

EIXO TEMÁTICO 1 | ESTADO, MOVIMENTOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS**RETROCESSOS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL ANTIMANICOMIAL
BRASILEIRA E AS RESISTÊNCIAS À OFENSIVA NEOLIBERAL****SETBACKS IN BRAZILIAN ANTI-ASYLUM MENTAL HEALTH POLICY AND THE
RESISTANCE TO THE NEOLIBERAL OFFENSIVE****Laisla Shirley Rodrigues Maranhão¹
Lucia Cristina dos Santos Rosa²****RESUMO**

No Brasil, o Movimento de Reforma Psiquiátrica surge no cenário de redemocratização política do país, com a defesa da saúde como um direito público e universal. O período entre 1980 e 2010 é considerado favorável para o reconhecimento das lutas no campo da saúde mental, principalmente com a Lei nº 10.216/2001, que marca avanços e conquistas no âmbito da cidadania da pessoa com transtorno mental. Desde o golpe de 2016, a crise derivada do neoliberalismo impulsiona contrarreformas em todas as políticas sociais. Esse artigo estuda os desmontes na Política Nacional de Saúde Mental Antimanicomial, buscando analisar a tendência de remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil e compreender as estratégias para resistir a tais processos. Diante desse contexto contrarreformista, faz-se necessário resistir ao projeto do capital e fortalecer ações estatais para garantir a saúde mental enquanto política pública e defender os direitos da pessoa com transtorno mental, sem retrocessos.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica. Retrocessos. Resistência.

ABSTRACT

In Brazil, the Psychiatric Reform Movement emerged amidst the country's political redemocratization, with the defense of health as a public and universal right. The period ranging from 1980 to 2010 is considered favorable to acknowledge the struggles in the field of mental health, particularly with Law No. 10.216/2001, which sets advances and achievements in the scope of citizenship for people with mental disorders. Ever since the 2016 coup, the crisis derived from

¹ Doutoranda e mestra em Políticas Públicas/Formada em Serviço Social, UFPI. E-mail: lala_shirley@hotmail.com

² Professora do Departamento de Serviço Social/Pós-Graduação em Políticas Públicas, UFPI. Doutora em Sociologia, UFPE. Doutora em Serviço Social, UFRJ. E-mail: luciacrosa@ufpi.edu.br

neoliberalism has driven counter-reforms in all social policies. This article studies the dismantling of the Anti-Asylum Mental Health National Policy, aiming to analyze the tendency towards re-asylumization of mental health care in Brazil and to understand the strategies to resist such processes. Given this counter-reformist context, it is necessary to resist the capital project and to strengthen state actions to assure mental health as a public policy and to stand up for the rights of people with mental disorders, without setbacks.

Keywords: Psychiatric Reform. Setbacks. Resistance.

1 INTRODUÇÃO

A crise gerada e gestada pelo neoliberalismo impulsiona contrarreformas, principalmente a partir do golpe de 2016, e nota-se catastróficos retrocessos que causam desmontes na Política Nacional de Saúde Mental Antimanicomial. Esse artigo faz uma trajetória histórica da loucura até os dias atuais, com o objetivo de analisar a tendência de remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil, com a retomada de investimento em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, e precarização dos serviços substitutivos. Busca-se compreender as estratégias e lutas para resistir a esses processos de privatização e sucateamento.

Para atingir os objetivos desse estudo, realizou-se uma pesquisa qualitativa, com base em uma análise bibliográfica e revisão de literatura crítica sobre a temática. Tendo em vista as informações e dados coletados, foi necessária uma leitura especial da realidade social, política e econômica analisada e para isso contou-se com a Análise de Conjuntura (Souza, 1984). Através do método materialista histórico-dialético de Marx, foi possível fazer uma análise teórica dos fenômenos sociais de forma crítica, apontando as contradições que existem na lógica do sistema capitalista. Vale lembrar que não houve a pretensão de esgotar a realidade, pois seria impossível, mas trazer subsídios para dimensionar a potência da resistência a partir do que foi consignado pelo processo de Reforma Psiquiátrica Antimanicomial no Brasil.

Vale ressaltar a importância de uma reflexão sobre as políticas sociais brasileiras como algo que não se acaba apenas com a promulgação de leis, mas é preciso fortalecer a defesa e ampliação das políticas públicas e universais, com lutas sociais e reivindicações por melhorias e regulamentações de direitos, logo, com posicionamento contrário às reformas neoliberais, pois políticas sociais, em si, não constituem necessariamente um sistema de proteção social.

