



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE DIREITO

NAJARA THAYANY BEZERRA DE LIMA

**DIREITOS HUMANOS NA SAÚDE MENTAL: LUTAS,
CONQUISTAS HISTÓRICAS E O RETROCESSO OCORRIDO
A PARTIR DO GOLPE DE 2016**

MOSSORÓ/RN
2022

NAJARA THAYANY BEZERRA DE LIMA

**DIREITOS HUMANOS NA SAÚDE MENTAL: LUTAS,
CONQUISTAS HISTÓRICAS E O RETROCESSO OCORRIDO
A PARTIR DO GOLPE DE 2016**

Artigo apresentado ao Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, do Centro de Ciências Sociais, Aplicadas e Humanas, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, como requisito final para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Araújo Valença.

MOSSORÓ/RN
2022

NAJARA THAYANNY BEZERRA DE LIMA

**DIREITOS HUMANOS NA SAÚDE MENTAL: LUTAS,
CONQUISTAS HISTÓRICAS E O RETROCESSO OCORRIDO
A PARTIR DO GOLPE DE 2016**

Artigo apresentado ao Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, do Centro de Ciências Sociais, Aplicadas e Humanas, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, como requisito final para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Daniel Araújo Valença
Presidente

Prof. Ms. Ronaldo Moreira Maia Júnior
Primeiro membro

Prof. Dra. Ana Maria Bezerra Lucas
Segundo membro

AGRADECIMENTOS

Eu agradeço a toda minha família que resiste e persiste na luta por cada um de nós, que na loucura sobrevive, em especial minha tia Maria da Conceição Bezerra que duas vezes esteve internada no Hospital São Camilo de Lellis e hoje vive acamada, minha mãe Maria Nazaré Bezerra de Lima que mesmo convivendo desde de muito cedo com seu sofrimento mental fez o melhor na criação e educação minha e de minha irmã Josemara Thatyana Bezerra de Lima.

Quero agradecer a minha avó (in memoriam) Terezinha Gomes Bezerra que cuidou de cada um de nós, nos amparou em nossas conquistas e também em nossas dores. Agradeço a minha família pelo cuidado, mesmo que muitas vezes não saibam como proceder estamos sempre acolhendo uns aos outros quando necessário e aprendendo a conviver com os nossos transtornos e compreendendo que somos como os outros no direito de viver com dignidade.

Agradeço aos meus amigos que me estenderam a mão quando eu pensei que já não existia forma alguma de viver com a dor e confusão mental que eu sentia. Vocês são responsáveis por eu estar aqui hoje Letícia Moreira, Joabe Costa, Thariny Lira e Wiclifi Bruno. A psicóloga dessa instituição Mônica Rafaela de Almeida que foi de fundamental importância durante minha graduação, principalmente nos momentos de crise. Da mesma forma, minha irmã Thatyana Lima, que me ajudou a sobreviver nesse período de grande dificuldade. Minha conselheira, amiga e revisora Mélody Hármony Bezerra da Costa que sempre me incentivou a escrever e terminar este artigo que tanto me trouxe ansiedade. E minhas amigas Lyz Barbalho e Samara Paiva pela amizade e cuidado.

Em especial, agradeço meu orientador Daniel Araújo Valença por sua compreensão, carinho, acolhimento, incentivo, encaminhamento para os estudos e pesquisa e pelo GEDIC que contribui não só na minha formação, mas na minha percepção de vida, na importância da luta pelos Direitos Humanos, da luta por todas as minorias.

Agradeço a todas as pessoas que lutaram contra o golpe de 2016 e desde então não desistiram de restabelecer a nossa cidadania e democracia. Agradeço pela vitória do presidente Luís Inácio Lula da Silva.

Gostaria de finalizar agradecendo a mim mesma por continuar meu tratamento e mostrar que através da perseverança, nós que temos transtornos mentais, assim como as outras pessoas podemos estudar, trabalhar e viver contanto que a sociedade nos acolha e inclua, compreendendo nossas necessidades, anseios e dificuldades.

Dedico este trabalho a todas e todos que estão em sofrimento mental e aqueles que lutam e trabalham no campo da saúde mental.

DIREITOS HUMANOS NA SAÚDE MENTAL: LUTAS, CONQUISTAS HISTÓRICAS E O RETROCESSO OCORRIDO A PARTIR DO GOLPE DE 2016

HUMAN RIGHTS IN MENTAL HEALTH: STRUGGLES, HISTORICAL ACHIEVEMENTS AND THE BACKWARD FROM THE 2016 COUP

Najara Thayany Bezerra de Lima

RESUMO: Este artigo tem como objetivo apresentar uma análise de como o golpe de 2016 contra a presidenta Dilma Rousseff trouxe consequências para a política de saúde mental, sendo este um retrocesso diante do que já havia sido conquistado a partir da redemocratização do nosso país com a criação de leis, sua efetivação e a luta antimanicomial. Dessa forma, esta pesquisa parte de um breve resgate histórico das condições de vida das pessoas com doenças mentais no decorrer do tempo, os maus tratos, a tortura e isolamento da sociedade, além dos estigmas que existem até hoje, e finaliza discutindo as mudanças, pós golpe de 2016, na política de saúde mental. Para isso, realizou-se uma pesquisa do tipo bibliográfica e documental, abordando autores como Zanella (2019), que analisa a atual política de saúde mental no Brasil articulada aos princípios dos direitos humanos, assim como Oliveira (et al, 2021), que demonstra as implicações do Estado Neoliberal na política de saúde mental após o golpe de 2016 e Aguiar (2018), que discute os desafios da reforma psiquiátrica pós golpe de 2016. Além disso, analisa-se portarias e resoluções referentes a nova política de saúde mental. O trabalho divide-se em três partes: primeiramente foi apresentado o histórico das políticas públicas de meados do século XIX até o ano de 2016. A segunda parte trata das mudanças pós-golpe de 2016. Como resultados, observou-se que atualmente há uma contrarreforma em curso, onde o governo, através de resoluções e portarias, desinveste nas políticas comunitárias de saúde mental e, por outro lado, investe no aumento de leitos de internação, direcionando-a para ser a principal forma de tratamento das pessoas com doenças mentais, o que vai de encontro com a Lei nº 10.216/2001. Dessa forma, conclui-se que há um retrocesso de direitos conquistados pelas pessoas que lutam por uma política antimanicomial, sendo importante que a militância busque rediscutir os rumos que essa nova política tem tomado.

