



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO – UFERSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – DCS
CURSO DE MEDICINA**

ISMAEL EDUARDO GONÇALVES BEZERRA

**BREVE PERSPECTIVA DA LEI 10.216: 20 ANOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA,
PRINCIPAIS AVANÇOS E OBSTÁCULOS**

MOSSORÓ

2021

ISMAEL EDUARDO GONÇALVES BEZERRA

**BREVE PERSPECTIVA DA LEI 10.216: 20 ANOS DA
REFORMA PSIQUIÁTRICA, PRINCIPAIS AVANÇOS E OBSTÁCULOS**

Monografia apresentada à Universidade
Federal Rural do Semi-Árido como
requisito para obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientador: Lazaro Fabricio de França
Souza, Prof. Msc.

MOSSORO

2021

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

B574b Bezerra, Ismael Eduardo .
Breve perspectivas da lei 10.216: 20 anos da
reforma psiquiátrica, principais avanços e
obstáculos / Ismael Eduardo Bezerra. - 2021.
27 f. : il.

Orientador: Lázaro Fabrício França.
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2021.

1. Reforma psiquiátrica. 2. Saúde mental . 3.
Serviço de saúde mental . 4. Lei 10.216. I. França,
Lázaro Fabrício, orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

ISMAEL EDUARDO GONÇALVES BEZERRA

**BREVE PERSPECTIVA DA LEI 10.216: 20 ANOS DA REFORMA
PSIQUIÁTRICA, PRINCIPAIS AVANÇOS E OBSTÁCULOS.**

Artigo apresentada à Universidade Federal
Rural do Semi-Árido como requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Medicina.

Defendida em: ____ / ____ / 20 ____.

BANCA EXAMINADORA

Lazaro Fabricio de França Souza, Prof. Mestre (UFERSA)
Presidente

, Prof. Dr. Remerson Russel Martins (UFERSA)
Membro Examinador

, Prof. Médico - Psiquiatra Paulo Rafael Freire Azevedo (UFERSA).
Membro Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais.

RESUMO

O presente estudo propõe realizar uma análise acerca da Reforma Psiquiátrica Brasileira a partir do referencial de literatura, a fim de compreender os principais avanços, obstáculos e impactos da implementação da Lei da Reforma Psiquiátrica. Para delineamento do trabalho, foi realizada uma revisão narrativa a fim de viabilizar as vertentes relacionadas à temática do assunto. Verificou-se, portanto, que a Reforma vem trazendo à tona uma quantidade crescente de desafios e impasses que precisam ser incorporados e criteriosamente analisados para a consolidação efetiva da sua implementação. Contudo, com a aprovação da Lei 10.216/ 2001 houve um avanço significativo no contexto da saúde mental, resultante de uma gama de movimentos sociais que visavam, em contrapartida, garantir a inclusão e democratização aos usuários de serviços psiquiátricos. Entretanto, nos dias atuais, ainda se percebe muitos desafios a serem enfrentados acerca dos serviços de saúde mental, os quais necessitam se manter em permanente processo de transformação de suas práticas, de suas estratégias clínicas e de intervenção no espaço que ocupam.

Palavras- chave: Reforma psiquiátrica. Saúde mental. Serviço de saúde mental. Lei 10. 216.

ABSTRACT

The present study proposes to carry out an analysis about the Brazilian Psychiatric Reform from a literature reference, in order to understand the main advances, obstacles and impacts of the implementation of the Psychiatric Reform Law. To outline the work, a narrative review was carried out in order to make possible the aspects related to the theme of the subject. It was found, therefore, that the Reform has been bringing up an increasing number of challenges and impasses that need to be incorporated and carefully analyzed for the effective consolidation of its implementation. However, with the approval of Law 10 216/2001, he noticed a significant advance in the context of mental health, resulting from a range of social movements that aimed, on the other hand, to ensure inclusion and democratization for users of psychiatric services. But, nowadays, it still perceives many challenges to be faced about mental health services that need to remain in a permanent process of transformation of their practices, of their clinical strategies and of intervention in the space they occupy.

Keywords: Psychiatric reform. Mental health. Mental health service.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVO GERAL	11
2.1	Objetivos Específicos	11
3	DESENVOLVIMENTO	12
3.1	Breve histórico	12
3.2	Movimento da Reforma Psiquiátrica	12
3.3	Perspectiva da Lei 10216/2001	14
3.4	Saúde mental e a questão do estigma	15
3.5	A reforma psiquiátrica no Brasil no atual contexto da globalização	16
4	METODOLOGIA	18
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	25
7	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, deflagrada no final dos anos 70, tendo em vista o cenário das políticas de saúde, baseado principalmente em um grande número de hospitais psiquiátricos, e caracterizado por baixa qualidade do cuidado e ocorrência frequente de violações dos direitos humanos (ALMEIDA; CAMPOS, 2019). Diante dessa circunstância, fez-se necessária uma reforma dos serviços de saúde mental no país, que surge a partir da reivindicação dos movimentos sociais ligados à saúde mental e aos movimentos que buscavam promover maior qualidade de vida às pessoas com transtornos mentais.

