



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

RIVAILDO HENRIQUES BENTO SILVA

**REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: UMA ABORDAGEM HISTÓRICA,
POLÍTICA E SOCIAL**

CAMPINA GRANDE - PB

2018

RIVALDO HENRIQUES BENTO SILVA

**REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: UMA ABORDAGEM HISTÓRICA,
POLÍTICA E SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito total à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Me. Thaísa Simplício Carneiro Matias

CAMPINA GRANDE - PB

2018

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586r Silva, Rivaldo Henriques Bento.
Reforma psiquiátrica no Brasil [manuscrito] : uma abordagem histórica, política e social / Rivaldo Henriques Bento Silva. - 2018.
29 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2018.
"Orientação : Profa. Ma. Tháisa Simpício Carneiro Matias, Departamento de Serviço Social - CCSA."
1. Reforma psiquiátrica. 2. Transtornos Mentais. 3. Saúde mental. 4. Atenção psicossocial. I. Título
21. ed. CDD 362.2

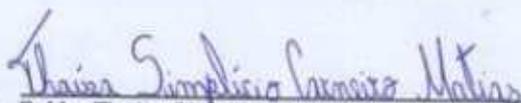
RIVALDO HENRIQUES BENTO SILVA

REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: UMA ABORDAGEM HISTÓRICA,
POLÍTICA E SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de Graduação
em Serviço Social da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito total
à obtenção do título de Bacharel em
Serviço Social.

Aprovado em: 13/12/2018

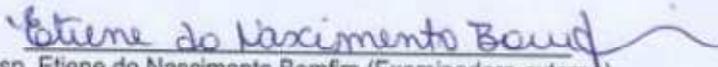
BANCA EXAMINADORA



Profª. Me. Thaisa Simplicio Carneiro Matias (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Me. Aliceane de Almeida Vieira (examinadora interna)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Esp. Etiene do Nascimento Bomfim (Examinadora externa)
Assistente Social CAPS II / Campina Grande (PMCG)

Dedico este trabalho a Deus.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a Deus, que sempre esteve ao meu lado, me dando forças e motivação para nunca desistir, mesmo em meio a tantas pedras pelo caminho, ele sempre esteve ao meu lado. A ele a minha eterna gratidão.

Agradeço a meus pais, Rivaldo e Silvana, por me educarem e contribuírem para a formação do meu caráter e, conseqüentemente, da pessoa que sou hoje. A vocês todo o meu respeito.

Agradeço a minha tia, Maria da Glória, e a minha avó, Joana, por sempre me apoiarem e me protegerem. Obrigado por tudo.

Agradeço a minha grande amiga, Lanny, por ser minha “parêa” na universidade, sempre do meu lado, me apoiando em todos os momentos, sendo companhia constante em todas as noites de aula e dias de estágio, até mesmo quando faltava e, principalmente, agradeço por ter me dado a honra de ser padrinho da sua filha. Sem você, talvez não fosse a pessoa que sou hoje.

Agradeço, especialmente, a uma das melhores pessoas que já conheci, Larissa Regis, obrigado por tudo o que você já fez por mim e simplesmente obrigado por ser quem você é. Obrigado por existir.

Agradeço a minha orientadora, Thaísa Simplício, por todo o seu empenho e paciência nessa longa caminhada acadêmica, compartilhando comigo seus conhecimentos e vivências do dia a dia. Obrigado por ter tanta paciência comigo.

Agradeço a minha supervisora de campo, Etiene Bomfim, um exemplo de pessoa e profissional, obrigado por todos os conhecimentos que me foram repassados, inclusive, como membro da banca examinadora deste trabalho.

Agradeço as minhas companheiras de estágio, Angélica Ramos e Gizelda Souto, a luta foi árdua, mas conseguimos. Obrigado pelo companheirismo.

Agradeço à examinadora Aliceane pela disponibilidade de aceitar o convite e pelas contribuições com esse trabalho.

Agradeço a todos os usuários e a toda a equipe que compõe o CAPS II – Novos Tempos, vocês contribuíram bastante para a minha formação.

Agradeço a todos que fizeram parte direta ou indiretamente da minha formação.

A todos, o meu muito obrigado por esta conquista!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 HISTÓRICO DA PSIQUIATRIA E HISTÓRIA DA LOUCURA NO ÂMBITO MUNDIAL.....	8
2.1 Reforma psiquiátrica no brasil e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	13
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: UMA ABORDAGEM HISTÓRICA, POLÍTICA E SOCIAL

Rivaildo Henriques Bento Silva¹

RESUMO

O contexto que envolve a Reforma Psiquiátrica no Brasil possui sua importância dentro do conjunto histórico, social e político acerca da saúde mental. Assim, esta pesquisa se atenta a expor uma reflexão sobre a problemática acerca da Reforma Psiquiátrica. Partindo do conceito de psiquiatria, em seu sentido histórico mundial, analisamos os aspectos em torno da saúde mental, em especial, dos movimentos sociais que culminaram nas Reformas Psiquiátricas em diversas partes do mundo e desaguaram no processo de desinstitucionalização e luta antimanicomial. Se destaca a implementação da Lei nº 10.216/2001, Lei Paulo Delgado, que impulsiona o crescimento implementar da Reforma Psiquiátrica no país. Dentro dessa perspectiva, trazemos para debate os principais fatos que envolvem este processo, como a desinstitucionalização da saúde mental no país. Para tal, promovemos uma discussão em torno da Constituição Federal vigente e desafios dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nos governos Lula, Dilma e Temer, como das propostas sinalizadas pelo governo eleito Jair Bolsonaro, com o intuito de compreender a situação atual da reforma e contrarreformas, e quais seus possíveis impactos na contemporaneidade.

Palavras-Chave: CAPS. Transtornos Mentais. Loucura. Reforma Psiquiátrica.

¹ Graduando em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

1 INTRODUÇÃO

É notório que a psiquiatria como ciência sofreu ao longo dos anos grandes alterações. Desde os seus primórdios, até os dias atuais, essa ciência tenta compreender e tratar pessoas acometidas com enfermidades, como a loucura, com diversos tipos de tratamentos, dos mais comuns, aos mais agressivos. Nesse sentido, os sujeitos considerados loucos eram tratados de maneira reclusa da sociedade, representando um risco real para a vida dos outros indivíduos. Com o passar dos anos, métodos foram desenvolvidos para o tratamento desta enfermidade com o intuito de valorizar a dignidade da pessoa humana (MILLANI, VALENTE, 2008).

Nesse sentido, abordamos o desenvolvimento do método de tratamento de Philippe Pinel, visto como o pai da psiquiatria; verificamos como os hospícios passaram de verdadeiras instituições de aferimento de lucro para lugares condenados e abominados por seu tratamento desumano e todo seu processo de desinstitucionalização ao longo dos anos.

Desse modo, buscamos fazer um apanhado histórico, primeiramente acerca da história da psiquiatria e da loucura em escala mundial, para logo após, nos dirigirmos à Reforma Psiquiátrica no Brasil, momento em que percebemos a grande importância dos movimentos sociais para a mudança dos paradigmas no que diz respeito ao tratamento das doenças mentais graves.