Palavras-chaves: Saúde Mental. Contrarreforma. Políticas públicas.

ABSTRACT: This article aims to present an analysis of how the 2016 coup against President Dilma Rousseff had consequences for mental health policy, which is a setback in the face of what had already been achieved from the redemocratization of our country with the creation of laws, their effectiveness and the anti-asylum struggle. Thus, this research starts from a brief historical review of the living conditions of people with mental illnesses over time, the mistreatment, torture and isolation from society, in addition to the stigmas that still exist today, and ends by discussing the changes, after the 2016 coup, in mental health policy. For this, a bibliographical and documental research was carried out, approaching authors such as Zanella (2019), who analyzes the current mental health policy in Brazil articulated to the principles of human rights, as well as Oliveira (et al, 2021), who demonstrates the implications of the Neoliberal State in mental health policy after the 2016 coup and Aguiar (2018), which discusses the challenges of psychiatric reform after the 2016 coup. The work is divided into three parts: firstly, the history of public policies from the mid-nineteenth century to 2016 was presented. The second part deals with the post-coup changes of 2016. As a result, it was observed that there is currently a ongoing counter-reform, where the government, through resolutions and ordinances, disinvests in community mental health policies and, on the other hand, invests in increasing hospital beds, directing it to be the main form of treatment for people with mental illnesses, which is in line with Law 10,216/2001. Thus, it is concluded that there is a setback in the rights won by people who fight for an anti-asylum policy, and it is important that militancy seek to re-discuss the directions that this new policy has taken. **Keywords:** Mental Health. Counter-Reformation. Public policy.

1 INTRODUÇÃO

Tratar a saúde mental é sempre um assunto delicado e complexo, porém, necessário, pois, as discussões acerca do tema contribuem para quebrar estigmas sobre o assunto, que muito

tem atrasado o desenvolvimento de tratamentos e formas de acolhimento das pessoas que sofrem de doenças mentais. Nesse sentido, apresenta-se, aqui, alguns pensamentos e abordagens sobre a saúde mental, pautando-se nos princípios dos direitos humanos, especialmente, na dignidade da pessoa humana.

Sabe-se que o discurso de segregação e isolamento perdurou por muito tempo na história da saúde mental no mundo e no Brasil (ZANELLA, 2019). No entanto, muitas batalhas foram traçadas levando governos a realizarem algumas reformas psiquiátricas e políticas de saúde mental que contribuíram para a quebra de tabus, assim como para o tratamento mais humanitário às pessoas com sofrimento mental.

Historicamente no Brasil tem se disseminado opressões e desigualdades, principalmente no que diz respeito às minorias sociais. Não seria diferente no caso das pessoas com doenças mentais. Dessa forma, esta pesquisa buscará apresentar como o Estado vem tratando a população com doença mental, com destaque para as políticas mais recentes direcionadas para esse fim.

A pesquisa justifica-se pelo fato de que em 2016, a política nacional passou por diversas mudanças, principalmente após o golpe contra a ex-presidenta Dilma Rousseff, que a tirou do poder antes de completar o mandato. Nesse sentido, considera-se importante discutir tais mudanças, apresentando de que forma afetam, diretamente, as pessoas que sofrem de transtornos mentais. Também busca-se preencher lacunas acadêmicas existentes na literatura sobre saúde mental, principalmente no âmbito do Direito, como uma forma de contribuir para melhores esclarecimentos sobre o direito a saúde como forma de garantia da dignidade humana.

Diante desse contexto, esta pesquisa tem como problemática a seguinte questão: quais as mudanças nas políticas de saúde mental após o golpe de 2016? Esta pergunta ~~será~~ é o ponto de partida para as discussões aqui abordadas ~~nesta pesquisa. Este artigo~~ e tem como objetivo principal abordar as mudanças e retrocessos nas políticas de saúde mental após o golpe de 2016 e suas implicações na vida das pessoas em sofrimento mental. Como objetivos específicos, buscou-se os antecedentes das políticas de saúde mental no Brasil; a importância dos direitos humanos e como os mesmos relacionam-se a luta antimanicomial e; as medidas atuais em relação ao tratamento das pessoas com doenças mentais.

Enquanto universo de pesquisa foi escolhido a análise das ~~este trabalho buscará deter-~~ se as políticas públicas de saúde mental no Brasil, desenvolvida ao longo da história do país, destacando, principalmente, as ações governamentais a partir de 2016 em relação ao tratamento das pessoas em sofrimento metal, e buscando apresentar os motivos que tais mudanças são consideradas um retrocesso pelos movimentos sociais que busca direitos desta minoria.

Como metodologia, fez-se uso da pesquisa qualitativa bibliográfica, fundamentando-se em autores como Zanella (2019), que analisa a atual política de saúde mental no Brasil articulada aos princípios dos direitos humanos, assim como Oliveira (et al, 2021), que demonstra as implicações do Estado Neoliberal na política de saúde mental após o golpe de 2016.

Dessa forma, a pesquisa dividiu-se em duas partes. Primeiramente foi apresentado o histórico das políticas públicas de saúde mental, discutindo as mudanças ocorridas no decorrer do tempo, desde meados do século XIX, até o ano de 2016, onde foi publicada portaria que reajusta a quantidade de leitos em hospitais psiquiátricos e, a segunda parte trata do período mais recente, tratando das mudanças ocorridas pós-golpe de 2016, apresentando as portarias e resoluções publicadas após o golpe e o que as mesmas trouxe de mudanças na política de saúde mental.

Tratar sobre o período posterior ao golpe possibilitou conhecer as mudanças existentes nas políticas públicas de saúde mental, compreendendo que a construção e transformação das mesmas tem relação direta com as questões políticas de cada período. Dessa forma, nota-se uma contrarreforma após o golpe de 2016, tendo em vista a descontinuidade da política antimanicomial que vinha ocorrendo até o referido ano.

2 HISTÓRICO DA LOUCURA: TRATAMENTO DOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS NO BRASIL

Compreender o percurso histórico da saúde mental no Brasil é de grande relevância para entender por que a reforma psiquiátrica mais recente, pós golpe de 2016, pode ser considerada como um retrocesso para as pessoas com doenças mentais. Nesse sentido, será apresentado alguns marcos da Atenção à Saúde Mental no Brasil, iniciando as análises em meados do século XIX, ainda no período imperial onde as políticas fundamentavam-se no modelo higienista, até os dias mais atuais, com as recentes modificações na política nacional.