A título de contextualização, no Brasil, durante o período colonial, os alienados eram tratados de acordo com a sua classe social. Aqueles que eram abastados e tranquilos eram tratados em domicílio ou enviados para Europa, enquanto os agitados eram isolados em algum cômodo. Os que eram pobres e calmos costumavam vagar pelas cidades, aldeias e campos, enquanto os inquietos eram levados às cadeias. Durante o império, surgem as enfermarias das Santas Casas de Misericórdia. Tais instituições filantrópico-católicas ofertavam, em suma, abrigo, alimento e ensinamentos religiosos. A assistência médica era eventual e precária. Durante o Segundo Reinado (1841-1889), foram criados hospícios exclusivos para alienados no Rio de Janeiro, São Paulo, Pernambuco, Pará, Bahia, Rio Grande do Sul e Ceará. No entanto, somente próximo da proclamação da República houve o deslocamento na direção dessas instituições por parte das ordens religiosas das Santas Casas para os alienistas. Apenas no início do século XX, os médicos iriam instalar-se definitivamente na direção dessas instituições (ODA; DALGALARRONDO, 2004).

A exclusão desse grupo populacional foi uma mácula que durou décadas, e intensificou-se durante o regime militar, no qual a assistência psiquiátrica foi atrelada à previdência social, o que levou a criação de uma gama de hospitais psiquiátricos privados, que posteriormente seriam denunciados pelo que ficou conhecido como “indústria da loucura” (AMARANTE, 1998).

Foi diante desse contexto, que o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MSTM) emergiu-se como primeiro e importante organização de representação social, com papel fundamental de renovação no campo da saúde mental do país, colaborando

para o estabelecimento da Reforma Psiquiátrica por meio da inserção da estratégia de institucionalização no setor das políticas públicas nacionais, proposta na democracia italiana de Franco Basaglia (AMARANTE, 1997).

A luta da sociedade contra o regime militar, buscando a reconstrução democrática, foi pautada, por temas como solidariedade, inclusão, conscientização e cidadania. Esses temas, no entanto, têm sido representados, no campo da saúde mental, pelo esforço para a implantação de redes de serviços substitutivos ao modelo de atenção tradicional, pela construção de uma formação profissional mais humanizada, pelo trabalho interdisciplinar e pelo foco na desconstrução dos mitos e crenças propostos por uma epistemologia de base essencialmente nosológica (OLIVEIRA et al 2011).

Diante disso, a aprovação da lei 10.216, de abril de 2001, que aborda a proteção dos direitos de pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental, compreendeu uma trajetória lenta e difícil no âmbito do legislativo nacional. Aprovada em última instância, ela reflete o consenso possível no que tange a uma lei nacional de Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil (DEVERA; ROSA, 2007).

Têm-se conhecimento que a reforma psiquiátrica está em enorme tensionamento, seja no contexto da sua efetivação, o que revela profundas dificuldades expressas nas restrições a respeito da assistência na execução de políticas sociais, além dos percalços na capacitação permanente das equipes de saúde e dos escassos recursos financeiros, que são fatores que devem ser superados, pois são de fundamental importância para o êxito na implantação do que propõe a reforma.

Para Heidrich (2007), a lei institui o modelo da assistência psiquiátrica no Brasil, propondo, entre outros direitos, o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, de acordo com as necessidades do sujeito e a recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; regulamentando cuidados especiais à clientela de longa permanência, descartando-se a possibilidade de punição para a internação involuntária e/ou desnecessária.

Diante do exposto, para a elaboração deste trabalho foi realizada uma revisão narrativa com ênfase em referencial de literatura acerca da implementação da Lei 10.216/2001. O estudo em tela visa realizar um levantamento acerca dos desafios e avanços da reforma psiquiátrica no Brasil. Além do levantamento bibliográfico

preliminar, também foram utilizadas as bases de dados dos periódicos CAPES, LILACS e Scielo, e a partir disso foi possível elaborar uma análise exploratória do assunto.

2 OBJETIVO GERAL

Analisar avanços, obstáculos e impactos advindos da implementação da Lei da Reforma Psiquiátrica 10.216/ 2001.

2.1 Objetivos Específicos

- Discutir o marco ético constitucional do direito à saúde e as conquistas da Reforma Psiquiátrica em direitos efetivos às pessoas com transtorno mental;
- Compreender os elementos decisórios da desinstitucionalização da Reforma Psiquiátrica;
- Analisar o percurso histórico e desafios da implementação da Lei 10.216/2001.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Breve histórico

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é precursor do surgimento do “Movimento Sanitário” nos anos 70, que exerceu grande influência quanto à mudança dos modelos de gestão nas práticas de atenção aos cuidados da saúde coletiva, propondo equidade na oferta dos serviços de saúde e considerando os trabalhadores e usuários como protagonistas principais (OLIVEIRA & SZAPIRO, 2020).

De acordo com Hirdes (2009), um importante marco histórico na desinstitucionalização do setor da saúde foi a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas, em 1990. Nele, os países da América Latina, inclusive o Brasil, comprometem-se a promover a reestruturação da assistência psiquiátrica e rever criticamente o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico.