Em seguida, procuramos debater sobre a criação dos Centros de Atenção Psicossocial, com base na efetivação da Reforma Psiquiátrica trazida de maneira prática pela Lei Paulo Delgado nº 10.216/2001 e sua aplicação nos governos petistas de Lula e Dilma. Desse modo, percebemos a criação e evolução desses institutos, que juntamente com as Residências Terapêuticas trouxeram uma territorialização para as pessoas necessitadas, fazendo com que as mesmas tivessem acesso direto aos serviços de saúde mental nas cidades abrangidas por esses centros.

A metodologia utilizada para a formulação desta pesquisa é de natureza qualitativa, com revisão bibliográfica em trabalhos científicos para assegurar nossa questão e pertinente ao assunto. Nesse sentido, buscamos nos basear em artigos científicos, revistas como a Serviço Social em Revista, monografias, dissertações e teses, além de fontes científicas como o *Google Academics* e a *SciELO*.

Nossa justificativa se encontra na necessidade de debater o tema em questão, que é recorrente há tantas décadas e com grandes necessidades, que estão sendo desvalorizadas e sabotadas, após tantas conquistas. Nesse sentido, faz-se necessário fomentar o debate sobre as reformas, contrarreformas, seus ganhos, perdas e contradições ao longo dos anos, até chegar nos dias atuais, de grande crise política, econômica e até mesmo social. A motivação sobre esse tema surgiu a partir da primeira aproximação com o campo de estágio, especificamente, durante uma rápida conversa com uma usuária do CAPS II – Novos Tempos, ex-interna do antigo hospital psiquiátrico de Campina Grande, popularmente conhecido como Hospital João Ribeiro.

O trabalho encontra-se dividido em três partes: o histórico da psiquiatria e história da loucura em escala mundial; a Reforma Psiquiátrica no Brasil, levando em consideração a construção dos Centros de Atenção Psicossocial no país, sua evolução, mudanças e contrarreformas e as considerações finais, momento em que podemos refletir sobre a pesquisa como um todo e como podemos evoluir no sentido de lutas e conquistas para a efetiva melhoria nos tratamentos de pessoas acometidas com doenças mentais.

2 HISTÓRICO DA PSIQUIATRIA E HISTÓRIA DA LOUCURA NO ÂMBITO MUNDIAL

A construção do conceito de psiquiatria enquanto disciplina teórica ou técnica terapêutica pautada na intervenção do profissional da saúde voltada à loucura, fora durante muito tempo, considerada como prática de tratamentos destinada a doenças mentais, buscando o tratamento e cura tanto no campo físico como no âmbito moral, constituindo-se como uma prática marcante na história mundial (VIEIRA, 1981).

Assim sendo, a loucura é considerada como um fenômeno patológico o qual deve ser vinculado o tratamento e cura as instâncias da medicina, por meio da psiquiatria, tomando a sociedade e o controle social dos indivíduos (VIEIRA, 1981). Neste sentido, percebemos que a psiquiatria assume como ponto de partida, o ambiente em busca de tratamento e cura aos pacientes com laudos envolvendo distúrbios que os classificam como loucos e são de responsabilidade dos médicos psiquiatras. Segundo Viera (1981, p. 50),

É no seio da medicina social que se constitui a psiquiatria. Do processo de medicalização da sociedade surge o projeto - característico da psiquiatria - de patologizar o comportamento do louco, somente a partir de então considerado anormal e, portanto, medicalizável. É somente no início do século passado que a loucura ascende à categoria de doença mental. Nessa época os loucos se disseminavam indiferentemente entre os hospitais gerais, as casas, de detenção, as casas de caridade, os depósitos de mendigos e as prisões familiares.

A partir desse momento restrito da história, temos, portanto, a constituição da psiquiatria, de perceber comportamentos e classificá-los em patológicos, como a loucura, que inicialmente é tratada com medicamentos e logo após sobe para a categoria de doença mental, não sendo diferenciados os portadores de transtornos mentais de outros pacientes e tratados em ambientes comuns. Assim, durante grande parte da história a loucura teve inúmeras compreensões, sendo variável conforme espaço e tempo.

Durante o período da Idade Média, os dados mostram que os loucos eram recolhidos e jogados a própria sorte, em asilos e hospitais, em locais que além deles, também se encontravam pessoas inválidas, portadores de doenças venéreas e pessoas sem moral, os chamados libertinos. Ainda nesse ambiente de extrema vulnerabilidade, os mais agitados ou violentos eram acorrentados, em contrapartida, a alguns poucos, lhes era permitido à saída daquele recinto para mendigar (BERNARDES, 2008).

Ainda neste contexto, na época da inquisição, inserida na Idade Média, a loucura continuou sendo compreendida como algo de cunho sobrenatural, mas dessa vez não mais causada pela vontade dos deuses, e sim influenciada pelo mal, por demônios e também classificada como bruxaria. Em virtude do forte poder político e social da Igreja nessa fase da história, os loucos, os hereges e qualquer um que fosse divergente da ideologia cristã eram perseguidos e mortos, pois seriam eles servidores do mal. Entretanto, no fim do século XVII, a Igreja viu todo o seu poder e interpretação religiosa do mundo entrar em declínio, derrubando assim o estereótipo dado ao louco de servo do mal, passando a ser compreendido como alienista ou insano mental (BERNARDES, 2008).

Philippe Pinel, que é considerado por muitos como o pai da psiquiatria, expôs suas ideias e criou uma nova forma de tratamento para a loucura, dando a estes, os loucos, a liberdade das correntes que antes os prendiam, e transferindo-os para os manicômios, que por sua vez só admitia aqueles que eram doentes mentais,

fugindo, desse modo, da ideia de tratamento comum aos loucos e outras patologias. A partir de então, vários tratamentos foram desenvolvidos e espalhados na Europa (BRASIL, 2016).

Nos manicômios, os alienados não eram apenas acomodados, mas sob influência de Pinel, a partir desse momento, a loucura seria tratada na perspectiva de que o indivíduo em questão, o alienado, fosse reeducado para a “normalidade” da sociedade, onde lhes era ensinado às normas sociais e também lhes era desencorajado exercer a sua espontaneidade, uma forma de repressão, vistos como comportamentos inconvenientes. Nesse modo de tratamento, para Pinel, tanto o médico quanto a instituição, teriam que ser firmes no seu disciplinamento, entretanto, apesar de repreendê-los, deveriam ser gentis com os pacientes (BRASIL, 2016).

A psiquiatria seguirá a orientação das demais ciências naturais, assumindo um matiz eminentemente positivista. Um modelo centrado na medicina biológica que se limita em observar e descrever os distúrbios nervosos intencionando um conhecimento objetivo do homem. A psiquiatria seguirá a orientação das demais ciências naturais, assumindo um matiz eminentemente positivista. Um modelo centrado na medicina biológica que se limita em observar e descrever os distúrbios nervosos intencionando um conhecimento objetivo do homem. (AMARANTE, 1995, p. 26).