2.1 Alguns marcos na história da saúde mental

A trajetória da saúde mental no Brasil passou por diferentes modelos e concepções sobre a figura do paciente mental. De acordo com Sampaio e Bispo Júnior (2021), as mudanças sobre como a sociedade enxerga a figura do paciente, assim como cada contexto sociopolítico e econômico, influenciaram a naturalização de práticas relacionadas aos cuidados direcionados à essas pessoas.

Uma das primeiras formas, institucionalizadas, de atenção à saúde mental foi a criação do Hospício Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro no ano de 1841. Pode-se afirmar que este, segundo Sampaio e Bispo Júnior (2021), foi um dos primeiros marcos em relação ao cuidado direcionado ao doente mental no Brasil. Nesse caso:

Com a função de retirar do convívio social as pessoas em desrazão, as primeiras ações institucionais apoiaram-se nos pressupostos higienista e da privação da liberdade daqueles que representavam ameaças à ordem pública [...]. Nesse primeiro momento, o espaço asilar mantinha ênfase no caráter religioso e caritativo. Com a proclamação da República, o Hospício Pedro II foi desvinculado da Santa Casa de Misericórdia e passou ao domínio da psiquiatria científica, com intensificação da abordagem medicalizante (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021, p. 2)

Segundo Sampaio e Bispo Júnior (2021), a partir desse momento, década de 1840, o modelo de assistência ao paciente psiquiátrico era fundamentado na hospitalização, sendo intensificada práticas violentas e higiênicas tendo como consequência, posteriormente, uma série de denúncias sobre o tratamento empregado a estes pacientes. Os autores afirmam que “os hospitais psiquiátricos passaram a ser questionados pelas situações de maus-tratos, abandono, superlotação e elevada quantidade de óbitos” (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021, p. 2).

Para Costa e Lotta (2021), o século XIX é marcado pela concepção de que a loucura era um problema social que necessitava de um controle por parte do Estado. Assim, os governos buscaram controlar os “desordeiros”, pois considerava que estes comportamentos prejudicavam a modernização do país. É importante ressaltar que essa política criou vários estigmas, com base em estereótipos, o que resultou, conforme os autores, na perda do status de cidadãos por parte das pessoas com problemas mentais.

Considerando as categorias políticas e sociais de saúde mental a partir do século XIX, Costa e Lotta (2021), apresentam um quadro demonstrativo em relação as políticas empregadas aos pacientes psiquiátricos nesse período, assim como as formas de tratamento de acordo com a legislação vigente na época, como se pode ver a seguir:

QUADRO 01 - ANÁLISE DAS CATEGORIAS

Legislação	Categorias políticas dos beneficiários	Encaminhamentos dados/propostos para o beneficiário da política	Há na lei alguma pista de enfrentamento a categorias sociais da política?
Decreto nº 82 de 1841	Alienados. Categoria: doente mental.	Atendimento específico para indivíduos considerados alienados.	Não.

Decreto nº 1.132 de 1903	Alienados. Distinção: doentes mentais comuns e os que cometeram delito. Categoria: doente mental.	Regulamenta a internação: requerida pela ordem pública ou por algum particular. Internação como manutenção da ordem pública, segurança da população.	Ratifica o estigma de perigoso ao justificar que a internação visa a manutenção da ordem pública ou a segurança da população
Decreto nº 8.834 de 1911	Alienados e moléstias mentais, congêntas ou adquiridas. Categoria: doente mental.	Inserção nos equipamentos públicos das colônias para “alienados indigentes”. Traz a concepção da produtividade/trabalho.	Ratifica o estigma de perigoso e improdutivo.
Decreto nº 14.831 de 1921	Condenados que apresentam sintomas de loucura. Categoria: doente mental.	Regulamenta a internação de condenados criminalmente que sejam diagnosticados com algum transtorno mental.	Vincula crime e loucura. Reforça o estigma.
Decreto nº 24.559 de 1934	Psicopatas, menores anormais e toxicômanos. Categoria: doente mental.	Regulamenta serviços de saúde mental. Regulamenta as modalidades de internação e a interdição civil. Cita pela primeira vez a internação de menores de idade.	Ratifica o estigma de perigoso, perturbador da ordem social e da moral. Insere a concepção de incapacidade.
I Conferência Nacional de Saúde Mental, 1987	Doentes mentais, indivíduos considerados doentes mentais e usuários. Categoria: cidadania.	Ações integradas de saúde; ampliação de recursos financeiros e técnicos; priorização de atividades extra-hospitalares; instalação de unidades psiquiátricas em hospitais gerais; organização de programas de reabilitação e de ressocialização; evitar criação de leitos; capacitação de técnicos na rede básica.	Ampliação da visão da saúde mental para além do foco hospitalar; discussão sobre direitos da cidadania dos usuários.
Portaria Ministerial nº 189 de 1991	Usuários de serviços da saúde mental. Categoria: cidadania.	Diversifica os serviços para além da internação: permite internação em hospitais gerais, CAPS e atendimento em oficinas terapêuticas.	Possibilidade de tratamentos extra-hospitalares e ajuda na superação do estigma da necessidade da exclusão.
Portaria/ SNAS nº 224 de 1992	Usuários de serviços da saúde mental. Categoria: cidadania.	Normatiza os serviços ambulatoriais (UBS, CAPS e NAPS), Hospital Dia, Atendimento Emergencial em Hospital Geral, Hospital Especializado. Proíbe o uso de celas fortes e espaços restritivos;	Dispõe sobre a humanização da assistência e da preservação dos direitos de cidadania.

