

FACULDADE CATÓLICA DOM ORIONE

PSICOLOGIA

ANA KAROLLYNY SILVA COSTA

**CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA SAÚDE PÚBLICA:
AVANÇOS E RETROCESSOS**

ARAGUAÍNA

2020

ANA KAROLLYNY SILVA COSTA

**CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA SAÚDE PÚBLICA:
AVANÇOS E RETROCESSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso à Faculdade
Católica Dom Orione, como requisito parcial à
obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Orientadora: Me. Julia Carolina da Costa Santos

ARAGUAÍNA

2020

ANA KAROLLYNY SILVA COSTA

**CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA SAÚDE PÚBLICA: AVANÇOS E
RETROCESSOS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia do curso de Psicologia da Faculdade Católica Dom Orione e aprovado em sua forma final em: 23 de novembro de 2020.

Apresentado à Banca Examinadora composta pelos professores:

Me. Júlia Carolina da Costa Santos
Orientador

Me. Jordana Carmo de Sousa
Examinador

Me. Nádia Regina Stefanine
Examinador

Dedico esse trabalho árduo a minha querida avó Oscarina, que não mediu esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida, sendo meu alicerce durante estes cinco anos de caminhada. Sem você meus sonhos não se realizariam. Dedico também ao meu esposo Danyllo, por acreditar no meu potencial e por me mostrar que a vida pode ser magnífica e que as conquistas tornam ela ainda mais doce.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, a minha professora Julia Carolina, pela orientação, pela paciência e amizade sincera construída neste período.

Aos amigos e familiares, mas em especial aos meus tios, Valisom e Claudia pelos incentivos nos momentos de dificuldade em que pensei em desistir, mas me deram forças para continuar.

“Portanto, o louco não pode ser louco para si mesmo, mas apenas aos olhos de um terceiro que, somente este, pode distinguir o exercício da razão da própria razão”

Michael Foucault

CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA SAÚDE PÚBLICA: AVANÇOS E RETROCESSOS

MENTAL HEALTH CARE IN PUBLIC HEALTH: ADVANCES AND RETROCESSES

Ana Karollyny Silva Costa¹

Júlia Carolina da Costa Santos (Or.)²

RESUMO

A experiência do Brasil na implementação de uma política de saúde mental levou a uma profunda transformação do sistema nacional de saúde mental e a melhorias significativas quanto à acessibilidade e qualidade dos cuidados dessa área. Assim, a escolha deste estudo partiu da intenção de entender os progressos e retrocessos das políticas públicas de saúde mental nas instituições de atendimento, fazendo-se importante uma discussão que auxilie na busca da compreensão dos resultados para a saúde mental atualmente em curso no Brasil, bem como avaliar como estão/são organizados os serviços de saúde mental no contexto da saúde pública no Brasil. Os resultados demonstram que as transformações no processo de cuidados em saúde mental ao longo do tempo tem sido peça chave desde a reforma psiquiátrica brasileira visando a extinção de um modelo asilar por um plano de cuidados comunitários e expansão dos centros de atenção psicossocial.

Palavras-chave: Saúde Mental. Avanços. Retrocessos.

ABSTRACT

Brazil's experience in implementing a mental health policy has led to a profound transformation of the national mental health system and significant improvements in the accessibility and quality of care in this area. Thus, the choice of this study started with the intention of understanding the progress and setbacks of public mental health policies in the care institutions, making an important discussion that helps in the search for understanding the results for mental health currently underway in Brazil, as well as assessing how mental health services are / are organized in the context of public health in Brazil. The results demonstrate that the transformations in the mental health care process over time have been a key element since the Brazilian psychiatric reform aimed at the extinction of an asylum model by a community care plan and expansion of psychosocial care centers.

¹ Graduanda em Administração pela Faculdade Católica Dom Orione.

² Mestre em Educação pela UEMS. Professora na Faculdade Católica Dom Orione.

Keywords: Mental health. Advances. Setbacks.