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), fruto das lutas democráticas contra a opressão e a violência da ditadura militar, cooperou para uma profunda discussão a respeito da transformação do sistema de saúde. O evento, fundado ainda na ditadura, no seu II Encontro, conhecido como Congresso de Bauru, lançou a utopia reformista “Por uma Sociedade sem Manicômios”, o que significava construir uma nova forma social e cultural de lidar com a loucura (GOMES, 2013). Depreende-se que a reforma psiquiátrica foi resultado de ações teóricas e políticas, obtidas ao longo das últimas décadas, com maior conscientização da sociedade civil (MARINHO et al, 2011). Assim, em 6 de abril de 2001, o Governo Federal promulgou a Lei n. 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental. Esse texto reflete o consenso possível sobre uma lei nacional para a reforma psiquiátrica no Brasil (BERLINCK, 2008).

3.2 Movimento da Reforma Psiquiátrica

O movimento da Reforma Psiquiátrica segue com uma vasta denúncia e reivindicação, o que levou, em 2001, à aprovação da Lei 10.216, proposta em 1989 pelo deputado Paulo Delgado (OLIVEIRA et al, 2018). Desse modo, a Reforma Psiquiátrica

brasileira surge no curso de percepção sanitária e de modificação das práticas institucionais dentro da ótica de princípios democráticos. Tal movimento ganha ascensão pela mobilização dos trabalhadores de saúde que se opunham ao modelo hospitalocêntrico, médico-centrado e às abordagens meramente medicalizantes (RAMOS et al,2019).

Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica brasileira é compreendida como um itinerário civilizatório que visa a composição de uma ética de respeito à diferença, com a transformação da rotina dos serviços de saúde mental e de seus usuários, por meio de uma procura da compreensão e da acolhida do sofrimento humano. A proposta da reforma propõe a criação de serviços de base territorial, bem como o estabelecimento de uma rede de atenção psicossocial administrada de forma descentralizada pelos municípios, assegurando-se uma clínica ampliada e sem preconceitos na abordagem dos transtornos mentais (RAMOS et al, 2019).

Há a constituição, a partir daí, de uma rede substitutiva, formada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Diária, Hospitais Dia, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, Serviço Residencial Terapêutico e o Programa “De volta pra casa”, além do matriciamento, o qual caracteriza-se por uma intervenção pedagógico-terapêutica em parceria com a rede de saúde mental e a atenção básica. (OLIVEIRA et al, 2018).

Embora seja reconhecível o impacto positivo que toda esta rede substitutiva tem para garantir os avanços da Reforma Psiquiátrica brasileira, é preciso reconhecer que há uma gama de impasses dentro e fora dessa rede substitutiva, o que gera vários obstáculos que impedem a concretização plena da reforma. Por exemplo, o processo de trabalho nos CAPS. Observou-se que muitos dos trabalhadores possuem uma trajetória de formação profissional tradicional, o que leva estes a empreenderem ações que contemplam o modelo hegemônico centrado no indivíduo e sua doença. Vale acrescentar que as intervenções realizadas pelas equipes de saúde costumam ser pouco representativas, alicerçadas, em alguns momentos, no senso comum, não ocorrendo o envolvimento dos trabalhadores de saúde mental como atores sociais da reforma. Outra observação pertinente é que nesses serviços de saúde mental extra hospitalares, constatou-se uma ideia de cidadania tutelada presente na organização do trabalho, além das contradições presentes nas práticas que os profissionais realizam, como

simultaneidade de restrição da liberdade e de atenção psicossocial, sendo a medicalização o componente majoritário que serve de alicerce para as práticas e abordagens terapêuticas nesses locais. Dessa forma, conclui-se que esses serviços necessitam de profissionais capacitados para atuarem dentro de novas estratégias e para empreender tais mudanças não será apenas uma medida de âmbito legislativo que modificará esse cenário, mas nas rupturas realizadas nos micros espaços dos serviços substitutivos. (HIRDES, 2009).

3.3 Perspectiva da Lei 10216/2001

No ano de 1989, o projeto de lei da reforma psiquiátrica foi entregue para apreciação pelo então deputado Paulo Delgado. A lei dispunha sobre os direitos e proteção aos portadores de transtornos mentais, bem como a extinção gradual dos hospitais psiquiátricos. Porém, foi após a firmação do compromisso do Brasil com a reestruturação e reforma psiquiátrica na chamada Declaração de Caracas de 1990 e a partir da II Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) que novas diretrizes foram pensadas para a assistência em saúde mental, resultando nas primeiras legislações federais sobre uma nova Política de Saúde Mental para criação de serviços substitutivos, baseados na experiência dos primeiros serviços de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) e Hospitais-dia aqui no Brasil (SANTOS, 2014).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira propõe, através de uma complexa e sistemática política pública consolidada em leis e portarias ministeriais, uma ampla modificação no atendimento aos usuários, pretendendo redirecionar o modelo da assistência psiquiátrica, regulamentar os cuidados especiais com os indivíduos internados por longos anos, e prevê possibilidade de punição para a internação involuntária ou desnecessária; impulsiona também a desinstitucionalização de pacientes com longo tempo de permanência em hospital psiquiátrico, pela concessão de auxílio-reabilitação psicossocial e inclusão em programas extra hospitalares (SERGIO et al, 2005).