		inviolabilidade de correspondência e registros do tratamento.	Reforça a categoria de cidadão.
II Conferência Nacional de Saúde Mental, 1992	Usuários da política de saúde mental. Categoria: cidadania.	Legislação brasileira aplicável à saúde mental é conflitante com as novas práticas da atenção e da cidadania dos usuários. Recomendações: a) revogar Decreto 24.559/1934; b) regulamentar as Leis Orgânicas Municipais no que diz respeito a atenção à saúde mental.	Atenção integral à saúde mental, visão do tratamento para além do psiquiátrico/biológico; reforça a necessidade de participação dos usuários e seus direitos de cidadania.
Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993	Pessoa com deficiência. Categoria: cidadania.	Instaura o BPC para pessoas com deficiência e ao idoso	Promove ajuda financeira para a inclusão social.
Portaria nº 106 de 2000	Portador de transtornos mentais. Categoria: cidadania.	Criação das Residências Terapêuticas para egressos dos hospitais psiquiátricos.	Promove alternativa de moradia durante o processo de reinserção social.
Lei 10.216 de 2001	Pessoas portadoras de transtornos mentais. Categoria: cidadania.	Dispõe sobre direitos; regulamenta modalidades de internação e afirma que o objetivo do tratamento é a reinserção social. Institui a substituição progressiva dos leitos por uma rede comunitária de atenção psicossocial.	Ratifica os direitos e reafirma que o objetivo do “tratamento” é a reinserção social, e não a exclusão.
III Conferência Nacional de Saúde Mental, 2002	Portadores de sofrimento mental. Categoria: cidadania.	Fortalecimento da proposta da Reforma Psiquiátrica. Integração dos serviços de saúde e assistência integral aos usuários	Substituição do modelo manicomial; participação e controle social; garantia do direito dos usuários; atenção integral.
Portaria/GM nº 336 de 2002	Usuários de serviços de saúde mental. Categoria: cidadania.	Amplia as modalidades de serviços extrahospitalares.	Fortalece o atendimento extra-hospitalar e inclusivo. Combate o modelo asilar.

Lei Federal nº 10.708 de 2003	Egressos de interação em hospitais psiquiátricos e manicômios judiciais. Categoria: cidadania.	Instala auxílio financeiro para a egressos de hospitais psiquiátricos.	Reverter a política de internação e auxiliar financeiramente os egressos durante reinserção social.
Portaria Nº 2.077 de 2003	Pessoas portadoras de transtorno mental. Categoria: cidadania.	Regulamenta o cadastro dos atendidos e a responsabilidade dos municípios sobre a execução do programa.	Reverter a política de internação e oferecer auxílio financeiro aos egressos durante o processo de reinserção social.
Portaria nº 52 de 2004	Pacientes. Categoria: cidadania.	Fechamentos dos leitos e fortalecimento do modelo extra-hospitalar.	Ajuda a combater o modelo asilar
Portaria nº 1.190 de 2009	Usuários de substância psicoativa. Categoria: híbrido.	Regulamenta serviços e a construção do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas no SUS	Dá ênfase ao tratamento dos usuários de substância psicoativa na política de saúde mental.
IV Conferência Nacional de Saúde Mental, 2010	Portadores de sofrimento mental. Categoria: cidadania.	Reafirma o campo da saúde mental como multidimensional, interdisciplinar, interprofissional e intersetorial, integralidade do cuidado social e da saúde. Reforça interfaces com os campos de direitos humanos, assistência social, educação, justiça, trabalho e economia solidária, habitação, cultura, lazer e esportes etc.	Amplia a compreensão da saúde para além do olhar biológico, busca um olhar interdisciplinar e com tratamento de base comunitária e inclusivo.
Portaria nº 3.088 de 2011	Pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Categoria: cidadania.	Estruturação de uma rede de serviços em saúde mental.	Construção e uma rede de serviços comunitária e inclusiva. Estratégia de desinstitucionalização. Tira do centro do tratamento de saúde mental o hospital psiquiátrico e a exclusão.

Portaria nº 3.090 de 2011	Egressos de interação em hospitais psiquiátricos. Categoria: cidadania.	Regulamenta os repasses para custeio e implementação dos Serviços de Residência Terapêuticas.	Incentiva a desinstitucionalização, a reinserção social dos egressos e o atendimento em serviços extra-hospitalares.
Portaria nº 131 de 2012	Pessoas com necessidade decorrentes ao uso de álcool, crack e outras drogas. Categoria: híbrido.	Regula a criação de instituições para a internação e tratamento dos usuários de substâncias psicoativas.	Ratifica a necessidade de tratamento em regime de internação para usuários de substâncias psicoativas.
Resolução 32 de 2017	Usuários dos serviços de saúde mental. Categoria: híbrido	Reajusta o valor dos leitos em hospitais psiquiátricos.	Traz de volta o regime de internação para a RAPS e deixa brechas para a paralização da estratégia de desinstitucionalização.

Fonte: Costa e Lotta (2021, p. 3471-3473).

As autoras Costa e Lotta (2021), apresentam um panorama legislativo que vai de 1841 a 2017. Chama-se atenção para o Decreto nº 1.132 de 1903, que oficializa a criação dos manicômios judiciais, afirmando que a internação pode ser realizada tanto por ordem judicial, como também pode ser solicitada por um particular, justificada pela necessidade de manutenção da ordem e segurança pública. Para as autoras:

Isso reforça a visão de que o público-alvo da política de saúde mental seria perigoso e desordeiro, reforçando o estigma social de que esses indivíduos precisariam estar reclusos nos asilos e excluídos socialmente. Criou-se assim uma nova categoria política associada à doença mental, vinculando a identidade desses indivíduos a irracionalidade e anormalidade (COSTA; LOTA, 2021, p. 3471).

Dessa forma, a legislação oficializa a ideia da loucura como um problema que precisa ser afastado da sociedade. Os pacientes psiquiátricos, portanto, eram internados em manicômios para ali receberem tratamento, ao mesmo tempo que eram retirados da convivência social o que, para Costa e Lotta (2021), reforça o estigma da necessidade de exclusão desse grupo.

Nota-se, ainda, que a legislação sobre a saúde mental no Brasil pode ser dividida em três fases, as quais se relacionam com o contexto político de cada época. Assim, percebe-se que a primeira parte, que pode ser delimitada de 1841 a 1986, adotou-se uma política de internação, de exclusão social. Momento este em que as pessoas ainda não tinham seus direitos

fundamentais garantidos. O país também passou por uma transição do regime monárquico para o republicano.

A segunda fase, delimitada de 1987 até 2015, se caracterizou pela construção e instituição de políticas públicas direcionadas para inclusão, ressocialização, reabilitação. Pode-se destacar que o país passou, nesse período, por vários momentos políticos, destacando-se aqui a redemocratização, que foi de 1974 a 1985, assim como os governos do Partido dos Trabalhadores (PT), que foi de 2003 até 12 de maio de 2016, quando a então presidenta Dilma Rousseff se afastou em decorrência da aceitação do processo de impeachment pelo Senado Federal.