1 INTRODUÇÃO

O enfrentamento na busca pela democratização do País no campo da saúde pública, expressou-se como um todo pelo processo denominado Reforma Psiquiátrica, contemporâneo ao movimento sanitário, principado na década de 1970. Visando a reformulação dos modelos de assistência e de gestão, de defesa da saúde coletiva, da isonomia na oferta de serviços, esses movimentos tiveram como ponto importante a atuação dos trabalhadores e usuários de saúde nos processos em questão. Esses movimentos, tiveram como conquista o direito nas instâncias máximas de decisões em saúde, conferindo ao SUS uma singularidade tanto histórica quanto internacional de controle social (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Estabelecida como diretriz histórica na consolidação da reforma psiquiátrica brasileira, a articulação da atenção básica e os cuidados à saúde mental, tem tido ênfase no país, estrategicamente ao Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de efetivar suas diretrizes e assegurar à população brasileira o acesso a cuidados e à melhoria de sua qualidade de vida. Compreende-se que articulações voltadas à atenção à saúde mental ocorrem uma vez que em convergência buscam romper com o modelo médico com direção política e cultural, planejamento e execução de ações em uma dimensão sócio- cultural como objeto de atenção (DALLA VECCHIA; MARTINS, 2009).

Ainda que na ocorrência de domínios científicos e tecnológicos inovadores, atendendo as questões psicossociais para atender o sujeito em sofrimento psíquico, durante esse processo foi perceptível a concretização de atividades pioneiras de substituição à hospitalização do usuário. Ao que se refere, em sua maioria, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), especializado no atendimento aos portadores de transtorno mental, se direciona no atendimento à saúde mental na perspectiva psicossocial, objetivando responder às demandas da saúde mental (LUCCHESI et al, 2009).

Em atenção à política de saúde mental iniciada nos anos 1980, o Brasil conseguiu conquistar um lugar ímpar no campo da saúde mental global. Reconhecido a internacionalmente, esse destaque, provém de uma colocação em decorrência de o Brasil ter sido um dos primeiros países no campo de estabelecimento de uma política

nacional de saúde mental implementada por mais de 30 anos (ALMEIDA, 2019).

Neste contexto, se faz importante uma discussão que auxilie na busca da compreensão dos resultados para a saúde mental atualmente em curso no Brasil, no campo da política nacional de saúde mental, bem como avaliar como estão/são organizados os serviços de saúde mental no contexto da saúde pública no Brasil. Ademais, objetiva-se também analisar as diretrizes e políticas públicas nos serviços de saúde mental. Assim, a escolha deste estudo, parte da intenção de entender os progressos e retrocessos das políticas públicas em saúde mental na política de saúde brasileira.

2. METODOLOGIA

O referido trabalho é um estudo de revisão bibliográfica sobre a saúde mental na saúde pública. Caracterizando um artigo de revisão exploratória, a pesquisa foi realizada a partir da análise dos documentos de diretrizes de saúde mental brasileiras com a intenção de conhecer o que vem sendo produzido sobre o tema, assim como de pesquisa de publicações sobre o temática nas plataformas das seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e site de busca GOOGLE ACADÊMICO. Desta forma, foram utilizados artigos e diretrizes em língua portuguesa, publicados no período de 2004 a 2019 utilizando-se das seguintes palavras-chaves: Saúde and mental and pública.

Depois do levantamento dos artigos, foi produzida uma ficha de anotações com dados contidos nos artigos, para auxiliar na análise que será feito com os artigos levantados. A presente ficha contou com nome do artigo que esteja vinculado ao tema, periódico e o ano de publicação. O critério de análise dos artigos se deu de uma leitura prévia a fim de fazer uma análise que se relacionem ao tema. Logo após, foi feita uma leitura exploratória e analítica para cumprir os objetivos do estudo, além de analisar as diretrizes de forma detalhada, com a finalidade de analisar o retrocesso ou os avanços da saúde mental na instituição pública.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Saúde Mental no Brasil

Até a década 1990, a estrutura de atendimento da assistência a pessoa doente mental encontrava-se centralizada em hospitais psiquiátricos, instituições de prática para o saber médico, e seu modelo de atenção se restringia ao processo de internação e medicalização de acordo com sintomas que a pessoa apresentava, de modo que outros eventos ambientais eram excluídos do diagnóstico, o paciente passava a não ter interação (BRAGANÇA, 2013).

