaborada durante um encontro por reflexões a cerca das lutas, avanços e ameaças à Reforma Psiquiátrica e à Luta Antimanicomial, é ressaltado seu posicionamento apontando um fortalecimento contra os retrocessos das políticas em saúde mental, não podendo deixar esmorecer a luta por um país sem manicômios. Como referido anteriormente, tais movimentos ganharam forças na cidade de Bauru no final dos anos 1970, formado por familiares de pacientes, estudantes, profissionais da saúde e entre outros grupos sociais. A Luta Antimanicomial continua responsável pela luta dos direitos humanos daqueles que sofrem psiquicamente, mantendo um papel importante no movimento da Reforma Psiquiátrica. A referida carta também pontua a importância da união dos demais contra atuais tentativas de retrocessos, e para que possamos ter voz para lutar contra esse ato criminoso.

Apesar desses graves retrocessos e dos riscos crescentes, os efeitos destes anos de livre e amoroso cuidado são indeléveis e duradouros. Acesa e viva, mantém-se a nossa disposição de lutar contra tudo aquilo que é intolerável para a dignidade das pessoas e nefasto para o seu convívio enquanto iguais: a exploração e a ganância, o manicômio e a tortura, o autoritarismo e o Estado

de exceção. Tecemos laços de afeto e de solidariedade que nos acolhem na dor e nos protegem no abandono - sustentando o delicado equilíbrio da esperança em nossos corações. Portanto, prosseguimos, com o mesmo empenho tenaz, na luta por uma sociedade sem manicômios. (BAURU, 2017, p.2).

O Conselho Regional de Psicologia- CRP do Rio de Janeiro (2018), afirma publicamente em seu jornal oficial, no qual fez uma analogia dos avanços da Psicologia e Políticas Públicas De Saúde Mental no Brasil, dentro dos diversos campos sociais, posicionar-se contra toda e qualquer medida que venha retroceder com todas as conquistas produzidas no cenário nacional através da Reforma Psiquiátrica e do Movimento da Luta Antimanicomial, resistindo tudo o que venha ferir o código de ética do profissional de Psicologia, defesa dos direitos humanos, tratamento daqueles que sofrem de forma psíquica, colocando em alerta a todos os movimentos que possam ferir os direitos dos mesmos.

### **3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente artigo trouxe grandes inquietações a respeito das “novas” políticas de saúde mental e os possíveis retrocessos, visto que a Reforma Psiquiátrica até aqui conquistou importantes avanços no cuidado e assistência daquele que sofre de forma psíquica. Não podemos permitir que “novas” medidas venham promover o recuo de importantes conquistas. Nosso objetivo na elaboração desse artigo é dar mais visibilidade e contribuir para a formação da consciência em nossa sociedade a cerca dessa temática, esperando que contage de forma positiva discussões em diversos campos sociais.

Retomando toda a história da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial observamos a importância desse movimento, pois o enclausuramento do dito louco não é a forma mais digna de tratamento, mas apenas uma contenção do mesmo. Os avanços alcançados com esses movimentos deixaram mais do que claro, ainda que apresente certos limites em seus dispositivos, que são extremamente capazes de lidar com aquele que sofre de forma psíquica, de uma forma mais humanizada e que não há emergência de mudanças nas diretrizes e princípios das Políticas Nacionais de Saúde Mental a não ser que seja para ampliação de seus recursos.

O posicionamento do psicólogo em prol da defesa do usuário de Saúde Mental, das práticas do campo da Saúde Mental e desse retrocesso das “novas” políticas deve ser de resistência, de promoção de diálogo sobre a temática e assistência no caso de possíveis reflexos dessa nova portaria, e de outras que por ventura possam vir, em pacientes que sofrem de forma psíquica e seus familiares.