A terceira fase ocorre após o impeachment da ex-presidenta Dilma Rousseff. No ano seguinte, em 2017, a Resolução nº 32, do Ministério da Saúde, reajusta o valor dos leitos para pacientes psiquiátricos, ampliando sua oferta. O que demonstra a intenção do governo no retorno a institucionalização dos pacientes psiquiátricos.

2.2. A importância dos direitos humanos na luta antimanicomial

A luta pela garantia dos direitos humanos deve ser constante. No Brasil, diversas minorias vêm, ao longo da história, travando lutas constantes em busca de igualdade social, de raças, de gênero, entre tantas outras. Nesta pesquisa, destaca-se os movimentos de luta antimanicomial, os quais defendem os direitos das pessoas com doenças mentais. Para Correia (2006), afirma que o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial tem sido de grande importância na busca da defesa e garantia dos direitos humanos no Brasil, especialmente para os pacientes mentais. Nesse sentido, é importante compreender que:

Este Movimento tem congregado trabalhadores da saúde, profissionais das áreas de ciências humanas e sociais, familiares e usuários dos serviços de saúde mental. Assim, são profissionais das diversas áreas envolvidas no trabalho cotidiano dos hospitais psiquiátricos: a Psicologia, a Psiquiatria, a Enfermagem, a Saúde Pública e o Serviço Social. Ademais, profissionais das Ciências Sociais e do Direito também passaram a integrar a luta por um país sem manicômios (CORREIA, 2006, p. 83).

Nesse sentido, fazem parte do movimento antimanicomial pessoas de várias áreas, as quais trabalham direta ou indiretamente com pacientes psiquiátricos, familiares, pacientes, além de grupos que lutam em defesa da garantia dos direitos humanos, como profissionais da área do Direito ou das Ciências sociais, como bem afirma Correia (2006).

Por muito tempo no Brasil o tratamento psiquiátrico violava, diretamente, os direitos humanos no sentido de isolar essas pessoas, restringindo-as do contato social, além do tratamento desumano, com eletrochoques, torturas e outras ações que violavam a integridade tanto física quanto moral da pessoa com transtornos mentais, além de perderem suas subjetividades. Todas essas situações levaram ao início de movimentos de lutas antimanicomiais, buscando melhores condições de assistência para essas pessoas, além da busca pela humanização no atendimento (PAMPONET; MATOS, 2018). Para as autoras “o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial era uma política inscrita num processo de mudança social, que consistia no combate as formas de exclusão que tornavam a loucura como objeto” (PAMPONET; MATOS, 2018, p. 96). E ainda:

A luta antimanicomial estabeleceu-se como um essencial movimento para a sociedade brasileira, pois suas ações impactaram significativamente a sociedade, na medida em que buscava alcançar transformações no sistema de tratamento psiquiátrico e na relação social com o doente mental (PAMPONET; MATOS, 2018, p. 96).

Após muitos debates no cenário brasileiro, como o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, ocorrido no ano de 1978, no mesmo ano houve ainda o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições, em 1987 o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), em Bauru/SP, entre outras movimentações que culminaram em mudanças significativas nas políticas de saúde mental:

Reforma Psiquiátrica começou a se instituir nos serviços fora dos hospitais, de forma a proporcionar os manicômios e assim, os novos modelos assistenciais começaram a ser normatizados. Houve assim, a elaboração de um modelo de serviço, denominado de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial). Durante a reforma, duas leis foram de grande importância para a afirmação dos direitos humanos, a Lei Federal 10.216 de 2001 que foi baseada na chamada lei Paulo Delgado, e a Lei Federal 10.708 de 2003 (PAMPONET; MATOS, 2018, p. 98).

Pode-se afirmar, segundo Pamponet e Matos (2018), que essas leis consolidaram a Reforma Psiquiátrica no Brasil naquela época, sendo uma grande conquista no âmbito dos direitos humanos para usuários, famílias e profissionais da saúde, no âmbito da saúde mental, tendo em vista que é a Lei nº 10.216/2001 que dá a base teórica para a construção da Política Nacional de Saúde mental no país.

O art. 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988 prevê, como um dos seus fundamentos, a dignidade da pessoa humana, sendo um dos princípios fundamentais desta Carta

Magna a qual é fundamento de toda norma jurídica do país. De acordo com Zaballa (2019), este princípio tem um valor moral e espiritual e é inerente a todo ser humano.

A Constituição prevê, ainda, a saúde como um direito social, assegurando garantias inerentes a todas as pessoas que vivem no Brasil. De acordo com Zanella (2019, p. 37) “o direito à saúde permeia a dimensão da dignidade do ser humano, e o respeito a esse direito não é simplesmente uma questão de solidariedade ou de cidadania, mas, sim, e antes de tudo, de sobrevivência de toda uma nação, direito à vida”. A autora compreende ainda que:

[...] direitos humanos são todos os direitos individuais fundamentais, como moradia, educação, trabalho, lazer, saúde e entre outras necessidades, os direitos econômicos relativos à empregabilidade, meio ambiente e suas riquezas naturais e consumidor e, ainda, os direitos políticos relativos às formas de realização e exercício da cidadania (ZANELLA, 2019, p. 38).

Assim, em se tratando da saúde mental, quando o Estado fere o direito do indivíduo de ter um tratamento de saúde digno, o mesmo está afrontando, diretamente, os princípios da dignidade da pessoa humana. Quando se retira, por exemplo, investimentos em algumas dessas áreas garantidas constitucionalmente, como saúde, educação, alimentação, moradia, trabalho, etc, estar-se violando princípios dos direitos humanos, como bem afirma Zanella (2019).

Dessa forma, pode-se aferir que quando o Brasil assume o compromisso internacional de garantir os direitos humanos para todos os seus cidadãos, o mesmo se responsabilizou, segundo Zanella (2019), de proporcionar igualdade e justiça entre os povos, sendo importante a implementação de políticas públicas para atingir tais objetivos. Dessa forma, quando se tem direitos retirados em quaisquer áreas sociais, há uma violação aos direitos humanos, estes que o Estado tem a responsabilidade de buscar cumpri-los.