Além dos fatores citados anteriormente, pretende entre diretrizes a inclusão de assistência de saúde mental para os detentos do sistema penitenciário, possibilitando o pensamento sobre um novo modo de tratar com a questão dos manicômios judiciários;

oferecer uma assistência farmacêutica na atenção psiquiátrica e assegurar medicamentos básicos de saúde mental para usuários de serviços ambulatoriais públicos de saúde que disponham de atenção em saúde mental, entre outros (FRAGA; SOUZA, 2006).

Devera & Costa-Rosa (2007) e outros enfatizam as dificuldades a respeito da aprovação da Lei 10.216, evidenciando existência de forças conservadoras que se põem contra a Reforma Psiquiátrica. Segundo o art. 3º da lei, é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde às pessoas com transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, sendo prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde às pessoas com transtornos mentais. Diante disso, a Lei propõe o fortalecimento e a participação conjunta do Poder Público e sociedade civil a fim de garantir um melhor serviço de saúde mental e conforme as necessidades dos indivíduos.

A Lei 10.216/2001 ampliou a discussão e enfatizou a crítica sobre a noção de periculosidade, ao postular que é incoerente uma única ciência determinar a probabilidade de delinquir do ser humano inserido em uma realidade complexa, permeada por infinitos fatores biopsicossociais (GOMES, 2011). A noção de complexidade é apropriada pela Lei 10.216/2001, na qual diz que tudo está inter-relacionado e interdependente. Ao mesmo tempo em que o homem é sapiens também é demens, e vive o processo em que a razão e a loucura são complementares e indissociáveis, pois são constitutivos do ser humano (MORIN, 2007).

3.4 Saúde mental e a questão do estigma

No Brasil, a legislação é avançada no que se refere aos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, principalmente após a aprovação da lei n º 10.216, de 06 de abril de 2001, também chamada de Lei Paulo Delgado. Essa lei se constitui num marco na conquista dos direitos das pessoas que apresentam sofrimento mental no país, principalmente, no que se refere ao processo de desinstitucionalização, pois além de redirecionar o modelo de atenção, ela também estabelece que as pessoas portadoras de sofrimento psíquico devem ser tratadas em ambientes terapêuticos, de preferência em serviços comunitários de saúde mental, visando sempre a sua reinserção social, através do convívio com a família, no trabalho e na comunidade e ainda protegida contra

qualquer forma de abuso e exploração.

Outrossim, dessa forma, a maior barreira a ser superada na comunidade – e a mais importante – é a estigmatização e a discriminação às pessoas com transtornos mentais. Necessita-se de uma abordagem em diversos níveis, abrangendo a educação dos profissionais e dos trabalhadores em saúde, o fechamento das instituições psiquiátricas asilares que servem para preservar e reforçar o estigma, a provisão de serviços de saúde mental na comunidade e a implementação de leis para proteger os direitos dos doentes.

De acordo com Goffman (1975), existem três formas de estigma: disfunções físicas (deficiências motoras, auditivas, visuais, desfigurações do rosto ou corpo); atributos de características pessoais e comportamentais que envolvem distúrbios mentais, comportamento, desemprego, toxicodependências, vícios, prisão e estigmas tribais que está associado ao pertencimento a uma raça, nação, religião.

É válido ressaltar que na percepção de Goffman (1975), pode-se perceber que ser estigmatizado sempre tem efeitos adversos para a vida do indivíduo. Independente da circunstância que propicia a constituição do estigma, o indivíduo sofre efeitos ruins, de um modo geral e complexo em sua vida por ser estigmatizado e, ainda, cria mecanismos para lidar com este processo, seja de escape, negação ou amenização. Sua identidade real sofre deteriorações por não se incluir no que a sociedade institui como normal e natural, gerando, então, um imenso descrédito deste indivíduo, reduzindo-o a uma pessoa estranha e estragada, não tendo assim, uma aceitação social completa.

3.5 A reforma psiquiátrica no Brasil no atual contexto da globalização

A Lei nº 10.216, publicada em 06 de abril de 2001, expressa o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental e dispõe sobre a proteção e os direitos dos usuários com transtorno mental. A Lei estabelece, de certo modo, que a atenção em saúde, nesse campo específico, deve ser feita prioritariamente em serviços abertos e comunitários, inseridos nos territórios de moradia dos usuários, facilitando o acesso e a livre circulação das pessoas que são atendidas nesse espaço. A lógica do cuidado, por muitos anos hospitalocêntrica, começa gradativamente a mudar para uma atenção descentralizada, ou seja, baseada no pressuposto de que o cuidado deve ser realizado próximo ao contexto de vida das pessoas (PRADO, 2017).

De acordo com o art. 1º, 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. A aprovação dessa Lei foi um importante avanço do contexto da saúde mental no país dentre diversos aspectos, porque visa garantir direitos inerentes aos pacientes com transtornos mentais, como a participação de sua família no tratamento e sua proteção contra qualquer forma de abuso, tendo em vista que esses serviços não eram estruturados a todos os usuários.