Dessa forma, o hospício se torna uma ferramenta da psiquiatria de tratamento da loucura, como forma de higienizar e regradar outras instituições e segregar os pacientes acometidos a tal patologia, percebendo que os mesmos oferecem riscos à população como um todo, como à segurança e a moral da época, tendo os loucos que ser evitados nas ruas, enclausurando estes a estes hospitais psiquiátricos. Surge então um sentimento por parte da sociedade de que não havia mais local para os loucos que não fosse em instituições desse tipo, presos. A liberdade para estes, algo tão natural para o ser humano, não era mais permitida por conta dos riscos trazidos pelo acometimento ao transtorno mental (VIEIRA, 1981, p. 51).

Com o passar do tempo, retornando ao método de Pinel, este foi desvirtuado, a parte da gentileza foi sumindo e a repressão aumentando, deixando apenas a parte corretiva e coercitiva, acrescentando de forma mais aguda a imposição da ordem e da disciplina. No século seguinte, já de maneira completamente distorcida, o tratamento dos doentes mentais incluía agressões das

mais variadas maneiras, tais como: banhos frios, chicotadas, sangrias, dentre outras (BRASIL, 2016).

Posteriormente, aos poucos, com o surgimento e a evolução das teorias organicistas, as quais comparam a sociedade como um todo a um organismo vivo, a loucura, que antes era compreendida como uma doença moral passa a ser compreendida como uma doença orgânica. Entretanto, os organicistas faziam uso das mesmas técnicas de tratamento utilizadas pelos adeptos do modelo de anterior, o modelo moral, ou seja, mesmo com outra compreensão da doença, todas as descobertas e avanços alcançados pelos organicistas, através de experimentos neurofisiológicos e neuroanatômicos, o louco, em pleno século XX, permanece em estado de submissão, ainda sendo vítima de tratamentos agressivos e ineficazes (BRASIL, 2016).

Verificamos a criação da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) em 10 de dezembro do ano de 1948. Esta foi um grande marco para o avanço dos direitos humanos em escala universal, como uma norma jurídica expandida a toda e qualquer pessoa. É presente nesta declaração que percebemos a proteção universal dos direitos humanos (ONU, 1948).

Em seu preâmbulo, já é possível identificar o respeito universal a todos os seres humanos, afirmando que: “Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e dos seus direitos iguais e inalienáveis constitui o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo”. Da DUDH extraiu-se um dos princípios basilares da Constituição Federal de 1988, a dignidade da pessoa humana (ONU, 1948).

Sobre as experiências da Reforma Psiquiátrica Costa (2016) nos diz que a Antipsiquiatria² nasce em meados dos anos 1960 na Grã-Bretanha, batendo de frente a psiquiatria e psicopatologia, rompendo com os movimentos de reforma da época. Desse modo, autores como Ronald Laing questionavam os conceitos de razão e loucura, afirmando que os conhecimentos psiquiátricos não resolviam a questão da loucura, pois esta estava ligada ao social, as estruturas e a inserção do indivíduo ao seu meio.

² Movimento de natureza terapêutica, contrário à psiquiatria ortodoxa, que refuta a internação, tranquilizantes, eletrochoques etc. impostos aos doentes mentais, considerando que o modo de ser de tais indivíduos é em essência uma reação saudável contra tentativas feitas pela sociedade e pela família de calá-los, dominá-los e neutralizá-los.

Nessa mesma época, no Brasil, surgiu a “Escola Francesa Revolucionária”, que como afirma Costa era “composta pelos Escritos de Michel Foucault e Robert Castel, na segunda metade do século XX, e se caracterizam pela desmistificação da institucionalização e crítica ao saber psiquiátrico” (COSTA, 2016, p. 75).

Sobre a Psiquiatria Comunitária, nos contemplam Martins e Sandler (1980, p. 2) que:

O movimento da psiquiatria comunitária tem sido qualificado de “revolucionário” dentro da história da psiquiatria e mesmo fora dela. O interesse pelo meio ambiente caracterizaria uma revolução no campo das idéias e sua consequência mais imediata, que tem soado como revolucionária, é uma alternativa institucional às técnicas psiquiátricas tradicionais. Decorrente da posição teórica, a atenção não é voltada para o indivíduo em si, mas para toda uma população nome de comunidade, tem sido entendida em termos meramente geográficos. A responsabilidade não é do médico sobre o paciente, mas sim da organização social (que nomeia e investe de poder legal seus representantes) sobre uma parcela da população identificada como de comportamento desviado.

Desse modo, podemos notar que este movimento trouxe uma intensa mudança no tratamento das doenças mentais, humanizando e revolucionando as questões da saúde mental. É um dos primeiros movimentos que traz em seu escopo uma alternativa à institucionalização das épocas anteriores as reformas psiquiátricas que o mundo passou. O olhar clínico não abrange apenas o paciente em si, mas a comunidade como um todo, que não deve ser apenas segmentada e jogada em unidades com tratamentos desumanos, e sim ressocializada.

Um dos pontos basilares que deve ser levado em consideração neste apanhado histórico parte da Psiquiatria Democrática Italiana, quando o autor Fraco Basaglia, depois de estar em um trabalho na cidade de Gorizia, Itália, se depara com as experiências da Comunidade Terapêutica daquele lugar e começa a fomentar sua tese de que os manicômios (locais de tratamento desumano, de violência, separação e morte) não trata as pessoas (CUNHA, 2016). Desse modo, ao se deparar com essa situação e avançar em seus estudos, Basaglia inicia o processo de desinstitucionalização daquele local, como podemos ler a seguir:

Já em Trieste, Basaglia dá início a um processo de desinstitucionalização com a desconstrução do aparato manicomial e transforma completamente a assistência em Saúde Mental a partir da extinção dos manicômios e construção de novos espaços de cuidado – os Centros de Saúde mental que foram estruturados de acordo com a necessidade de cada sujeito que precisasse de cuidados de saúde mental (CUNHA, 2016, p. 77).

Dessa experiência de sucesso, surgiu a lei que se popularizou como Lei Basaglia (nº 180), que institui o fechamento dos hospitais psiquiátricos e a substituição destes por serviços incluídos nos territórios (CUNHA, 2016). Ao vislumbrar todas essas lutas sociais mundo afora pelo processo de desinstitucionalização, passamos a analisar a Reforma Psiquiátrica mais de perto, no Brasil.

2.1 Reforma Psiquiátrica no Brasil e os centros de atenção psicossocial (CAPS)

A Reforma Psiquiátrica encontra-se atualmente presente nas normas jurídico pátrias de forma legal e administrativa, desse modo, está amparada juridicamente, com o intuito de alcançar a desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos. Contudo, nem sempre foi assim (CAMPOS; SOARES, 2003).