Pode-se afirmar que ao longo dos anos houve certos avanços no que diz respeito as políticas de saúde mental no Brasil. Porém, mais recentemente, após o golpe de 2016, muitos autores que discutem os movimentos de reformas psiquiátricas no Brasil estão considerando que há, no contexto atual, uma contrarreforma, que pode impactar o tratamento das pessoas com transtornos mentais, inclusive violando princípios dos direitos humanos. Para melhor compreender o momento atual das políticas de saúde mental no Brasil no período pós golpe de 2016, a sessão seguinte será apresentada uma explanação sobre o período em destaque.

3 REFORMA PSIQUIÁTRICA PÓS GOLPE DE 2016

De acordo com Lima (2019), a reforma psiquiátrica atual teve seu início desde a nomeação para o cargo de Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde e outros cargos ligados às secretarias e coordenações de saúde, de pessoas que simpatizavam com o modelo manicomial. Nesse sentido, e diante do contexto político de mudanças na gestão do país:

Em dezembro de 2017, o novo coordenador aprovava na Comissão Intergestora Tripartite (CIT), com algumas modificações, a proposta de “novas diretrizes” para as políticas de saúde mental no Brasil. Tais diretrizes foram reforçadas em 4 de fevereiro de 2019, com a divulgação da Nota Técnica 11/2019, intitulada “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas”. Retirado do ar após a enxurrada de críticas recebidas, não tendo sido integralmente sustentado pelo próprio ministro da Saúde atual, o documento anuncia “mudanças” que representam, na verdade, o retrocesso a um cenário que o país vem se esforçando para superar (LIMA, 2019, p. 2).

Além disso, a autora destaca que há um reinvestimento dos valores oriundos de alta hospitalar, ou de fechamento unidades, na própria rede de atenção psiquiátrica, e não de serviços substitutos, como ocorria até 2016. Recursos estes que deram origem à criação de vários órgãos comunitários como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os quais proporcionam um tratamento adequado e em liberdade das pessoas que possuem problemas mentais.

Farias (2019), afirma que os interesses políticos e econômicos têm interferências diretas na construção das políticas públicas. Isso não seria diferente com as políticas de saúde mental. Conforme a autora, a conjuntura brasileira não favorece a população e isso vem ocorrendo desde governos pós-constituente os quais não fizeram avançar o processo de reforma sanitária. A mesma manteve-se estagnada e tem perspectivas pouco positivas, tendo em vista que o governo de Jair Bolsonaro (2019-2022), declara sua política neoliberal a qual exalta-se o setor privado, favorecendo os direitos privados e a obtenção de lucros, em detrimento dos direitos à igualdade e a justiça social

Tais interesses privados, portanto, ancorados nas recomendações internacionais, como elucidado no tópico anterior, corroboram a privatização do setor e o desmonte da perspectiva de universalidade do acesso à saúde por meio do Estado. O desmonte em curso, não só do SUS, mas também de outras políticas, revela a já lembrada função do Estado. Dessa forma, a conjuntura reafirma o papel do Estado a favor do capital, em seu sentido funcional. (FARIAS, 2019, p. 56).

Portanto, a legitimação dos interesses privados direciona para o desmonte do sistema público universal. Um exemplo é a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), aprovada em 15 de dezembro de 2016, que estabeleceu o Novo Regime Fiscal e, em resumo, segundo Farias (2019), congela os gastos da saúde por vinte anos.

Na saúde mental o desmonte torna-se ainda mais avassalador, segundo Farias (2019). Segundo a autora, a reforma psiquiátrica datada da década de 1970 buscou refazer-se por completo. Sobretudo em relação aos saberes que adotavam o aprisionamento, tortura e isolamento como uma forma de higiene social. No entanto, a reforma foi construída fundamentada em princípios mais humanísticos como, por exemplo, a instituição da Lei nº 10.216/2001, a qual retifica direitos, regulamenta as internações e passa a substituir o tratamento em manicômios por uma rede de atenção psicossocial mais comunitária. No entanto, pode-se afirmar que atualmente, com as políticas de saúde mental desenvolvidas desde 2016, há uma contrarreforma. Nesse sentido:

Nesse setor, além da mercantilização da saúde e desresponsabilização total do Estado, a população usuária traz o estigma da marginalização da sociedade. Vale ressaltar que as contrarreformas no campo da saúde mental, álcool e outras drogas vêm sendo consolidadas a partir de um novo marco legal que, em suma, resgata a lógica manicomial e de violação de direitos (FARIAS, 2019, p. 58).

Assim, o Estado reconhece sua ineficiência, esta, segundo Farias (2019), proposital, considerando os interesses do setor privado e retornando a ideia de aprisionamento das pessoas com problemas mentais como forma de tratamento. Sobre isso, Santos (2020), acrescenta ainda a inclusão da Eletroconvulsoterapia (ECT), como uma forma de tratamento de pacientes psiquiátricos em determinadas situações.

No ano de 2019 o Ministério da Saúde, juntamente com a Secretaria de Atenção à Saúde, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, lançaram a Nota Técnica no 11, a qual tinha como título “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas”. Após as inúmeras críticas recebidas, a mesma foi retirada o portal do Ministério da Saúde. Para Miguel e Medeiros (2022), apesar de ter sido retirada o site oficial do governo, a mesma corrobora com as portarias e resoluções publicadas nos anos de 2017 e 2018, como a Resolução CIT¹ 32/2017, que prevê o fortalecimento da Rede de Atenção

¹ Comissão Intergestores Tripartite, comissão que, segundo Miguel e Medeiros (2022), reunia o Ministério da Saúde e representantes dos estados (CONASS) e municípios (CONASEMS),

Psicossocial, a Portaria CIT 3.588/2017, a qual interrompe o fechamento de leitos dos hospitais psiquiátricos e amplia os valores pagos para a internação, prevendo sua expansão, como também a Portaria CONAD 1/2018b, a qual também direciona para o internamento as pessoas com dependência química.

O portal oficial do Ministério da Cidadania apresenta, de forma cronológica, os documentos relacionados a nova política de Saúde Mental, os quais estão apresentados no quadro a seguir:

QUADRO 02 – DOCUMENTOS RELACIONADOS A NOVA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL PUBLICADOS PÓS GOLPE DE 2016.