Para Amarante (2007), no Brasil, a Reforma Psiquiátrica teve seu estopim com a crise da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINASM), que era um órgão do Ministério da Saúde responsável pela formulação das políticas de saúde do subsetor Saúde Mental. O Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental exigia melhorias nas condições de trabalho e na Atenção ofertada, sendo que alguns médicos denunciaram as más condições em que os pacientes do Complexo Psiquiátrico eram tratados. O I Encontro de Coordenadores da Saúde Mental foi importante para o acontecimento da I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), em 1987.

Foi então, a partir de 2003, na gestão presidencial do Governo Lula, que o processo de desinstitucionalização avançou significativamente, graças à criação de alguns mecanismos para a redução de leitos psiquiátricos no país e a expansão de serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), levando ao fechamento de vários hospitais psiquiátricos. A reflexão sobre essas medidas, que será feita a seguir, apresenta um breve balanço da implantação dos principais programas, dos novos serviços e dos modelos assistenciais (FONTE, 2012).

4 METODOLOGIA

Esse estudo se configura como uma revisão narrativa que busca trazer um olhar ampliado sobre o tema em tela e, simultaneamente, sintetizar múltiplos estudos publicados sobre, procurando identificar lacunas, bem como buscar as melhores evidências para o assunto. Foi realizada uma ampla busca por referenciais, a partir de diversas fontes e plataformas, culminando com uma revisão de literatura, a fim de responder a seguinte questão de pesquisa: Quais os avanços e obstáculos relacionados com implementação da Reforma Psiquiátrica no Brasil?

A pesquisa se volta para a compreensão dos avanços e impactos da implantação da reforma psiquiátrica no Brasil, com o fito de analisar as vertentes relacionadas ao efetivo cumprimento da Lei e possibilitar uma reflexão sobre os avanços e relatar os desafios enfrentados para sua consolidação. A revisão de literatura, em linhas gerais, tem sido descrita como método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados, possibilita a definição de conceitos, a revisão das teorias, a avaliação de evidências e a análise de questões metodológicas sobre um determinado tema. Dessa forma foi traçado o seguinte itinerário: a elaboração de uma pergunta problema, em seguida foi delineada a busca ou amostragem na literatura, a realização da análise crítica de estudos incluídos e, posteriormente, a discussão de resultados.

No que concerne ao levantamento de dados, para além de uma revisão de literatura mais livre e ancorada em referências diversas, foram feitas buscas também buscas no portal de periódicos da CAPES, sendo encontrados 28 artigos; na base LILACS, com 19 encontrados; e no portal de periódicos da Scielo, onde chegou-se a 05. Foram usados os seguintes descritores: saúde mental; reforma psiquiátrica no Brasil; avanços. Na etapa de triagem, foram removidos os trabalhos duplicados em cada base de dados e entre si, restando 52 artigos. Destes, por sua vez, foram analisados os resumos, e, aplicando os critérios de elegibilidade, obtiveram-se 08 artigos, que foram lidos na íntegra e analisados. No que diz respeito à organização dos artigos, esta ocorreu por meio de ferramentas, como planilhas do Software Excel, da Microsoft. Em seguida, as informações encontradas sobre os artigos em questão – que reforçam o embasamento desse esforço investigativo – foram delineadas em uma tabela de forma a apresentar da melhor forma os dados abordados por eles, resultando em uma breve discussão acerca dos temas e problemáticas abordadas, referindo à reforma, conforme segue.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de pesquisa complementar e sistematizada, realizada para auxiliar no desenvolvimento e consolidação desse estudo, foram selecionados os 7 melhores estudos que se adequaram aos critérios estabelecidos e que discorriam sobre a importância da Reforma Psiquiátrica brasileira, temática proposta para o trabalho. Dentro dessa conjuntura, os trabalhos mais relevantes selecionados para a pesquisa encontram-se no quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos artigos científicos selecionados conforme autoria, ano de publicação, título, tipo de estudo e objetivos do estudo.

Referência	Título	Tipo de estudo	Objetivos
RAMOS et al, 2019	Pesquisa qualitativa no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira: vozes, lugares, saberes fazeres	Revisão de literatura	Utilizar pesquisas qualitativas que tomam por base o contexto da Reforma Psiquiátrica
SAMPAIO et al, 2011	O Trabalho em serviços de saúde mental no contexto Da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético	Revisão de Literatura	Abordar o trabalho em saúde mental, situando-se no contexto da Reforma Psiquiátrica, demarcando as transformações ocorridas na organização dos processos de trabalho.
ALMEIDA; CAMPOS, 2019	Análise sobre a constituição de uma rede de Saúde Mental em uma cidade de grande porte	Relato de caso	Refletir sobre a constituição das redes de atenção psicossocial, a partir de um território do município de São Paulo. Para tanto, foi realizado um estudo exploratório sobre o SUS e a Saúde Mental no município no período de 1980 a 2013.
HIRDES, 2009	A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão	Revisão de literatura	Contextualizar a reforma psiquiátrica brasileira, a partir da revisão dos marcos políticos, teóricos e práticos.