A nossa preocupação no decorrer desse trabalho é clarificar nosso posicionamento a favor da construção democrática de legislações em Saúde Mental, visando e respeitando as leis vigentes em Saúde Mental, as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e do Movimento da Luta Antimanicomial, que a internação psiquiátrica seja feita somente quando todos os recursos sejam esgotados, que novos investimentos e ampliação do cuidado e atenção daquele que sofre psiquicamente não volte a se resumir em enclausuramento, o qual lhe deixa longe de si, familiares e de qualquer resquício de dignidade.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2º ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

AMARANTE, Paulo; TORRE. **A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros no Brasil**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 26-111, 2001. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26183>. Acesso em: 01 dez. 2018.

ABRASCO. **Retrocesso na Saúde Mental: CIT aprova novas diretrizes da CGMAD/MS**. 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/retrocesso-na-saude-mental-cit-aprova-novas-diretrizes-da-cgmad-ms/32530/>. Acesso em 28 out. 2018.

BAURU. **CARTA DE BAURU – 30 ANOS**, Bauru- SP, 2017. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/12/CARTA-DE-BAURU-30-ANOS.pdf>. Acesso em: 28 out. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica E Política De Saúde Mental No Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS**. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 22 Ago. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei N° 8.080, De 19 De Setembro De 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. Disponível em: [http://conselho.sau.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](http://conselho.sau.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm). Acesso em: 24 jan. 2018

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 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, CAPS i e CAPS AD. Brasil, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 20 set. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N° 3.588 De 21 De Dezembro De 2017**. Altera as Portarias de Consolidação n° 3 e n° 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasil, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 13 out. 2018

BRASIL, Ministério da Saúde. **LEI N° 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. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm). Acesso em: 10 Abr. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Resolução N° 32, De 14 De Dezembro De 2017**. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasil: CONASS, 2017. Disponível em: <http://www.conass.org.br/resolucoes-cit/>. Acesso em: 24 jan. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; Associação Brasileira de Psiquiátrica. **Nota Técnica Sobre a Calamidade na Assistência Pública em Saúde Mental**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/interatividade/noticias/item/25093-abp-e-cfm-divulgam-nota-t%C3%A9cnica-sobre-situa%C3%A7%C3%A3o-da-assist%C3%Aancia-p%C3%ABblica-em-sa%C3%BAde-mental-no-brasil> pdf. Acesso em: 28 out. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Psicologia e Políticas Públicas: resistir ao desmonte?**. Jornal do Conselho Regional de Psicologia, Rio de Janeiro, n° 45, p. 3 – 36 março 2018. Disponível em: <http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2018/03/jornal45.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2018.

COREN/AL, CAMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. **Carta aberta da Câmara Técnica de Atenção Psicossocial do COREN-AL sobre as atuais propostas de alteração da Política Nacional de Saúde Mental**, Maceió, 2017. Disponível em: <http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Carta-Aberta-Camara-tecnica.pdf> Acesso em: 28 out. 2018.

FILHO, P.; LEMOS, F. **Uma breve cartografia da luta antimanicomial no Brasil**. Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar. São Carlos, v. 2, n. 1, jan-jun. Disponível em: <http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/59/32>. Acesso em: 30 Ago. 2018.

MELO, Anastácia Mariana Costa. **Apontamentos sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2127/2920>. Acesso em: 29 Ago. 2018

MORAES, Mônica Candida Lugão. **Indicadores de saúde mental nos sistemas de informação em saúde**: em busca da intercessão da atenção psicossocial e atenção em busca da

intercessão da atenção psicossocial e atenção básica. 2017. 126 p. Dissertação (mestrado). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/22898>. Acesso em: 14 jun. 2018.

ONOCKO-CAMPOS, R. **Clínica: a palavra negada - sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 98-111, 2001. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/rosana2001clinicaapalavranegada.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2018.

PITTA, A. M. **Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, atores e políticas.** *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02> Acesso em: 03 out. 2017.

YASUI, S. **A atenção psicossocial e os desafios do contemporâneo: outro mundo é possível.** Disponível em: <http://stat.saudeetransformacao.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/1005/1122> 2012, p. 45-63. Acesso em: 10 Ago. 2018.

Recebido em: 10/10/2019

Aceito em: 25/10/2019

Endereço para correspondência:

Nome: Carolina de Souza Vieira

Email: [carolinasouza11@gmail.com](mailto:carolinasouza11@gmail.com)



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)