DOCUMENTO	CONTEÚDOS
Portaria GM/MS nº 2663 de 11 de outubro de 2017	Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
Resolução CIT nº 32/2017 de 17 de dezembro de 2017	Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
Portaria GM/MS n. 3588, de 21 de dezembro de 2017.	Dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial.
Portaria Interministerial n. 02, de 21 de dezembro de 2017.	Institui o Comitê Gestor Interministerial, espaço permanente para articulação e integração de programas e de ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, como estratégia de transversalidade.
Resolução CIT nº 35/2018 de 25 de janeiro de 2018	Estabelece prazo para manifestação dos gestores que receberam recursos de implantação de serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade e não implantaram e efetivaram o seu funcionamento.

Resolução CIT nº 36/2018 de 25 de janeiro de 2018	Define o prazo para os gestores enviarem manifestação ao Ministério da Saúde e define a suspensão da transferência dos recursos de custeio referente às habilitações dos serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade que não estejam em funcionamento ou não apresentem a produção assistencial registrada nos sistemas de informação em saúde considerando as políticas de atenção à saúde Publicado.
Resolução CONAD nº 1, de 9 de março de 2018.	Aprovar as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas - PNAD, programas, projetos e ações dela decorrentes sob responsabilidade e gestão da União Federal.
Portaria GM/MS nº 1315 de 11 de março de 2018.	Habilita Estados a receberem Incentivo Financeiro de custeio para desenvolvimento de Projetos de Promoção da Saúde, Vigilância e Atenção Integral à Saúde, direcionados para Prevenção do Suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.
Edital de Credenciamento SENAD nº 1/2018, de 25 de abril de 2018	O presente Edital tem por objeto o credenciamento de entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizem o acolhimento exclusivamente voluntário, em regime residencial transitório, de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.
Portaria SAS/MS 544 de 7 de maio de 2018.	Define diretrizes para o cadastro do novo porte de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dá outras providências.
Portaria GM/MS nº 2434 de 15 de agosto de 2018.	Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos.

Portaria 3449/2018 de outubro de 2018.	GM/MS de 25 de	nº	Institui Comitê com a finalidade de consolidar normas técnicas, diretrizes operacionais e estratégicas no contexto da política pública sobre o álcool e outras drogas, que envolvem a articulação, regulação e parcerias com organizações da sociedade civil denominadas Comunidades Terapêuticas.
Portaria 3659/2018 de novembro de 2018.	GM/MS de 16 de	nº	Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS.
Portaria 3718/2018 de novembro de 2018.	GM/MS de 22 de	nº	Publica lista de Estados e Municípios que receberam recursos referentes a parcela única de incentivo de implantação dos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e não executaram o referido recurso no prazo determinado nas normativas vigentes.

Fonte: Dados coletados pela autora² (2022).

Miguel e Medeiros (2022), esclarecem que essas portarias e resoluções tratam a internação como uma das principais formas de tratamento das pessoas com problemas mentais. No entanto, esse pensamento vai de encontro com a Lei nº 10.126/2001, a qual afirma o seguinte:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º. (BRASIL, 2001, art. 4º).

Dessa forma, a política de saúde mental, pós golpe de 2016, que vem sendo alicerçada através de Portarias e Resoluções desde 2017, direciona para a construção de hospitais

² O quadro foi elaborado pela autora a partir de informações disponíveis no portal do Ministério da Cidadania, Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/obid/nova-politica-nacional-de-saude-mental> Acesso: 19 nov. 2022.

psiquiátricos, aumento de leitos e incentivo às comunidades terapêuticas, diferentemente do que rege a lei supra citada, que norteia a Política Nacional de Saúde Mental, destacando que a internação deve ser a última alternativa para o tratamento das pessoas com transtornos mentais. Nesse sentido:

A internação psiquiátrica, de acordo com a Lei, e com as evidências científicas, deve ser indicada apenas para casos graves, quando se esgotam os recursos extra-hospitalares para o tratamento da pessoa com transtorno mental. A internação de pessoas em instituições com características asilares é proibida. Os casos graves mencionados são aqueles que apresentam uma das seguintes condições: risco de autoagressão, risco de heteroagressão, risco de agressão à ordem pública, risco de exposição social e incapacidade grave de autocuidado (MIGUEL; MEDEIROS, 2022, p. 49).

A internação, portanto, tem como objetivo apenas estabilizar o paciente. Segundo Miguel e Medeiros (2022), é uma forma de regular os riscos e necessidades do mesmo, direcionando-o para a reinserção social do paciente de forma mais breve possível. Dessa forma, o profissional de saúde avalia quando a internação é realmente necessária.

Aguiar (2018), apresenta, com mais destaque, a EC nº 95/2016, que, como já mencionado, congela os gastos públicos em saúde, educação, moradia, entre outros setores primários, em duas décadas. Para autora, esta emenda, na prática, enxuga os gastos e os reduz:

[...] que na prática significa a privatização progressiva de setores fundamentais ao bem-estar social e a garantia de direitos básicos, que passarão a ser vendidos como mercadoria. Apesar dos inegáveis avanços do SUS nos últimos anos, o subfinanciamento da saúde pública já era uma realidade brasileira, o que vivemos hoje é uma acentuação gravíssima disto. Sendo a saúde pública prejudicada como um todo, a saúde mental antimanicomial, que já não era alvo de investimentos, verá sua situação se agravar (AGUIAR, 2018, p. 12).

Nesse sentido, pode-se verificar que há uma intenção governamental em privatizar setores da saúde pública, como uma forma de materializar as políticas neoliberais, privilegiando setores privados e prejudicando a população mais pobre. Aguiar (2018), também chama atenção para as mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Segundo a autora, houve uma alteração no número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que eram 4 e passou a ser apenas 1, a critério da gestão municipal.

Nas novas alterações também está previsto o aumento da área de abrangência dos ACS, uma vez que não haverá mais agentes de endemia, e que será exigido dos mesmos ações antes atribuídas ao setor da enfermagem – tais como a triagem. Além disso, não há mais obrigatoriedade de cobertura de 100% da população feita pelos ACS, priorizando apenas a população mais vulnerável,

sem critérios adotados para tal. Ou seja, a Atenção Básica passa em setembro de 2017 a privilegiar um modelo que Pinto (2017) chama de tradicional, ou seja, centrada na doença, na uniprofissionalidade e no hospitalocentrismo – oposto ao que fora superado pela Estratégia de Saúde da Família (AGUIAR, 2018, p. 12).

Para Aguiar (2018), essa alteração na PNAB, prejudica, ainda mais, o acesso da população aos cuidados em saúde mental de bases territoriais, demonstrando o desinvestimento no que diz respeito a essas ações.