Assim, a cidadania não está dada a priori, pois implica luta pela garantia e ampliação dos direitos conquistados. Diante desse contexto contrarreformista, faz-se necessário a resistência da sociedade civil organizada ao projeto do capital, fortalecendo as ações estatais para a garantia da saúde mental enquanto política pública e defesa dos direitos da pessoa com transtorno mental, sem retrocessos.

CONTEXTUALIZAÇÃO SÓCIO-HISTÓRICA DA LOUCURA

Segundo Foucault (1978), há muitos séculos que a humanidade convive com manifestações da loucura e distintas representações do “louco”, que habitaram o imaginário popular de diversas maneiras. Na antiguidade, assim como na Idade Média, a loucura não podia ser capturada pois era a representação de uma forte ligação entre os homens e os deuses, e os “loucos” eram pessoas que tinham conhecimentos sobre magia ou que estavam “possuídos” por demônios. Antes de ter sido “dominada”, a loucura, por volta da metade do século XVII, estava ligada a todas as experiências maiores da Renascença, pois nesse período ela circulava livremente pelas ruas e servia de inspiração e tema de expressões artísticas e teatrais. A partir do século XVII, com a chegada do racionalismo moderno, inicia-se um processo de desconforto social com os “loucos” e associação da loucura com a pobreza, “vagabundagem”, incapacidade para o trabalho, impedimento de integrar-se no grupo, o que começa a inserir-se nos problemas da cidade (Foucault, 1978) e os “hospitais” tinham como objetivo evitar os escândalos.

A partir do século XIX, surgem os asilos com cunho terapêutico, e a loucura passa a ser definida como “alienação mental”, sendo apropriada pela Medicina. Nesse contexto, considerado incapaz para o convívio social e improdutivo para o capital, o destino desse segmento foi a segregação no modelo asilar desenvolvido por Philippe Pinel, na França, que construiu todo o arcabouço que justificou o lugar social desse grupo no mundo moderno capitalista (Rosa, 2008). Por muitos anos, o destino da pessoa com transtorno mental foi a intervenção a partir da racionalidade biomédica e o enclausuramento em manicômios. Assim, a loucura foi metamorfoseada em doença e o “louco” foi excluído socialmente dessa ordem, pelo silenciamento e mortificação das subjetividades em instituições manicomiais.

No Brasil, forja-se que “lugar de louco é no hospício” e a loucura deixa de fazer parte do convívio social a partir do século XIX, quando associada à desordem, perturbação da paz

social e passa a ser apropriada pelo discurso religioso. Por decreto imperial, em 1852, é fundado, no Rio de Janeiro, o Hospício de Pedro II. Apesar da existência de médicos no local, era forte o discurso e abordagem religiosa. Apenas na República que o discurso religioso é substituído pelo científico médico-psiquiátrico e inicia-se a medicalização da loucura, com a ideia de que não haveria cura sem isolamento social. Alguns estudos apontam que, na realidade asilar brasileira, o indivíduo perde sua “identidade” anterior e ela será estigmatizada a uma única dimensão e referência social, a da loucura (Saraceno, 1999).

O asilo é o lugar existencial do exercício da psiquiatria pois é o mais apto a opor, ao meio natural (familiar e social). Nele “o exercício da autoridade pode ser mais enérgico, a vigilância mais constante, a rede de coerções mais estreita” (Castel, 1978, p.116). O isolamento faz com que a loucura permaneça intocada pela sociedade e vista como um problema dos indivíduos e não algo gerado a partir do modelo de organização da sociedade vigente com suas contradições e interesses. O nascimento do asilo é parte da estratégia de enfrentamento da questão social, sendo destinado ao louco pobre e assim perpetuado até que entrasse na agenda das lutas e questionamentos sociais (Castel, 1978).

Para Foucault (1978), é a partir da metade do século XX que se inicia uma radical transformação histórica no tratamento da loucura. Na década de 50 do século XX, os hospitais psiquiátricos e seus métodos de internação começam a ser questionados pelos funcionários, que realizam denúncias de maus tratos aos pacientes, superlotação de leitos e insuficiência em atender as demandas. Nesse sentido, as críticas a esse modelo asilar acabaram por impulsionar reformas no setor, a partir de dois grupos distintos: um lado defendia a psiquiatria reformada; e do outro os que estavam na defesa de uma ruptura radical, subdividindo-se entre a antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática, como o italiano Franco Basaglia.