O processo de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos deve ser levado em consideração com um olhar crítico. Como afirmava Foucault (1975) em sua obra *Doença mental e psicologia*: “[...] a loucura foi transformada em doença mental” por conta do sistema econômico capitalista, de modo que a figura do louco não poderia se encaixar na sociedade, tendo de ser visto como um ser anormal, tirando sua liberdade e o excluindo ou corrigindo-o para adequação dos padrões impostos pelo sistema. Diferenciando-se desta corrente, Birman e Costa (1994) evidenciam e ressaltam para a importância de a loucura adquirir um viés de doença, demonstrando que a medicina tomou para si a saúde mental, com o desenvolvimento da psiquiatria para tratamento de determinadas patologias.

Com a crise dos manicômios explícita, a realidade de violência e maus tratos vieram a público, evidenciando a necessidade de uma drástica mudança nesse sistema que teve início, por iniciativa governamental, no ano de 1940, com a construção de hospitais psiquiátricos em todo o Brasil, amparado por um decreto-lei de nº 8.550 de 3 de janeiro de 1946, a qual instigava a construção de unidades psiquiátricas. O governo federal então tinha o condão de investir, projetar, construir e o governo estadual deveria manter (COSTA, 2016).

No ano de 1964, o governo disponibilizou manicômios particulares financiados com recursos públicos para o tratamento psiquiátrico. O grande problema é que tais lugares se mostraram incapazes de cuidar das fragilidades dessas pessoas,

trazendo inclusive agravamento nos quadros clínicos dos pacientes pelo seu grau de desumanidade. Potencializaram-se as críticas a este modelo de tratamento ao redor do mundo, surgindo o movimento de desinstitucionalização psiquiátrica (GONÇALVES; SENA, 2001).

No meio dessa crise, e com o avanço da ciência nos estudos das doenças mentais, a solução foi desinstitucionalizar³ os hospitais psiquiátricos para que não houvesse mais consequências sociais e políticas, pois no país já aconteciam diversos movimentos sociais para o fim das práticas desumanas. Desse modo, diversas autoridades começaram a agir para tal processo, com a sanção de legislações específicas para a substituição dos manicômios por novas práticas de terapia bem menos radicais (GONÇALVES; SENA, 2001).

Acontece que no ano de 1970 houve uma crise econômica, que veio a calhar com o corte de gastos dos hospitais psiquiátricos, desaguando na Reforma Psiquiátrica, cominada com os vários protestos e greves em desfavor dos maus tratos dos confinados em manicômios. Posteriormente, no ano de 1978, ano esse que fica marcado por ser o início efetivo das lutas dos movimentos sociais, tal como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), onde o mesmo foi tão abrangente em meio ao contexto vivido, que abrangia diversos outros grupos tais como, associações de familiares, sindicalistas, profissionais de diversas áreas e pessoas que possuíam histórico de internações psiquiátricas, além dos próprios profissionais da área.

O MTSM era o principal veículo de denúncia da violência presente nos hospitais psiquiátricos, não somente disso, mas também denunciava também a hegemonia de uma rede de hospitais privados, que enxergavam os seus internos simplesmente como mercadoria. O governo, à época, já se preparava para tal reformulação, com vistas à humanização do tratamento de portadores de transtornos mentais, além de defender direitos civis e humanos destes indivíduos (GONÇALVES; SENA, 2001).

A Reforma Psiquiátrica conseguiu se efetivar no ano de 2001, com a aprovação do projeto de lei do então deputado Paulo Delgado (do Partido dos Trabalhadores – PT). No que diz respeito à Constituição Federal de 1988, esta foi fundada por iniciativa do povo em conjunto com o poder público. A carta magna

³ Discutiremos este conceito imprescindível para o debate da Reforma Psiquiátrica brasileira mais adiante.

representa grandes avanços e melhorias para o povo brasileiro, assegurando o direito da população a saúde, educação, previdência e assistência social (BRASIL, 2001).

Em 1989, o deputado Paulo Delgado, do PT do estado de Minas Gerais, fez a propositura de uma lei que regulamenta os direitos dos portadores de doenças mentais e sugere o fim das instituições manicomiais no país, a qual trouxe avanços essenciais e significativos para o tratamento humanizado das pessoas portadoras de transtornos mentais. Infelizmente, a legislação percorreu o árduo caminho de 12 anos no Congresso Nacional para ser aprovada, no ano de 2001, ficando conhecido como lei Paulo Delgado, nº 10.216/01 (MELO, 2011). Um dos textos mais importantes da lei Paulo Delgado está presente no seu artigo 1º, quando afirma que:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (BRASIL, 2001).

Percebemos o grande avanço trazido por essa legislação, que associa o fato social à norma e ampara as pessoas acometidas de transtorno mental, algo que já deveria ter sido feito desde a promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Esta legislação também objetiva tratamentos alternativos com base na comunidade, porém a proposta inicial de extinção dos hospitais psiquiátricos não consegue vingar de forma completa, em muitos casos a culpa desse comportamento pouco favorável, é da família, onde mesmo no contexto atual, veem o indivíduo portador de algum comprometimento mental como algo sem solução, gerando assim uma aversão e preconceito quanto a ele, já em outros casos, a culpa vêm da ignorância da família e da falta de repasse de informações por parte do Estado, desse modo, traz apenas uma orientação de que tais lugares sejam utilizados apenas em última instância de tratamento, como afirma o seu artigo 4º quando reza que: “Art. 4o A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (MELO, 2011).

Esta lei teve destaque mundial para o avanço dos direitos e da proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais, reformulando o modelo de assistência em saúde mental. O Brasil, desse modo, passa a fazer parte de um grupo seleto de países que possui legislação adequada aos fatos sociais condizentes com a

realidade, quase conseguindo a extinção do tratamento desumano oferecido pelas instituições psiquiátricas em forma de manicômio (ALVES, 2016).

Ainda sobre a lei 10.216/01, esta traz indicações para uma melhor assistência psiquiátrica, trazendo uma série de direitos de pessoas que portam transtornos mentais, além de regulamentar as internações voluntárias, com a assistência do Ministério Público funcionando como fiscal da lei (ALVES, 2016). Sobre a Reforma Psiquiátrica, conclui Alves que:

A Reforma Psiquiátrica é entendida como processo social complexo, que envolve a mudança na assistência de acordo com os novos pressupostos técnicos e éticos, a incorporação cultural desses valores e a convalidação jurídico-legal desta nova ordem. A reestruturação da assistência, principal pilar da Reforma, contava, desde 1990, com a Declaração de Caracas, documento norteador das políticas de Saúde Mental. Os três níveis gestores do Sistema Único de Saúde buscaram soluções efetivas para esta área, sustentados por vigoroso movimento social e com diretrizes pactuadas nas conferências nacionais de 1987, 1992, 2001 e 2010 (ALVES, 2016, p. 82).

É importante ressaltar o grande avanço trazido pela lei Paulo Delgado, tanto no sentido de trazer humanidade aos portadores de transtornos mentais, como pela evolução histórica e social, mostrando que esta política está passos largos à frente de diversos países do mundo que tratam seus portadores de transtornos mentais igual a nada na sociedade. Outro ponto que vale o destaque encontra-se no parágrafo único do artigo 2º desta lei, que diz:

Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - Ser tratada 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;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - Ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001, p. 2).