DUARTE; GARCIA, 2013	Reforma psiquiátrica: trajetória de redução dos leitos psiquiátricos	Artigo de opinião	Refletir sobre o processo de redução de leitos psiquiátricos no interior do Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira
PRAZERES; MIRANDA, 2005	Serviço substitutivo e Hospital Psiquiátrico: convivência e luta	Relato de caso	Analisar os impasses na reforma psiquiátrica brasileira.
SOUZA; FRAGA, 2006	Reforma psiquiátrica brasileira: muito a refletir	Artigo de opinião.	Refletir sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira a partir das práticas que vêm tentando-se consolidar, ressaltando questões e impasses atuais.
OLIVEIRA & DIAS, 2018	Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil	Relato de caso	Este artigo discute o direito à saúde no contexto dos ECTPs.
MELO, 2005	A reforma psiquiátrica no atual contexto da globalização.	Relato de caso	Aborda as implicações desta realidade na condução da reforma psiquiátrica.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Observou-se que as produções científicas têm se concentrado no contexto da Reforma Psiquiátrica, demarcando as transformações ocorridas na organização dos processos de trabalho, além de associar os avanços alcançados a partir da aprovação da lei nº 10.216/2001, principalmente no contexto da atuação do SUS como rede de assistência aos serviços de saúde mental.

Tal concordância foi retratada no estudo desenvolvido por Duarte & Garcia (2013). De acordo com os autores, ao passar dos anos, progride a redução de leitos psiquiátricos no Brasil, que faz parte do Movimento de Reforma Psiquiátrica. Contudo,

esse processo, apesar dos avanços, enfrenta muitos desafios que impedem sua integral efetivação. Dentre alguns fatores, destaca-se a falta de investimentos e prioridades na área de saúde mental, a oposição constante dos setores mais conservadores e da Indústria Farmacêutica, a desqualificação de leitos e a cultura da população em relação ao doente mental. Em vista disso, para alcançar tal proposta faz-se necessário a mudança desse quadro desfavorável.

No entanto, considerando os aspectos da realidade atual acerca da efetivação das políticas de saúde mental, as consequências destacadas por Melo (2005) são mais focadas em detrimento do bem-estar e da saúde da população, cuja precarização das condições de vida refletem diretamente na ausência da saúde, tanto física quanto mental da população. De acordo com o autor, o Brasil tem sofrido fortes e constantes pressões dos organismos internacionais, e particularmente do Banco Mundial, para a flexibilização do SUS, priorizando os programas de assistencialismo para os mais necessitados.

Segundo Duarte & Garcia (2013), no atual cenário brasileiro, percebe-se que a redução dos leitos acontece nos hospitais públicos e privados conveniados ao SUS. Mas sempre houve maior concentração de leitos nos hospitais privados, principalmente após a década de 1970, quando ocorreu a intensificação da privatização da assistência médica. A diferença do quantitativo de leitos públicos e privados de 1997 a 2003 expressa um processo ainda em andamento, mas que, aos poucos, vai obtendo resultados positivos.

Contudo, em vista disso, para Fraga & Souza (2006), mesmo o setor registrando resultados satisfatórios já referidos, consideramos indispensável apontar as fragilidades e os espaços em que devem ocorrer maiores investimentos, tanto materiais quanto políticos. Haja visto que se faz necessário atenção integrativa no setor de saúde mental que ainda se coloca de modo tímido, prevalecendo ações nas práticas secundárias e terciárias, estas mesmas ainda insuficientes para as necessidades da população brasileira.

Verifica-se que a reforma psiquiátrica brasileira foi responsável por consideráveis modificações no âmbito da assistência a pessoas com disfunções mentais. Isso é decorrente de lutas e reivindicações dos trabalhadores da saúde mental e grupos sociais organizados pelas práticas de desospitalização e a criação de serviços em

hospitais psiquiátricos, que resultaram na elaboração de declarações e leis que visassem a garantir a qualidade desses serviços e a melhoria de vida da população.

Os CAPS, atualmente regulamentados pela Portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, constituem o principal equipamento do processo de reforma psiquiátrica no país. São destinados a acolher as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, de forma a inseri-las na vida comunitária e familiar, buscando, assim, a sua autonomia. Funcionam como porta de entrada aos serviços para ações relacionadas à saúde mental, sendo um articulador com outras redes que oferecem serviços a este público, como o Programa de Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios, Residências Terapêuticas, abertura de leitos em saúde mental/atenção psicossocial em hospitais gerais, entre outros.

De certo modo, segundo os referidos autores os serviços especializados em saúde mental como CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos e Hospitais de campanhas, ainda se fazem escassos, pois encontram-se mal distribuídos geograficamente, havendo muitos municípios brasileiros que não possuem qualquer dessas estruturas. Por essas razões, portanto, a rede de serviços de saúde mental ainda não se faz resolutiva e articulada, tendo em vista que algumas estruturas previstas têm número reduzido, como é o caso das unidades de saúde mental em hospitais gerais.

Para tal progresso, é válido salutar os marcos históricos que se mostraram eficientes no processo. Segundo Almeida & Sousa (2017), os movimentos sociais, os trabalhadores, usuários e familiares foram cruciais e por vezes sustentaram as tentativas de consolidação de uma rede de atenção em Saúde Mental de qualidade e inclusiva, tanto nesse território, quanto no município como um todo. Dos eventos aqui vistos, também se depreende que a garantia da cidadania, do Estado de direitos e do cuidado em liberdade se dá na práxis.