É apenas no ano de 1971 que Basaglia implanta um movimento que se inicia na Itália e começa a repercutir no mundo e, muito particularmente, no Brasil (Arbex, 2013). Propunha o desmonte dos manicômios e a desconstrução dos saberes, práticas e discursos psiquiátricos. “Nossa ação atual tem de ser uma negação que, nascida como reviravolta institucional e científica, conduz à recusa do ato terapêutico como resolutivo de conflitos sociais, que não podem ser superados mediante a adaptação de quem os sofre”. (Basaglia, 2005, p. 104-105).

Inicia-se a Luta Antimanicomial, marcada pela defesa dos direitos humanos e da cidadania da pessoa com transtorno mental que há séculos foi hospitalizada e estigmatizada. Basaglia (2005) questiona os diagnósticos clínicos discriminatórios e afirma que existia uma

diferença entre o prognóstico de um indivíduo rico e um pobre: o primeiro nunca era isolado da sua realidade social, o que facilitava sua reinserção; já o pobre era empurrado para a margem da vida associativa e encarcerados nos hospitais. Essas pessoas foram, desde a formação da sociedade moderna, despojadas de seus direitos civis “em nome da necessidade de tratamento, num campo médico que preconizava um nexos causal entre isolamento e reestabelecimento das condições psíquicas dos sujeitos” (Gomes, 2014, p. 25).

3 REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: ENTRE GARANTIA DE DIREITOS E A AGENDA NEOLIBERAL

Sob influência do movimento italiano da Psiquiatria Democrática, deu-se início à Reforma Psiquiátrica brasileira e ao movimento de desinstitucionalização como desconstrução, ou seja, a luta pela transformação do papel normalizador das instituições psiquiátricas (Amarante, 1995). Na década de 1970, o Movimento de Reforma Psiquiátrica surge no centro do Movimento de Reforma Sanitária, no cenário de redemocratização política do país, com a defesa da saúde como um direito público e universal. Segundo Vasconcelos (2010), o Movimento de Reforma Psiquiátrica possui uma identidade particular no sentido da luta pelos direitos da pessoa com transtorno mental, que, historicamente, foram excluídas, segregadas socialmente e negadas na sua condição de cidadã.

Em 1978, o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, ligado ao movimento de Reforma Sanitária, provocaria o desmonte da “indústria da loucura”, no período em que os hospitais privados se multiplicavam, com financiamento público, com violação de direitos e perversão das formas de assistência no campo da saúde mental. No final da década de 1980, influenciados pelo pensamento de Basaglia, técnicos de saúde, acadêmicos, militantes sociais e organizações comunitárias conseguiram fechar alguns manicômios e conquistar os primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Assim, eclodiu a Reforma Psiquiátrica, “a qual tem sua origem como movimento social no final dos anos de 1970, se organiza e se fortalece nos anos de 1980 e se transforma em política pública de saúde nos anos de 1990” (Yasui, 2006, p. 23).

O período entre 1980 e 2010, foi marcado pelo reconhecimento das lutas na área da saúde mental, como: realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987; II Congresso Nacional do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, em 1987, encontro

que ocorreu na cidade de Bauru e estabeleceu aliança entre o movimento popular e a classe trabalhadora; a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em São Paulo, em 1987; Projeto de Lei do deputado federal Paulo Delgado, em 1989, que propunha a extinção dos manicômios e a oficialização da assistência em liberdade, no território de vida da pessoa com transtorno mental, no Brasil, e outros avanços. Várias dessas conquistas e atores dão origem ao Movimento de Luta Antimanicomial, uma ação coletiva em prol do lema “por uma sociedade sem manicômios”. Além disso, “o governo brasileiro é cobrado pelos órgãos internacionais a implementar ações afirmativas para grupos minoritários, que não têm sua cidadania assegurada” (Rosa, 2005, p. 61).