Percebemos neste texto da lei supramencionada a aplicação efetiva do princípio basilar da Dignidade da Pessoa Humana, presente no artigo 5º da Constituição Federal de 1988 e na Declaração Universal dos Direitos Humanos e o tratamento humanizado aos portadores de transtornos mentais de uma forma inimaginável e utópica antes da Reforma Psiquiátrica.

Em uma perceptível crise de acumulação de capital no mundo, no governo Lula (2003-2011), o Brasil geriu as políticas sociais junto com o crescimento econômico e desenvolvimento social, com base em políticas que acompanham o desenvolvimento do país. Nesse sentido, vale ressaltar a valorização da saúde mental neste governo e avanços neste campo complexo das políticas-sociais, que envolvem os três pilares sociais: família, sociedade e Estado.

A caminhada para o desenvolvimento do país não deu as costas para o que foi conquistado de forma tão árdua citado anteriormente dentro do campo de assistência aos portadores de transtornos mentais, pelo contrário, conseguiu aplicar a isonomia proposta na Constituição Federal com o tema de “desenvolvimento com equidade”, passando a ser marca registrada de tal governo. Tal modelo de governar é considerado pós-neoliberal (COSTA, 2016). Um dos adventos trazidos pelo governo Lula de forma positiva foi a extensão da rede comunitária e o controle dos hospitais psiquiátricos, como afirma Costa (2016, p. 109):

Buscando regular esse processo, em especial a partir dos Governo Lula, o Ministério da Saúde criou um arcabouço normativo buscando respaldar a expansão da rede comunitária e o controle dos hospitais psiquiátricos, a partir de novos dispositivos para fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos. Nesse conjunto, destaca-se a criação dos CAPS – Centro de Atenção Psicossocial (Portaria 336/02; Portaria 130/12) com a função de prestar atendimento psicossocial, evitando a internação em instituições manicomiais e procurando promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de intervenções interssetoriais, além de dar suporte à atenção em saúde mental na rede básica.

A partir do ano de 2004, ao contrário do que acontece atualmente, o Ministério da Saúde em conjunto com a Secretaria de Economia Solidária, já fez mais de 600 ações voltadas aos pontos discutidos acima, portanto este não é o momento de retroceder, mesmo sabendo que a sociedade ainda continua distante de uma harmonia em relação às práticas utilizadas para o tratamento das pessoas enfermas (ALVES, 2016).

No que concerne ao social liberalismo no Governo Lula, Rodrigo Castelo (2012) nos mostra que o novo método de desenvolvimento do capitalismo que chegou no Partido dos Trabalhadores (PT) foi celebrado pelas classes dominantes. No ano de 2006, o dono do banco Itaú, Olavo de Setubal, fez grandes elogios aos moldes econômicos do governo Lula; em 2009, a revista *The Economist* fez uma reverência ao Brasil, colocando o Cristo Redentor em sua capa, com um título bastante engrandecedor: “Brasil Decola”. São notórios elogios ao governo Lula, devido ao crescimento dos lucros em cima de tal governo.

No Governo Dilma, nos deparamos com uma situação diferente no que concerne ao avanço das políticas sociais e esperanças de melhoria no âmbito da saúde. O seu primeiro governo (2011-2014) não se manteve no nível das expectativas com relação à manutenção das taxas de crescimento, pois no ano de 2013, a recessão mundial embarca de maneira econômica no Brasil, aumentando diariamente a revolta das pessoas. Nesse sentido, no mês de junho de 2013, em um viés conservador, foram as ruas em mais de 400 cidades Brasil afora, mais de 1 milhão de pessoas, encabeçadas pelo Movimento Passe Livre (MPL) que se iniciou com a exigência de redução dos preços das passagens dos transportes públicos urbanos, e culminou em um descaso geral nas políticas públicas.

Desse modo, a população começou a exaltar sua revolta com relação às políticas sociais, percebendo que estas não mais atendiam a suas necessidades. Com o advento da copa do mundo de 2014, algumas contas públicas divulgadas enfureceram ainda mais a população, que bradava por melhorias nas políticas acima mencionadas em grandes cidades. Mostra-nos Cunha (2016, p. 189) que:

Um dos primeiros protestos marcantes – o protesto no Rio de Janeiro – aglutinou mais de 100 mil pessoas, e sofreu uma grande repressão policial, tendo conseqüentemente, também grande repercussão. O Estado agiu criminalizando os movimentos sociais, buscando proteger a propriedade privada. O Estado capitalista renova-se do mesmo, como nos lembra Engels, o Estado serve à propriedade privada. Nas jornadas de junho a violência com que foram tratados os estudantes pela polícia do Estado reafirma a tese de Engels.

Todos esses movimentos que colocavam o Estado como mecanismo ineficaz quanto à garantia do bem-estar social e que se encontra afundado em corrupção, culminaram em uma onda conservadora que atravessaram o país de ponta a ponta, levando o povo a acreditar que o conservadorismo neoliberal é a melhor saída para

essa crise. A classe trabalhadora era inferiorizada nas ruas, as expressões utilizadas como “o gigante acordou” não visitava nenhuma classe social, era ‘neutro’. Porém, devemos notar que movimentos que tem início de maneira apartidária têm servido para as ideologias conservadoras como um trunfo para a despolitização desses grupos, que se ligam à extrema direita, para após os movimentos, não haver muita reflexão ou questionamento de como chegamos a eles, despluralizando os movimentos sociais, que muito se assemelham as manifestações de 1964 em prol da família, que culminaram na ditadura militar (CUNHA, 2016). O PT que nasceu e se solidificou a partir de grandes movimentos sociais sofreu uma “transformação na sua essência” (COELHO, 2012).

Todo esse descontentamento, crise econômica e política desaguaram no processo de *impeachment* de Dilma Rousseff que se iniciou no dia 02/12/2015, quando Eduardo Cunha, presidente da Câmara dos Deputados, aceitou uma denúncia por crime de responsabilidade fiscal, feita pelo procurador de justiça Hélio Bicudo, juntamente com os advogados Miguel Reale Júnior e Janaina Paschoal. Tal processo levou em consideração a prática de “pedaladas fiscais” cometida pela ex-presidente. No dia 17 de abril de 2016, a Câmara dos Deputados decidiu por 367 votos a favor, contra 137, o relatório, que foi enviado ao Senado. Neste, no dia 12 de maio do corrente ano, foi aprovada a abertura do processo que afastou a ex-presidente até o processo ser concluído, afastando-a de forma integral do mandato (COSTA, 2016).

Na contramão da evolução notada pela promulgação e aplicação das legislações anteriores e do governo Lula e com a queda, pelo processo de *impeachment* vivido pela ex-presidente Dilma Rousseff, o atual governo tem tratado a saúde mental de forma desvalorizada. No governo de Michel Temer a política de saúde mental tem sido alvo de propostas para alterações, sendo visto como ameaça às conquistas da Reforma Psiquiátrica no país. A Portaria 3.588/2017 propõe mudanças na rede de atenção psicossocial onde haverá um fortalecimento das internações em hospitais psiquiátricos e criação de leitos em hospitais gerais e serviços ambulatoriais (BRAVO *et al*, 2018).