As medidas relacionadas a esses movimentos citados acima sugerem que a reforma é um sucesso. Oliveira & Souza (2006) destacam que a partir do início da década de 90, o Ministério da Saúde tornou-se aliado do MTSM e assumiu formalmente suas proposições, enquanto estratégia política. Essa nova concepção, de alguma forma, conseguiu redirecionar o financiamento público das ações de saúde mental e exercer maior controle sobre o funcionamento dos hospitais psiquiátricos.

Entretanto, deve ser ressaltado a atuação dos profissionais de saúde mental nos serviços substitutivos, que de acordo com Sampaio et al (2011) essas atividades têm sido marcadas não somente por avanços na construção do modelo de atenção psicossocial, mas também pela emergência de contradições e ampla problemática intrínseca ao processo de implantação desses equipamentos, com repercussão na configuração dos processos de trabalho, nas relações estabelecidas entre os diferentes atores, na satisfação e na dinâmica prazer/sofrimento dos trabalhadores.

Fraga & Souza (2006) salientam que os esforços e a criatividade política dos trabalhadores brasileiros de saúde mental promoveram, em significativo número de municípios, ora encontros de CAPS, ora consórcios de entidades médicas e de outras profissões com a iniciativa privada, ou outros tipos de arranjo, de forma que puderam superar a morosidade e burocracia, sempre presentes nas universidades e em outras instâncias oficiais. Foram iniciativas dessa natureza que permitiram promover uma qualificação ágil e mais afinada com o novo momento. Registre-se que governos federais anteriores, ainda segundo esses autores, se mostraram comprometido com a qualificação em saúde, criando os Pólos de Capacitação financiados com verbas públicas e que, já no ano de 2005, agilizaram a capacitação dos recursos humanos de saúde mental nos principais municípios do país.

É preciso destacar que a expansão de serviços comunitários basicamente estagnou após 2011, e que carece de dados a partir 2015, numa lamentável perda de transparência do Ministério da Saúde. Apesar dessa importante expansão de cobertura de serviços comunitários, permaneceu a falta de escala para alguns dispositivos relevantes para a efetivação do *recovery* na sociedade como o Programa de Volta para Casa, os centros de convivência, os centros de geração de renda, etc.

É bem verdade que nos últimos anos houve um grande avanço da Reforma enquanto política pública, com a implementação de novos serviços substitutivos e ampliação da Rede de Atenção Psicossocial. Entretanto, ao analisarmos o lugar de onde falam os sujeitos no contexto dessas estratégias, podemos inferir que vem ocorrendo uma institucionalização e burocratização excessiva dos novos serviços, atribuindo ao CAPS o novo lugar da loucura em meio a um vazio assistencial que aproxima a desinstitucionalização do abandono (RAMOS et al, 2019).

Por fim, segundo Oliveira & Dias (2018), quase vinte anos da aprovação da Lei

considerada Antimanicomial, ainda são muitos os desafios e contradições a serem transpostos, e entre eles encontra-se o impasse fronteiriço entre os domínios do direito e da saúde na garantia de tratamento adequado, com a construção do Projeto Terapêutico Singular - PTS e estratégias de desinstitucionalização progressiva, permitindo à pessoa com sofrimento psíquico a reinserção social e inclusão na rede de assistência em saúde mental, beneficiando-se do atendimento matricial. Não só a saúde e o direito, como também a economia e a política devem se conscientizar do exercício de suas atividades no contexto da Lei nº 10.216, de 2001.

Embora que para Silva (2010), a Lei 10.216/2001 operou suas atividades nas evidências de injustiças, inefetividades, retrocessos e violações à dignidade humana do custodiado, para que as instituições responsáveis pela execução da MS não realizassem diferenciações arbitrárias baseados na legalidade. O princípio da não discriminação é intrínseco ao da igualdade substancial, para se consolidar os pressupostos de que todos são criados iguais, valor primário da pessoa, independente de seus traços genéticos ou condições sociais, todos detém o status constitucional de sujeito de direito.

Após 20 anos de sua sanção, é preciso analisar os principais avanços no processo de desinstitucionalização, na rede de cuidados na comunidade e a inclusão social dos indivíduos com transtornos mentais. Além disso, avaliar os principais obstáculos à implementação plena da Lei 10.216, como por exemplo acessibilidade e equidade aos usuários dos serviços, a formação de recursos humanos, o debate cultural dos estigmas e ao valor atribuído ao modelo hospitalocêntrico.

Destaca-se, como ilustrativo, que no final do segundo semestre de 2020, o governo de Jair Bolsonaro encaminha ao Congresso o “revogaço” da saúde mental, o qual consiste em várias propostas que visam, por exemplo, retirar dos CAPS o atendimento psiquiátrico, regulamentado, voltado para os usuários de drogas, feita em julho de 2020. Transferir tal competência para as chamadas “comunidades terapêuticas”, entidades que são ligadas à igrejas e defensoras da abstinência é um ato sem precedentes, sendo os CAPS órgãos de referência neste tipo de atendimento e atuação com a perspectiva de redução de danos e compõem um importante parte do SUS.