No cenário pós Constituição de 1988, ocorreu o lançamento do Projeto de Lei Paulo Delgado, em 1989, que gerou grandes debates na mídia nacional e disputas de interesses, pois defendia a progressiva extinção dos hospitais psiquiátricos no Brasil e responsabilização do Estado pela criação de serviços alternativos e extra-hospitalares. No entanto, é somente em abril de 2001, que as condições legislativas são garantidas com a Lei nº 10.216, a conhecida Lei da Reforma Psiquiátrica, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001), marco para a cidadania da pessoa com transtorno mental. Apenas em 2011, com a Portaria nº 3.088/2011, que se institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) enquanto principal estratégia dentro da Política de Saúde Mental.

Definida por Saraceno (1999) como sinônimo de cidadania, a Reforma Psiquiátrica brasileira fundamenta seus pressupostos na atenção psicossocial, pois tem por horizonte o direito à cidade, a inserção social, a garantia do poder contratual e participativo da pessoa com transtorno mental, ou seja, é inclusiva e voltada para a autonomia. Porém, tal proposta não pode ser considerada concluída com a desinstitucionalização em si, muitas vezes limitada à desospitalização (Frazão, 2007). Há vários projetos em disputa sobre a desinstitucionalização, mas o que se almeja na perspectiva antimanicomial é uma desconstrução de todo aparato que forjou o *status* estigmatizado desse sujeito e a construção de uma outra relação entre a sociedade e a loucura, como parte da condição humana e que circule pela cidade.

A política de saúde pós Constituição de 1988, ao definir e ampliar o conceito de saúde abarcando os determinantes sociais do processo saúde-doença, convoca a integralidade da atenção, para além da enfermidade, dos medicamentos e de uma única política, convocando outras políticas e a sociedade como um todo, para a reinvenção da vida da pessoa com

transtorno mental. Requer-se uma intervenção para além da política de saúde/saúde mental, na perspectiva de um cuidado em rede e de forma integral, mediante ações intersetoriais, sobretudo, políticas voltadas ao trabalho, assistência social, educação, profissionalização, dentre outras, desenvolvendo as potencialidades desses sujeitos, admitindo o transtorno como diferença, e não como estado permanente de incapacitação. Trata-se de uma articulação entre os serviços de saúde mental e todos os recursos possíveis e existentes no território: serviços públicos ou comunitários, como as associações (Pereira, 2018).

Essa proteção social da população é um papel do Estado, mas, consoante com a perspectiva capitalista neoliberalizante, é uma (des) proteção que se baseia na exclusão das minorias e também na desigualdade de acesso da sociedade aos seus próprios direitos. Institucionalmente, o Brasil chegou até a construir um sistema de proteção social público, ampliado legalmente pelos fundamentos da Seguridade Social com a promulgação da Constituição de 1988, embora eivado de contradições e limitações, pela constituição de uma reconfiguração das lutas sociais pela intensificação do ideário neoliberal, sobretudo a partir de 1990.

Apesar dos avanços, a precarização das políticas sociais no contexto neoliberal tem representado um obstáculo para a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. Na contramão dos projetos reformistas, existe o interesse do capital que estimula a indústria farmacêutica, defende a “medicalização da vida”, a “indústria da loucura”, a privatização/mercantilização da saúde e da loucura (Bisneto, 2009), contraditoriamente ao que foi previsto legalmente. Com a política de ajuste fiscal e privatização que contem gastos públicos e aumenta a responsabilização da sociedade pelo suprimento de suas necessidades e diminuição do Estado com a sociedade civil, é cada vez mais latente a disputa entre a sobrevivência do modelo psiquiátrico clássico e a proposta do modelo de atenção psicossocial territorial.

4 O DESMONTE DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRA: RETOMADA DE PRÁTICAS MANICOMIAIS

No Brasil, a Política de Saúde Mental antimanicomial se desenvolve combinando avanço e conservadorismo, a partir da nova correlação de forças, que se impõe a partir de 2015, que obsta o processo democrático da sociedade. A própria Rede de Atenção Psicossocial, em 2011, embora seja um instrumento essencial para a consolidação da Reforma Psiquiátrica, foi

permeada por contradições quando propõe a coexistência: do hospital e a participação do setor privado e filantrópico, por meio das Comunidades Terapêuticas.

Até 2015, a Coordenação Nacional de Saúde Mental foi representada por pessoas alinhadas à defesa da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. Essa trajetória é rompida quando, no final de 2015, o psiquiatra conservador e manicomial, Valencius Wurch, é nomeado coordenador-geral de uma instância tão importante para viabilizar estratégias que moldam os rumos da política de saúde mental no país. Apesar da força dos militantes no movimento “fora Valencius”, a sua exoneração em abril/2016 ocorre apenas por interesses de jogos políticos.