Para tal proposta houve a ausência da participação social e de pesquisadores na área, estando visivelmente em contramão ao modelo de atenção em saúde mental, que dentre outras coisas preconiza a desinstitucionalização e reabilitação

psicossocial das pessoas com transtornos mentais, como consubstanciado na Lei 10.216/2001 (BRAVO *et al*, 2018).

O Movimento Nacional de Luta Antimanicomial compreender que representa retrocesso na implantação da rede de atenção psicossocial territorializada, de base comunitária e construída com participação dos movimentos sociais da luta antimanicomial e do controle social, conforme consta na Nota de Repúdio contra o desmonte da Política de Saúde Mental, de 11 de dezembro 2017 (BRAVO *et al*, 2018, p.16).

Resta evidente que no atual governo as políticas em torno da saúde mental se encontram em retrocesso, e que este processo não envolve apenas um indivíduo e sim a família, a sociedade na busca por melhores condições de vida. A mudança assistencial efetiva só se sustenta se os portadores de transtornos mentais forem adequadamente assistidos, focando em pontos como: não exclusão destes da vida social, para não se tornarem um peso aos familiares; reintegrando-os a vida social no máximo que puderem; com a criação de políticas públicas que influenciem as famílias e sociedade a não temer o comportamento de pessoas recolocadas na vida sociais, proporcionando autonomia a estes indivíduos.

Uma das características do Governo Temer é a articulação com o setor empresarial da saúde, o que vem acarretando mudanças no setor na política de saúde. O Setor privado que tem como objetivo enfrentar e construir um novo sistema de saúde para o Brasil é o Instituto Coalizão Brasil, para isso criaram um documento, cujo nome é: Coalizão Saúde Brasil, elaborado por 80 especialistas correspondentes a 30 instituições, a ideia do documento é que os setores público e privado construam uma rede integrada de cuidados contínuos, com mais participação privada em setores de serviços públicos, com a participação de empresários em ideias político ideológicas , e até a apropriação de conceitos do SUS de modo a atribuir significados à sua atuação (LEMES, 2018 *apud* MATHIAS, 2016).

Além do Movimento Antimanicomial, a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) também é contrária a posição do atual governo, frente aos problemas e políticas psicossociais, entende que a nova política traz à tona a nova proposta manicomial que existia.

Segundo Bravo *et al* (2018), o atual governo pretende realizar modificações na lei dos planos de saúde, dentre os principais pontos listados por Rogério Marinho

(relator da Comissão Especial sobre Planos de Saúde da Câmara dos Deputados), os principais são:

- Revogação da Lei dos Planos de Saúde (Lei 9656/1998);
- Segmentação de Cobertura Assistencial (ao contratar um plano de saúde, o usuário, família ou empresa escolheria quais procedimentos quer incluir no plano, quais doenças seriam cobertas e, com isto, pagaria menos);
- Reajuste após 60 anos de idade (Intenção de alteração do estatuto do Idoso, que hoje proíbe reajuste após 60 anos. Na prática, a possibilidade de aplicação de reajustes após 60 anos significará a expulsão dos idosos dos planos de saúde);
- Diminuição do valor do Ressarcimento ao SUS (Acarretando a perda de recursos pelo SUS bem como, Redução do Valor de Multas aplicadas pela ANS contra planos de saúde).

No corrente ano de 2018 houve as eleições presidenciais no Brasil que culminaram na eleição de Jair Bolsonaro, do Partido Socialista Liberal, um candidato de extrema direita que é desfavorável a diversos avanços sociais trazidos inclusive pela Reforma Psiquiátrica. O referido presidente anunciou o deputado Luiz Mandetta (DEM) como Ministro da Saúde e tal deputado faz severas críticas aos modelos de atenção psicossocial, juntamente ao CAPS e declarou que pretende fazer mudanças nas políticas do tratamento dos dependentes químicos, ressaltando que defende a sua internação. É perceptível que o governo que segue nos contemplará com grandes retrocessos no que diz respeito ao campo da saúde mental no país, fortalecendo o modelo privatista (CISCATTI, 2018).

No ano de 1987, antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, na cidade de São Paulo, surgiu o primeiro serviço que substituiu o tratamento das doenças mentais que enclausuravam o indivíduo, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Este foi confeccionado em uma parceria da prefeitura da cidade de São Paulo em conjunto com políticas públicas e sociais da Secretaria Municipal de Saúde, remota Casa de Saúde, lugar em que aconteciam barbáries com os enfermos mentais (MELO, 2011, p. 5).

Esse novo modelo de tratamento reverberou Brasil afora, trazendo esperança a tais enfermos, como uma possibilidade concreta de tratamento que não fosse dentro dos muros do manicômio. Além disso, também foi criado na cidade de Santos, São Paulo, o primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), para

acolhimento de indivíduos em processo de crise. Além disso, foram instituídas as residências terapêuticas, verdadeiros lares para os que saíam dos hospitais psiquiátricos. Tais residências foram e ainda são de fundamental importância para a aproximação dos enfermos com suas famílias e para difusão dessas práticas mais humanitárias e acolhedoras dos acometidos às doenças da mente em âmbito nacional (MELO, 2011, p. 5).

Dentro de todo esse contexto sobre o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, resta evidenciada a busca pelo fim dos manicômios e seus tratamentos desumanos. Dessa maneira, se inicia uma nova era para a política de saúde mental. Neste caminho, cabe destacar a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), estabelecidos através da Portaria 336/02, onde os mesmos trazem um caráter muito mais humanitário, sensível e respeitoso para seus usuários. Os CAPS, por sua vez, são subdivididos de acordo com a complexidade e quantidade populacional de determinado local, sendo eles, CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad (SILVA; PATRIOTA, 2010).

Estatisticamente, entre os anos de 2002 e 2012, aconteceu uma queda na quantidade de leitos psiquiátricos de 51.393 para 29.958, ratificando assim o processo de desospitalização dos portadores de transtorno mental. Para o governo em si também houve redução de gastos destas unidades psiquiátricas, de 75,24% para 28,91%. Para os CAPS, no ano de 2012, houve uma injeção de capital que era de 460 milhões de reais em 2011 e passou a 776 milhões. A alteração do paradigma de modelo assistencial e o foco no financiamento das instituições e residências terapêuticas de modo humanizado e destinado ao tratamento de saúde mental foi significativo, passando de R\$ 619 milhões em 2002, para R\$ 1,8 bilhão em 2011. Todas essas mudanças foram percebidas em governos petistas (ALVES, 2016). Com todos esses investimentos, podemos notar que é um modelo bem-sucedido de tratamento dos portadores de transtornos mentais.