6 CONCLUSÃO

Percebe-se que houve muitos avanços com a implantação da desinstitucionalização no Brasil. Entretanto, tal resultado foi consequência de vários movimentos e estratégias que trabalharam sob a transformação da reforma psiquiátrica. Importante lembrar, também, que os serviços substitutivos como os CAPS devem se constituir como lugares de cobertura, no que tange aos atendimentos psicossociais acerca dos novos serviços que trabalham no contexto da reforma psiquiátrica. Para que isto ocorra, torna-se crucial a instrumentalização dos trabalhadores de saúde e de saúde mental, a sensibilização dos gestores de saúde e a permanente preocupação com a qualidade dos serviços oferecidos.

Em vista disso, verifica-se que os desafios de saúde mental se apresentam a partir de uma trajetória extensa de mudanças, tendo maior destaque a Lei 10. 216/ 2001, que propôs o modelo assistencial, ao definir que as internações psiquiátricas só poderiam ser indicadas quando os recursos extra hospitalares se mostrassem insuficientes. Da mesma forma, os serviços de saúde mental necessitam se manter em permanente processo de transformação de suas práticas, de suas estratégias clínicas e de intervenção no espaço que ocupam.

No entanto, com a realização deste estudo observou-se que até o momento, a Reforma Psiquiátrica brasileira é marcada por conflitos geradores de impasses que impedem a aplicabilidade concreta da Lei 10.216/2001, trazendo uma série de consequências negativas para os usuários dos serviços psiquiátricos. Assim, ainda se faz necessário uma análise crítica sobre a garantia de assistência direcionada a esse público, além de adequar a estruturação do atual modelo da Reforma Psiquiátrica, avaliando os pressupostos que levaram a sua culminação, suas propostas de mudança e o seu impacto ao longo desses anos.

7 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. S. CAMPOS, G. W.S. de. Análise sobre a constituição de uma rede de Saúde Mental em uma cidade de grande porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2715-2726, 2019.
- AMARANTE, P. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: Fleury S, organizador. Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial; 1997
- BERLINCK, M. T. et al. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 11, n. 1, pág. 21-28, março de 2008.
- DEVERA, D; ROSA, A. C. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxi. **Revista de Psicologia da UNESP**, 6(1), 2007.
- DUARTE, S. L. Et al. Reforma psiquiátrica: trajetória de redução dos leitos psiquiátricos no Brasil. **Emancipação**, v. 13, n. 1, p. 39-54, 2013.
- FONTE, E. M. M. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no brasil. v. 1, n. 18 (2012).
- GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes (Trad.). Rio de Janeiro, 1975.
- GOMES, A. L. C. A Reforma Psiquiátrica no contexto do movimento de luta antimanicomial em João Pessoa - PB. / Anna Luiza Castro Gomes. -- 2013. 263 f. : il. ; tab. ; graf. ; mapas Orientador: Amarante, Francisco Paulo Duarte de Carvalho Medeiros, Ana Tereza Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.
- HEIDRICH, A. V. Reforma Psiquiátrica à brasileira: análise sobre a perspectiva da desinstitucionalização. Tese (doutorado)- Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós graduação e serviço social. Porto Alegre, 2007.
- HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1):297-305, 2009.
- MARINHO, A. M. et al Reflexões acerca da reforma psiquiátrica e a (re)construção de políticas pública. – **Rev. Min. Enferm.**;15(1): 141-147, jan./mar., 2011.
- MELO, T. K. G. B. A reforma psiquiátrica no atual contexto da globalização. São Luís – MA, 23 a 26 de agosto 2005.

ODA, A.M.G.; DALGALARRONDO, P. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 12, n. 3, p. 983-1010, 2005.

OLIVEIRA, W. F. de. Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desinstitucionalização. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 91, p. 587-596, out./dez. 2011.

OLIVEIRA, A. et al. Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280305, 2018.

OLIVEIRA, E. SPAZIRO, A. Porque a Reforma Psiquiátrica é possível. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, V. 44, N. Especial 3, P. 15-20, outubro 2020.

PRADO, A.; SCHINDLER, D. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. **Rev. direito GV**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 628-652, ago. 2017.

PRAZERES, P. S. et al. Serviço substitutivo e hospital psiquiátrico: convivência e luta. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 25, n. 2, p. 198-211, 2005.

RAMOS, D. K. R. Pesquisa qualitativa no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira: vozes, lugares, saberes/fazer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 839-852, 2019.

SAMPAIO, J. J. C. et al. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4685-4694, 2011.

SANTOS, Q.; SANTOS SEGUNDO, I. Medida de Segurança: (In) compatibilidades no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Rev. SJRJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 40, p. 245-267, 2014.

SERGIO, P. et al. Serviço Substitutivo e Hospital Psiquiátrico: **Convivência e Luta**. PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2005.

SILVA, R. A. D. da. Direito fundamental a saúde: o dilema entre o mínimo existencial e a reserva do possível. Belo Horizonte: Fórum, 2010.

SOUZA, Â. M. A. et al. Reforma Psiquiátrica Brasileira: muito a refletir. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 207-211, 2006.

UHR, D. Atenção psicossocial, clínica ampliada e território: a reforma psiquiátrica e os novos serviços de saúde mental. 2001.