A partir do golpe de 2016, em que ocorreu o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, catastróficos retrocessos foram observados, principalmente com o aprofundamento dos interesses e projeto altamente conservador, que retira direitos conquistados e obstrui a luta pela conquista de novos direitos. Observa-se o agravamento de “uma agenda nitidamente neoliberal e neoconservadora, caracterizada por ajuste fiscal, enxugamento da máquina pública e redirecionamento do fundo público para o capital” (Farias, 2019, p. 54), impactando desmontes nas políticas sociais, principalmente na política de saúde/saúde mental.

No mesmo ano, o governo (Temer) instituiu uma medida provisória, que posteriormente tornou-se a Emenda Constitucional 95/2016, que institui o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscais e da Seguridade Social da União, congelando por 20 anos recursos destinados a diversas políticas sociais, entre as quais o SUS. Trata-se de uma medida que atende a lógica imposta pelo consenso neoliberal e tem como resultado o aprofundamento da desigualdade social, com maior redução do financiamento do sistema público em saúde.

Dentre os ataques direcionados à Reforma Psiquiátrica, destaca-se a Resolução nº32, de 14 de dezembro de 2017, que aprovou novas diretrizes e desconfiguram a Política Nacional de Saúde Mental, destruindo a Rede de Atenção Psicossocial. Em uma reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em Brasília, Quirino Cordeiro, médico psiquiatra e no período gestor responsável pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, publica a Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017, denominada “Nova Política de Saúde Mental”, sem a realização de nenhum debate público com os movimentos sociais, trabalhadores, usuários, pesquisadores e interessados na área da saúde mental, ferindo a legislação, que até então estava vigente, inclusive a Constituição Federal de 1988, que garante o controle social.

O texto da Resolução nº 32/2017 afirma que leva em conta a Lei Federal 10.216/2001, mas o que realmente garante é: manutenção dos leitos em hospitais psiquiátricos, estimula a

criação de novas vagas em hospitais gerais, propõe a ampliação das comunidades terapêuticas ligadas ao setor privado, de caráter religioso, para atender dependentes químicos por meio de um investimento que poderia chegar a R\$ 240 milhões por ano, contra quase R\$ 32 milhões destinados por ano aos demais dispositivos que compõem a rede de atenção pública estatal. Essas e outras medidas representam um preocupante retrocesso, pois incentivam a cultura da hospitalização e clara lógica de segregação (Sampaio, 2018). Muitas entidades como: indústria farmacêutica, complexo empresarial hospitalar, Associação Brasileira de Psiquiatria, Federação Nacional das Comunidades Terapêuticas e entre outras, com interesses manicomial, apoiaram os discursos em torno da “Nova Política de Saúde Mental” com a justificativa que melhoraria a Rede de Atenção Psicossocial e corrigiria “falhas” na assistência.

A Política de Saúde Mental continuou sendo desconstruída na gestão do projeto político ultraconservador do governo Bolsonaro (2019-2022), que tomou medidas que aceleraram o processo de desmonte do Sistema Único de Saúde e das políticas intersetoriais. Uma das principais medidas para atacar a Luta Antimanicomial, foi a divulgação da Nota Técnica nº 11/2019, que reforça o papel estratégico do hospital psiquiátrico; enfatiza internação de crianças e adolescentes; apoia métodos biológicos de tratamento, como a eletroconvulsoterapia; separa a política de saúde mental da política de álcool e outras drogas, e condena as estratégias de redução de danos, em defesa da abstinência como única possibilidade (Delgado, 2019). Nota-se avanço da contrarreforma psiquiátrica, fortalecendo a lógica autoritária, restritiva, que tem como centro o lucro e o saber médico. Após diversas polêmicas, a nota foi retirada do *site* do Ministério da Saúde, mas não significa que suas ideologias se apagaram.

Outro ataque se deu com o Decreto Presidencial nº 9.926/2019, publicado em 22 de julho, de cunho autoritário e antidemocrático, que excluiu as vagas destinadas a especialistas e integrantes da sociedade civil no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, como forma de silenciar a opinião técnico-científica. Assim, nota-se o crescimento do conservadorismo, com o intuito de cumprir uma agenda política e econômica neoliberal. Pode-se destacar ainda a retirada da participação/control social com o Decreto 9.759/2019, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal, enfraquece os espaços de participação da sociedade civil no monitoramento e vigilância das ações da Administração Pública, comprometendo a democratização da gestão pública, reduzindo o potencial e a importância que o controle social exerce sobre as ações estatais.