Pode-se afirmar que diante de todas essas mudanças, firmadas, inclusive, através de legislação, com portarias e resoluções, como as apresentadas no quadro 02, as quais demonstram o desinvestimento na saúde e, consequentemente, a perda de direitos, a PNSM retrocedeu, sendo que problemas antigos, que deveriam ser superados, persistem e até mesmo se aprofundam, como o subfinanciamento, a cultura de aprisionamento, a falta de espaços de incentivo aos trabalhadores que integram a assistência em saúde mental, entre outros problemas que vê-se regredir diante da política neoliberal que está sucateando a saúde pública brasileira.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os movimentos que lutam por uma política antimanicomial buscam combater práticas que violam os direitos humanos como, por exemplo, o uso de tratamentos arcaicos como o aprisionamento, o uso de métodos de Eletroconvulsoterapia, entre outros tratamentos totalmente desumanos. Nesse sentido, esta pesquisa buscou apresentar os processos históricos dessa luta que trouxe avanços, no que diz respeito ao tratamento mais humano às pessoas com transtornos mentais, porém, atualmente vem sofrendo retrocessos.

O estudo possibilitou compreender as formas como os pacientes psiquiátricos foram tratados no Brasil no decorrer dos anos, verificando que houve três momentos distintos os quais, na primeira fase, foi adotada uma política de internação dessas pessoas, sendo a principal forma, oferecida pelo Estado, para tratamento dos doentes mentais. Em seguida, após reforma psiquiátrica consagrada, principalmente, após a publicação da Lei 10.216/2001, houve uma desinstitucionalização desses pacientes, onde as políticas públicas direcionavam-se para a inclusão, ressocialização e reabilitação dos mesmos. Por fim, a fase mais atual, está sendo considerada por alguns autores, como Farias (2018), como uma contrarreforma, na qual o Ministério da Saúde publicou várias resoluções e portarias que direcionam o atendimento dos doentes mentais para a internação, pois, foram abertos novos leitos e investidos maiores valores

para a internação, substituindo os pilares da reforma psiquiátrica da década de 1980, por uma política manicomial após o golpe de 2016.

Observou-se que nos últimos anos, especialmente a partir de 2016, muitas ações do Governo Federal apontam para o desinvestimento e, conseqüentemente, o desmonte das políticas de saúde pública, com destaque para EC nº 95/2016, a qual congela os investimento na saúde, e em outras áreas, por duas décadas, o que trata como consequência o sucateamento dos serviços públicos afetados, especialmente os de saúde, fazendo com que a população busque planos de saúde que, quase sempre, não cobrem todos os serviços necessários. Dessa forma, há uma perda de direitos historicamente conquistados, principalmente no que diz respeito a saúde mental.

Como se viu no decorrer desta pesquisa, nota-se que a saúde mental passa por uma descontinuidade ou, para usar o termo de Farias (2018), uma contrarreforma, as resoluções mais recentes destacam uma política fundamentada em concepções que primam pela internação dos pacientes psiquiátricos e trazem à tona outros tratamentos desumanos, antes superados, no âmbito da saúde mental, como o isolamento social.

A pesquisa possibilitou compreender, como resultados, que o Brasil caminha para o retrocesso, em relação as políticas públicas de saúde mental, onde há um desinvestimento em políticas comunitárias e de ressocialização e, por outro lado, reinvestimentos no aumento de leitos em hospitais psiquiátricos, indo de encontro direto com o que preceitua a Lei nº 10.216/2001.

Conclui-se, portanto, que diante desse contexto, é de grande relevância se fazer emergir as lutas por uma política antimanicomial, destacando os problemas relacionados a essa contrarreforma que só retroceder para um período onde os direitos humanos eram violados no processo de tratamento das pessoas com transtornos mentais. É preciso rediscutir os rumos que as políticas de saúde mental têm tomado.

5 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Laurem Janine Pereira de. **Saúde mental no capitalismo: desafios da reforma psiquiátrica brasileira pós-golpe de 2016**. 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/196354/001096315.pdf?sequence=1>
Acesso: 19 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Nova Política Nacional de Saúde Mental**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/obid/nova-politica-nacional-de-saude-mental> Acesso: 19 nov. 2022.

CORREIA, Ludmila Cerqueira. **O movimento antimanicomial: movimento social de luta pela garantia e defesa dos direitos humanos**. *Prim Facie*, v. 5, n. 8, p. 83-97, 2006.

COSTA, Maria Izabel Sanches; LOTTA, Gabriela Spanghero. **De “doentes mentais” a “cidadãos”**: análise histórica da construção das categorias políticas na saúde mental no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 3467-3479, 2021.

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

LIMA, Rossano Cabral. **O avanço da Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, p. e290101, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2019.v29n1/e290101/pt/> Acesso: 19 nov. 2022.

MIGUEL, Paulo de Tarso; MEDEIROS, Jássio Pereira. **A volta dos manicômios: Reflexões acerca da nota técnica n. 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MSN**. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 14, n. 39, p. 41–61, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80699>. Acesso em: 20 nov. 2022.

OLIVEIRA, Alda Venusia Alves de [et al.]. **O Estado Neoliberal e as implicações para a política de saúde mental**: uma análise a partir do golpe de 2016. *Jornada Internacional de Políticas Públicas*, 10, 2021. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_1212_1212612e8c48d963a.pdf Acesso: 16 out. 2022.

PAMPONET, Ana Maria Seixas; MATOS, Luciana de Oliveira. **O direito a saúde mental**. *Congresso Internacional Direitos Fundamentais e Alteridade*, 2, ANAIS, p. 85 – 103, Salvador/BA, 2018. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/997/1/O%20direito%20%C3%A0%20sa%C3%B Ade%20mental.pdf> Acesso: 20 nov. 2022.

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

SANTOS, Cristiane Medeiros dos. A questão racial á luz da política de saúde mental brasileira: uma análise dos rebatimentos após golpe de Estado de 2016. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**, v. 1, n. 1, 2020.

ZANELLA, Fernanda Meneghim. **Direitos Humanos e Saúde mental**: um debate necessário. 2019. 57 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso nível scrito sensu Direitos Humanos na América Latina – Universidade Federal da Integração LatinoAmericana, Foz do Iguaçu, 2019. Disponível em: Acesso: <https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/4960/TCC%20FERNANDA%20M.%20ZANELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 16 out. 2022.