No que diz respeito a Reforma Psiquiátrica Brasileira, temos no município de Campina Grande, localizado no Estado da Paraíba, experimentou durante anos este processo de mudanças. Com aproximadamente 400.000 mil habitantes, grande parte da população das regiões circunvizinhas se dirigem a tal cidade para atendimento psiquiátrico, como por exemplo, aos dois hospitais psiquiátricos presentes na cidade: o antigo Hospital João Ribeiro e o Hospital Dr. Maia. Sobre o primeiro, durante o processo de desinstitucionalização e descredenciamento da rede

SUS, além dos seus tratamentos desumanizados, inclusive com relatos de pessoas que tomavam banhos juntas, de mangueira, operada por um servidor que jorrava água nos enfermos, sem luz, sem banheiros, sem comida e com *déficit* na farmácia do local, este fora fechada. O Hospital Dr. Maia continua funcionando, com ajustes feitos pelo Ministério da Saúde (SALES, 2006).

Depois desse período e pelo intermédio de negociações com os gestores federais, municipais e estaduais, percebemos que os serviços de saúde mental em Campina Grande começaram a evoluir, recebendo incentivos financeiros para a chegada dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e as residências Terapêuticas. Nesse sentido, os leitos no hospital psiquiátrico de Campina Grande começaram a cair, mobilizando gestores para a construção de novas formas de tratar a saúde mental na região, efetivando a Reforma Psiquiátrica e trazendo a mudança necessária para a vida dos necessitados com relação a assistência de saúde mental (SILVA; PATRIOTA 2010). Desse modo, Sales afirma que:

[...] a efetivação da Reforma Psiquiátrica em Campina Grande exigiu muita agilidade no processo de superação do modelo hospitalocêntrico e concomitante implantação (a passos rápidos) da rede substitutiva, que garantisse o cuidado, a inclusão social, que garantisse que o fechamento de um hospital psiquiátrico não gerasse a desassistência (SALES, 2006, p.71).

No ano de 2002, Campina Grande, Paraíba, implementou a legislação nº 4.068 que fixou as diretrizes sobre a promoção da saúde e reintegração social dos portadores de transtornos mentais, implantando ações substitutivas em conformidade com a lei Paulo Delgado, nº 10.216/02. Arruda (2007) nos contempla que os CAPS existentes na cidade, até o ano de sua pesquisa eram distribuídos da seguinte maneira: CAPS II “Novos Tempos”, CAPS III “Reviver”, CAPS AD, CAPS infantil (Viva Gente e CAPSinho – Centro Campinense de Intervenção Precoce). CAPS de Queimadas e CAPS São José da Mata, totalizando 7 CAPS (SILVA; PATRIOTA 2010, p. 3).

Na referida cidade também estão presentes residências Terapêuticas, Centro de Convivência e Cultura, Equipes Matriciais, CAPS II, CAPS AD Adulto, CAPS AD Infantil, CAPSi, CAPS de São José da Mata, CAPS de Galante, Ambulatório Psiquiátrico, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Programa Saúde da Família, nos postos de atendimento.

Sobre o CAPS II “Novos Tempos”, este tem fundamental importância no que diz respeito ao Processo de Reforma Psiquiátrica, por ser pioneiro, sendo o primeiro serviço que substituiu a perspectiva exclusivamente hospitalocêntrica, ou seja, foi ele o serviço ao qual recebeu como usuários, os antigos internos do então desativado Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional (ICANERF), popularmente conhecido como hospital João Ribeiro (nome esse que também é o mesmo do seu criador), que era extremamente desumana e excludente. Tendo este, sido inaugurado no ano de 2003, pouco tempo após a efetivação da Reforma Psiquiátrica pela Lei Paulo Delgado, acolhendo assim, com mais humanidade e respeito, aqueles que eram constantemente vítimas de violência neste referido hospital psiquiátrico.

Atualmente, com o Governo Temer, este modelo de sucesso vem sendo ameaçado pelas portarias nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017 e nº 3.659 de 14 de novembro de 2018, que instituem o aumento nos leitos e nas internações em hospitais psiquiátricos, além de suspender repasses do governo federal a essas instituições, a fim de fomentar o aumento da institucionalização dos hospitais psiquiátricos, promovido por empresas privadas, o que inviabiliza o avanço na saúde mental no Brasil, que teve árduos momentos desde a Reforma Psiquiátrica, até hoje.

E nesse próximo governo que se aproxima, vemos as conquistas da Reforma Psiquiátrica ainda mais ameaçadas, é bastante perceptível a vontade do retorno do modelo manicomial, de segregação social, e conseqüentemente, de violência. Nas falas do futuro Ministro da Saúde do governo de Bolsonaro, Luiz Mandetta, nos deparamos com a perspectiva de que o sucateamento do SUS será ainda mais profundo nesse governo, além disso, vemos o ataque, por parte do futuro ministro, contra os Centros de Assistência Psicossocial (CAPS), tratando-o como mecanismo ineficaz e inútil, na mesma fala, ainda cita a participação da igreja e de ações presentes no modelo manicomial, para o tratamento de dependentes químicos, colocando esses indivíduos isolados do restante da sociedade, supondo assim, e de maneira totalmente equivocada, que a única função dos CAPS é atender exclusivamente os dependentes químicos, escancarando assim a sua ignorância quanto a função dos CAPS, e principalmente quanto as conquistas trazidas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (ESQUERDA DIÁRIO, 2018).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Psiquiátrica no Brasil passou por grandes obstáculos para se concretizar e mesmo assim, continua sendo um processo constante de construção, reflexão e transformação, que como afirma Amarante (2007) ocorre em vários campos de maneira integral, seja na parte de teoria e conceitos, quando nos deparamos com o processo de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos; também no campo técnico assistencial, quando percebemos a reforma dos modelos assistenciais para novos modelos contemporâneos, ou nos campos político e jurídico, através de leis que se adequam a sociedade a partir da evolução desta, fazendo com que as políticas públicas e sociais para a saúde mental possam ser efetivadas.

São tempos de lutas constantes, desde os primórdios, com a institucionalização e desinstitucionalização da loucura; também quando das lutas pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica da década de 1970 no Brasil, que ainda hoje rende frutos e resquícios das desumanidades que ocorriam antes desta e antes da lei Paulo Delgado Lei nº 10.216/2001 e ainda, no presente e futuro, com o retrocesso trazido pelas portarias, a primeira de nº 3.588 de 21 de dezembro 2017 e a segunda nº 3.659 de 14 de novembro de 2018.

Nesse sentido, evidenciamos situações devastadores, como o fim dos repasses de dinheiro aos CAPS pelo governo federal; o aumento nos leitos dos hospitais psiquiátricos, grande retrocesso para todo o Movimento de Reforma Psiquiátrica; a tentativa de institucionalização da loucura mais uma vez, sem nenhuma base constitucional e seguindo preceitos de lucro; o modelo segrador-hospitalocêntrico.