O modelo de atenção atual é constituído de uma política assistencial, que propaga a diminuição na oferta de leitos hospitalares e visa a criação de serviços na atenção à saúde mental, promovendo, a evolução na perspectiva de tratamentos com a inclusão do contexto familiar apoiando a inclusão dos portadores de transtorno mental no meio social (COSTA, 2014).

Deste modo, sabe-se que a existência de serviços de saúde mental na comunidade nem sempre foi disponível, com a quantidade limitada de profissionais e verbas financeiras necessárias que conseguissem dar conta das demandas de muitos portadores de transtorno mental e de seus familiares com efetividade, visto que a doença mental desencadeia respostas nas pessoas e em seu grupo social, e no convívio familiar (FIGUEIREDO, 2014).

As evidências de desafios para a rede de saúde mental brasileira, destacando a ausência de participação de usuários e famílias como um fator preocupante, mesmo diante de o fato de o Brasil não possuir uma sólida cultura avaliativa, sempre foi um alerta para a necessidade de se desenvolver uma política de avaliação da implantação da expansão de serviços, ao passo que ao se instituir uma política de saúde de internação que não favoreçam os usuários seria retroceder a medidas arcaicas e ineficazes e investir em um erro histórico que tanto se lutou para mudar (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

3.2 Reforma psiquiátrica

A contar da instalação da ditadura no Brasil, na década de 1960, as organizações privadas de saúde passam a ser financiadas pelo poder público, em inclusão às práticas de saúde mental, os manicômios passam a se apropriar de uma onda de internações. A partir disso, as internações em instituições privadas disparam,

os gastos se elevaram, os número de vagas se excederam, e a verdadeira Indústria da Loucura passa a ganhar força. Foi somente uma década após, que as críticas quanto ao modelo vigente se evidenciaram levando em conta os custos do sistema e a incapacidade de mudança de indicadores contribuíram para que fossem colocados em foco os movimentos da Luta Antimanicomial e a luta pela Reforma Psiquiátrica, buscando o rompimento das ações voltadas unicamente à doença, a sintomatologia e o diagnóstico desconsiderando o sujeito e seu estado de sofrimento (DIAS; MUHL, 2020).

O princípio do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil significou o início das lutas nos campos legislativo e normativo, que posteriormente com a Constituição de 1988, criação do SUS – Sistema Único de Saúde, composto pela base de dentro das esferas federal, estadual e municipal, sob o poder de controle social, efetivado pelos “Conselhos Comunitários de Saúde”. Ademais, constituída de um processo político e social, contendo como participantes instituições e forças de distintas origens, a reforma psiquiátrica compreende uma junção de modificações de práticas, saberes e valores, que teve seu avanço marcado por batalhas, conflitos, tensões e desafios (BRASIL, 2005).

3.3 Saúde mental e o SUS

A veiculação de idealização de “rede substitutiva” ou “rede integral de saúde mental” tornou-se intensa em meados da segunda metade da década de 1980. De acordo com Zambenedetti e Perrone (2008), foi um momento em que as reivindicações pela reforma psiquiátrica liderada por Trabalhadores em Saúde Mental em conjunto com segmentos sociais configuraram o “movimento da luta antimanicomial”, que sofreu influência da psiquiatria democrática italiana, que desde a década de 70 vinha sendo disseminada visando a “desinstitucionalização”, mais claramente compreendida como desospitalização.

Ao final da década de 80, o marco pela sequência de experiências de serviços substitutivos, trazem como resposta a complexificação do objeto, onde deixa de existir o “doente mental” passando a ser o “sujeito em sofrimento em relação ao corpo social”. Entretanto, esse processo de produção de variadas modalidades assistenciais e serviços decorreram em diversos momentos e espaços de tempo

(ZAMBENEDETTI; PERRONE, 2008).

A política de saúde mental no Brasil e seu desenvolvimento esteve ligado estreitamente à criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e à descentralização da administração da saúde e os partícipes de setores da sociedade como um todo, considerado um destaque importante da reforma brasileira, com ocorrências de conferências nacionais de saúde mental, como foco primordial no desenvolvimento da política de saúde mental (ALMEIDA, 2019)

Em 1988, é criado o SUS (sistema Único de Saúde) no Brasil, objetivando a reorganização do modelo assistencial e posteriormente a mudança do padrão de vida e saúde da população do país, além de um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o SUS garante assistência integral e gratuita. Tem a Atenção Primária à Saúde (APS) como base estruturante e a Saúde da Família (SF), esta concebida em 1994 pelo Ministério da Saúde, como tática primaz. Em 2000, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) toma como ampliação a forma de atuação, promoção de integração da população e as equipes de saúde, prevenção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos, de maneira contínua (BRASIL, 2000).