Observa-se que, a crise gerada pelo neoliberalismo impulsiona contrarreformas que perpassam por todas as políticas sociais, mas existe uma especificidade na política de saúde mental que é o verdadeiro retrocesso às bases da Luta Antimanicomial, com a retomada da lógica hospitalocêntrica e sucateamento dos serviços substitutivos. Guimarães e Rosa (2019) analisam as leis e documentos ministeriais, no período de 2010-2019, e identificam uma tendência de remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil. As autoras consideram que a “Nova” Política de Saúde Mental, do Ministério da Saúde do governo Bolsonaro, “reapresenta métodos e práticas que foram abortados [...] golpeia vertiginosamente os avanços de três décadas da Reforma Psiquiátrica brasileira” (Guimarães; Rosa, 2019, p. 123).

As autoras conceituam remanicomialização como “um projeto geral de desmonte do SUS e de sua universalização que segue tendências neoliberais baseadas no nefasto trinômio da austeridade, privatização e desregulamentação” (Guimarães; Rosa, 2019, p. 131), inclusive com o grande investimento financeiro do Governo Federal em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, e precarização dos serviços substitutivos às internações manicomiais. Esse processo mascara o verdadeiro projeto de desmonte dos princípios do SUS: universalização; equidade; integralidade, descentralização e participação popular, que passa a seguir cada vez mais tendências neoliberais baseadas na privatização, desregulamentação e retrocessos, que ferem todas as lutas conquistadas até aqui e a própria Constituição Cidadã de 1988.

5 ESTRATÉGIAS PARA RESISTIR AO DESMONTE

Diante desse contexto contrarreformista, faz-se necessário resistir, pois é preciso ampliar e sustentar as políticas substitutivas da rede de atenção e dispositivos como: os CAPS; as Residências Terapêuticas e outros serviços substitutivos, garantindo sua viabilidade em relação aos recursos, capacitação e contratações, ou seja, a resistência da sociedade civil organizada tem um papel de destaque contra o projeto do capital. Muitas arenas de luta têm se estabelecido para resistir ao processo de privatização e sucateamento da política de saúde mental antimanicomial. “Mediante conselhos e conferências a nível municipal, estadual e nacional, que deliberaram contra as formas de terceirização na saúde e em defesa do modelo de gestão já consagrado na legislação do SUS” (Lima, 2018, p. 98), é possível combater os

modelos de gestão privatizantes, agregando forças aos espaços organizativos e de lutas em defesa de uma saúde pública e de qualidade.

Por meio de espaços como Fóruns de Saúde Estaduais, Municipais, Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Conselhos de Classes, IV Conferência Nacional de Saúde Mental, Congresso Brasileiro de Saúde Mental, entre outros elementos de participação política e social em saúde mental e entidades pró-movimento da Luta Antimanicomial, trabalhadores e usuários da saúde pública defenderam o SUS, de maneira a consolidar uma política de saúde pública, universal e de qualidade, ampliando os caminhos possíveis para o fortalecimento e consolidação da Reforma Psiquiátrica.

Associações de usuários e familiares também têm protagonismo e são agentes de transformação social, quando atuam “no surgimento de novas formas de expressão política, ideológica, social, de lazer e participação, que passam a edificar um sentido de cidadania que jamais lhes foi permitido” (Amarante, 1995, p. 121). Não se pode negociar a vida humana como mercadoria, por isso é necessário a defesa de um novo projeto societário, pois na lógica capitalista “lugar de louco é no hospício”, marginalizando a pessoa com transtorno mental e impossibilitando seu viver em sociedade (Lima, 2018).

Diante dessa realidade, é um momento que apresenta enormes desafios para a Reforma Psiquiátrica, “exigindo do movimento antimanicomial, como um todo, mais mobilização e respostas políticas de peso contra essas ameaças” (Vasconcelos, 2012, p. 62), pois, a despolitização pode se constituir em combustível que alimenta e acelera a “pulverização e submetimento” de todo o movimento.