Portanto, cabe a nossa reflexão sobre como os movimentos sociais, a luta antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica trouxeram grandes avanços e benesses aos portadores de transtornos mentais, ratificando que estes não devem retroceder aos meios de tratamento psiquiátricos voltados às instituições psiquiátricas, que visam apenas lucros, e enxergam o paciente como um produto, um indivíduo que deve ser separado da sociedade. Ao invés disso, pensemos no fortalecimento do modelo de atenção já existente desde 2002 e muito bem aplicado nos governos anteriores, com o advento dos CAPS e das Residências Terapêuticas, que, até o momento em que as políticas públicas e os movimentos sociais começaram a ser

subjugados pela elite e governos conservadores, eram vistos como referência mundial em tratamento psiquiátrico e humanizado. Ademais, repousa aqui nosso pensamento de que só podemos melhorar no que concerne ao tratamento das doenças psicossociais, diante dos retrocessos e contrarreformas que assolam nosso país nesta barbárie capitalista, sendo uma sociedade unida a favor do povo, das minorias, dos menos favorecidos, sendo resistência e, principalmente, sendo uma sociedade que apoia os movimentos sociais e suas reivindicações.

PSYCHIATRIC REFORM IN BRAZIL: A HISTORICAL, POLITICAL AND SOCIAL APPROACH

ABSTRACT

The context that involves the Psychiatric Reform in Brazil has its importance within the historical, social and political set about Mental Health. Thus, this research is attentive to expose a reflection on the problematic about the Psychiatric Reform. From the concept of psychiatry, in its world historical sense, we analyzed the aspects of mental health, especially the social movements that culminated in the Psychiatric Reforms in several parts of the world, and flowed in the process of deinstitutionalization and anti-asylum struggle. The implementation of Law nº 10.216 / 2001, Paulo Delgado Law, is highlighted, which drives the growth of the implementation of the Psychiatric Reform in the country. Within this perspective, we bring to debate the main facts that involve this process, such as the deinstitutionalization of mental health in the country. To this end, we promoted the discussion about the constitution and decline of the psychosocial care centers - CAPS, inserted in the Lula, Dilma and Temer Governments, and of the proposals signaled by the elected government Jair Bolsonaro, with the intention of understanding the current situation of the reform and counterreforms, and what their possible impacts in the contemporaneity.

Keywords: CAPS. Mental Disorders. Madness. Psychiatric Reform.

REFERÊNCIAS

- ALVES, D. S. N. **Reforma Psiquiátrica**. 2016. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/reforma.html>>. Acesso em: 22 set. 2018.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- _____. **Loucos pela Vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- ARRUDA, A. **A Reforma Psiquiátrica e saúde mental em Campina Grande**, 2007.
- BASAGLIA, F. **Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BIRMAN, J.; COSTA, J. F. Organização de Instituições para uma Psiquiatria Comunitária. In: Paulo Amarante (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

BRASIL. **A Reforma Psiquiátrica brasileira e a política de saúde mental**. 2016. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/reforma.html>>. Acesso em: 22 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. 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 crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 dez. 2011.

_____. **LEI 10.216**, de 06 de abril de 2001, Brasília, DF. 2001.

BRAVO, M. I. *et al.* **As contrarreformas na política de saúde do governo Temer**. v. 10, n. 1, p. 9-23, jan. /abr. 2018.

CAMPOS, C. M. S; SOARES, C. B. **A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores**. *Cienc Saúde Colet*. 2003

CASTELO, R. **O novo desenvolvimentismo e a decadência ideológica do pensamento econômico brasileiro**. *Serv. Soc. Soc.*[online]. 2012.

COELHO, B. P. A Reformulação da Clínica a partir de diretrizes para a Atenção e Gestão na Saúde: Subjetividade, Política e Invenção de Práticas. Recife:

COSTA, T. C. R. **A política de saúde mental na contemporaneidade: entre a inovação e o conservadorismo**. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco. CCSA, 2016.

COSTA, M. A. A Reforma Psiquiátrica No Brasil: Reflexões Acerca De Suas Dimensões E Dos Desafios Na Atual Conjuntura. **5º Seminário Nacional do Estado e políticas sociais**. UniOeste / Cascavel, 2011.

DELGADO, P. G. Reforma Psiquiátrica: Conquistas e Desafios. **Revista EPOS**; Rio de Janeiro – RJ, Vol.4, nº 2, jul-dez de 2013.

ESQUERDA DIÁRIO. (Brasil). Ministro de Bolsonaro ataca CAPS e defende tratamento de dependentes em instituições religiosas. 27/11/2018. 2018. Disponível em: <<http://www.esquerdadiario.com.br/Ministro-de-Bolsonaro-ataca-CAPS-e-defende-tratamento-de-dependentes-em-instituicoes-religiosas>>. Acesso em: 09 dez. 2018.

FOUCAULT, M. **A constituição histórica da doença mental**. In: FOUCAULT, M. Doença mental e psicologia. Tradução de Lilian Rose Shalders. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R.R. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil:** contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Revista Latino-americana Enfermagem, v. 9, n. 2, p. 48-55, 2001.

LEMES, C. OLIVEIRA, **Sobre a “nova” política de saúde mental:** “Houve manobras parecidas às usadas para comprar votos no Congresso”. Vi o mundo, São Paulo, 17 jun. 2018. Disponível em: <<http://www.viomundo.com.br/denuncias/walter-oliveira-denuncia-mudancas-na-politica-de-saude-mental-manobras-parecidas-as-usadas-para-comprar-votos-no-congresso.html>>. Acesso em: 17 Jun. 2018.

MARTINS, C. SANDLER P. C. **Avaliação Crítica Da Psiquiatria Comunitária.** Ar. Neuropsiquiatria. Vol. 38, nº 1. São Paulo: 1980.

MATHIAS, M. Uma segunda alma para o SUS? Entidades criadas por empresários da saúde abrem caminho para um Sistema Único totalmente integrado e gerido pelo setor privado. **Revista POLI:** saúde, educação e trabalho. Rio de Janeiro, ano 9, n. 48, nov. /dez. 2016.

MELO, A. M. C. **Reforma Psiquiátrica No Brasil: REFLEXÕES ACERCA DE SUAS DIMENSÕES E DOS DESAFIOS NA ATUAL CONJUNTURA.** Anais do 5º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais. 2011.

MILLANI, H.F. B; VALENTE, M. L L. **O caminho da Loucura e a Transformação da Assistência aos Portadores de Sofrimento Mental.** Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas. ISSN: 1806-6976. 2008.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 2009. UNIC/Rio/005, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2018.

SALES, L. **Novos Tempos:** Saúde Mental, CAPS e cidadania no discurso de usuários e familiares. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2006.

SILVA, M. D.; PATRIOTA, L. **A Reforma Psiquiátrica em Campina Grande:** um debate contemporâneo. In: Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, 2010, São José dos Campos. A Reforma Psiquiátrica em Campina Grande: Um debate contemporâneo, 2010.

VIEIRA, A. R. B. **Organização e Saber Psiquiátrico.** Rev. adm. empres. vol.21 no.4 São Paulo Oct./Dec. 1981.