No dia 6 de Abril de 2001, é sancionada no país a Lei no 10.216, que redireciona a assistência em saúde mental. Esta, sustenta o oferecimento de tratamento em liberdade, isto é, exterior aos hospitais psiquiátricos, em serviços de eixo comunitário destacando os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispendo sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, não instituindo mecanismos esclarecidos para a progressiva extinção dos manicômios. Não obstante, sua promulgação determina um novo impulso para o processo de reforma psiquiátrica no Brasil que tem seguimento até os dias hodiernos caracterizando um avanço na saúde mental do país (BRASIL, 2001).

3.4 Introdução dos CAPS

O surgimento do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo, em 1987, década marcada pelo firmamento do Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental e o início de um processo de intervenção datado em 1989, em um hospital psiquiátrico chamado “Casa de Saúde Anchieta”, marcaram seu apogeu em vista de um local qualificado por

maus- tratos e mortes de pacientes. Foi a partir desta, que teve repercussão a nível nacional, a possibilidade de uma construção de uma rede de cuidados demonstrada como uma forma de substituição de hospital psiquiátrico. Nesta mesma ocasião, são implantados no município de Santos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) com funcionamento 24 horas, passando a ser referência no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, tornando-a possível e exequível (BRASIL, 2005).

O CAPS trata-se de um serviço estratégico dentro da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), tendo como incumbência a promoção na articulação entre os outros serviços de saúde, de base territorial, oferecendo cuidado a pessoas em sofrimento psíquico. Considerando pesquisas relacionadas ao serviço de saúde mental no Brasil, constatou-se que em 2015, o nível de articulação entre a rede de atenção básicas e serviços de saúde mental demonstraram grandes progressos. Como, por exemplo, a inserção da saúde mental, como uma figura dos mecanismos de integração, nas áreas macro, meso e micro (GALLASSI, 2018).

No que acata à construção da rede de serviços de saúde mental comunitários, a implantação dos CAPS se tornou um programa de êxito que se efetivou por todo país apesar de estar inferior a efetiva necessidade depreciando significativamente leitos em hospitais psiquiátricos e até mesmo o fechamento destes que fugiam da real qualidade da atenção.

3.5 NASF e Saúde Mental

Constituindo uma etapa importante para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) criou-se em 2008 o NASF a fim de contribuir para o desenvolvimento e aprimoramento de uma nova referência de trabalho. As diretrizes nele estabelecidas como integralidade, universalidade, equidade e participação social tinham como objetivo a concretização em ações coletivas tidas como centro o desenvolvimento humano e promoção da saúde (BRASIL, 2008).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), foram criados pelo Ministério da Saúde, atendendo a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. Em sua constituição, os profissionais existentes para compor o NASF deveriam ser de distintas áreas de conhecimento, no intuito de atuarem conjuntamente com os profissionais das

ESF, partilhando práticas em saúde sob responsabilidade das Equipes de Saúde da Família nas quais este está inserido (BRASIL, 2009).

Como mencionado, A ESF é um instrumento situado como local de promoção de cuidados em saúde mental. Entretanto, seu papel estabelecido perante ao CAPS e NASF como componentes especializados, visto suas funções que o entrelaçam como a admissão do sistema e coordenação do cuidado propriamente atreladas a atenção primária, elas, regularmente são atribuídas ao CAPS. A partir disto, a implantação dos NASFs surgem como uma mudança de quadro uma vez que os a limitação de serviços a saúde mental tornou-se evidente.

Os NASFs destinavam-se a fortalecer um total de nove diretrizes na atenção à saúde, sendo elas: interdisciplinaridade, a intersetorialidade, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização, atuantes em áreas como: atividade física e práticas corporais; práticas integrativas; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança e do adolescente; saúde da mulher e assistência farmacêutica. Essa forma de organização tinha por objetivo expandir as perspectivas de construção de elos entre profissionais e usuários alocados nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (ROCKENBACH, 2013).