6 CONCLUSÃO

Com a correlação de forças que se instalou no Brasil entre 2016 a 2022, desmontando os avanços das políticas públicas na direção da universalização e desregulamentando direitos da pessoa com transtorno mental, é possível apreender a ampliação do mercado da saúde, farmacologização da vida, privilegiamento do setor privado e filantrópico e obstrução da participação social, que geram muitas incertezas, inclusive para a democracia. Mas, destaca-se que as políticas que compõem o tripé da Seguridade Social brasileira, em especial as políticas de saúde mental, foram resultado das lutas populares e de suas conquistas no âmbito

da ampliação do Estado democrático, em prol de direitos, garantidos na lei e nas ações cotidianas. Como visto, a sociedade civil, apesar da conjuntura desfavorável, criou e intensificou estratégias para a defesa e a ampliação das políticas públicas universais, lutando e se posicionando contrariamente às reformas neoliberais e ao jogo político conservador. Deu materialidade às políticas sociais como arena de disputas que, impõe a defesa dos direitos sociais conquistados e sua ampliação. Em relação à Política Nacional de Saúde Mental, é necessário de forma efetiva romper com as estruturas estatais, sociais e institucionais, que promovem a marginalização da pessoa com transtorno mental. O investimento e o fortalecimento da ação estatal são imprescindíveis para a garantia de direitos e democratização dos espaços de convívio social desses indivíduos, traçando um caminho mais digno e a cidadania mais palpável.

É preciso fortalecer as estratégias de resistência antimanicomial que contra-atacam os grupos antirreformistas, que nos últimos anos cresceram fortemente, principalmente aquelas que cobraram investimentos e fortalecimento das ações estatais para a garantia de direitos, de democratização dos espaços de convívio social das pessoas com transtorno mental, tornando a vida desses indivíduos mais segura nesses aspectos.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 1995.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BASAGLIA, Franco. As instituições da violência. In: AMARANTE, Paulo (org.). **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005, p. 91-149.
- BISNETO, José. A. **Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- 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: Presidente da República/Casa Civil, 2001
- CASTEL, Robert. **A Ordem Psiquiátrica - A idade de Ouro do Alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

DELGADO, Pedro Gabriel, Reforma Psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte (Editorial). **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, v. 17, n. 2, p. 1-4, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 6 fev. 2024

FARIAS, Lara Lisboa. **Estado, contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil**. Argum, Vitória, v. 11, n. 3, p. 47-66, set./dez. 2019.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 1978. 551p.

FRAZÃO, Iracema da Silva. **“Eu acho que a pessoa doente mental pode trabalhar. Eu trabalho e não sou doente mental” O processo de reinserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho**. Tese de Doutorado. Departamento de Serviço Social – Universidade Federal de Pernambuco, 2007.

GOMES, Tathiana Meyre da Silva. **Para além da rima pobre do capital: questões sobre a inserção de pessoas com transtorno mental no trabalho formal**. Tese (doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2014

GUIMARÃES, Thaís de Andrade Alves; ROSA, Lucia Cristina dos Santos. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão** - Ano XXII - nº 44, 2019.

LIMA, Joseane Barbosa de. **A contrarreforma do Sistema Único de Saúde: o caso das organizações sociais**. Argum., Vitória, v. 10, n. 1, p. 88-101, jan./abr. 2018.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. **Intersectorialidade na política de saúde mental: uma análise a partir das articulações tecidas pelos/as assistentes sociais nas redes intersectoriais**. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Piauí, 2018

ROSA, Lucia. **Panorama da Assistência Psiquiátrica no Piauí**. Piauí: EDUFPI, 2005.

ROSA, Lucia. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2 ed. São Paulo, Cortez, 2008.

SAMPAIO, Cristiane. **Contra retrocessos na política antimanicomial, CNS pede que governo revogue portaria**. Brasília, 15 fev. 2018. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br>. Acesso em: 03 fev. 2024.

SARACENO, Benedetto. A Reabilitação como cidadania. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Te Corá Editora/ Instituto FrancoBasaglia, Belo Horizonte/ Rio de Janeiro, p.111 – 142, 1999.

SOUZA, Herbert. **Como se faz análise de Conjuntura**. Petrópolis-RJ: Editora. Vozes, 1984.

VASCONCELOS, E. M. Impasses políticos atuais do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) e propostas de enfrentamento: se não nos transformarmos, o risco é a fragmentação e a dispersão política. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. [S. l.], v. 4, n. 8, p. 57–67, 2012.

YASUI, Silvio. **Rupturas e Encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde.) – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.