Não obstante, foi por meio da nota técnica 03/2020 que o Ministério da Saúde extinguiu a criação de novas equipes multissetoriais que acrescentavam no atendimento da Saúde da Família, não garantindo a permanência dos profissionais atuantes. Previsto desde 2019, surgiu a partir do novo modelo de financiamento de atenção básico instituído até então, e reconhecido como “Programa Previne Brasil”, que corresponde a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro 2019, é determinado como o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde, vertendo a base de incentivo federal, revogação de normas e custeio. Segundo a nota técnica, a data para o fim estabeleceu-se a partir de janeiro de 2020, atestando a não mais realização do credenciamento pelo Ministério da Saúde, arquivando as solicitações enviadas (BRASIL, 2020).

4. RESULTADOS

4.1 Avanços e Retrocessos na saúde mental nos últimos anos

A experiência do Brasil na implementação de uma política de saúde mental levou a uma profunda transformação do sistema nacional de saúde mental e a melhorias significativas quanto à acessibilidade e qualidade dos cuidados dessa área. Assim, nos tempos atuais a necessidade de integração de saúde mental, e os documentos recentes enfatizam que essa inalcançada plenitude é evidente (SILVEIRA, 2012).

Visto isso, a ascensão da saúde mental no Brasil no cenário assistencial corroborou com o movimento de transformações no país, seja no âmbito sociocultural, organização política e ampliação das redes assistencialistas fortalecendo e dando vigor a Luta Antimanicomial.

Em 2001, é aprovada a Lei nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que tem como propósito o estabelecimento dos direitos de todos os indivíduos em sofrimento psíquico e tornar um novo sentido ao modelo assistencial. Não obstante, é inegável que em meio às evoluções, o notável o perigo quanto ao retrocesso, em particular nas transformações sucedidas na Coordenação Nacional de Saúde Mental, bem como na forma de como a política de atenção psicossocial era conduzida no país, governado por partidos conservadores e de direita após a saída de então presidente da ocasião Dilma Rousseff (MACEDO, 2017)

De acordo com Prudêncio e Senna (2018), em meados de 2011, por meio da Portaria nº 3.088/2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) associado às RAS (Redes de Atenção à Saúde) instituída pela Portaria nº 4.279/2010 e estabelecida como conformações de ações e serviços de saúde, integradas por sistemas técnico, logístico e de gestão visando a garantia integral de cuidado ao usuário. Em suma, a RAPS intercede pela reafirmação dos princípios que regem as Reformas Psiquiátrica e Sanitária Brasileiras, dando ênfase à substituição ao modelo hospitalocêntrico e manicomial (PRUDENCIO; SENNA, 2018).

É perceptível que a saúde mental no Brasil foi moldada por um conjunto de influências e complexidades. Exemplo disso é o sistema único de saúde público e universal, que em sua consumação tem como demandas a promoção e aprimoramento de políticas e direito social à saúde, que se compreende nas

dimensões física, mental e social. Essas modificações ao longo do tempo tem sido peça chave desde a reforma psiquiátrica brasileira visando a extinção de um modelo asilar por um plano de cuidados comunitários e expansão dos centros de atenção psicossocial.

Um fator em relevância de se destacar, é a Portaria n. 2.043, de 11 de dezembro de 2015, que em nomeação a Valencius Wurch Duarte Filho, este tem o poder de exercício do cargo de coordenador-geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Departamento de Atenção Especializada e Temática, da Secretaria de Atenção à Saúde. Este episódio, é apontado como um possível retorno do modelo manicomial, o que acarretou protestos em todo o Brasil em decorrência da nomeação (CRUZ, 2020).

Segundo Cruz (2020), aos 25 dias de outubro de 2016 é publicada pelo MS a portaria 1.482, que faz inclusão de comunidades terapêuticas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), um passo fundamental para que o financiamento destas partissem de verbas da saúde. Entretanto, no dia 15 de setembro de 2017, é publicado pelo CNS a Recomendação 043, em revisão da portaria mencionada anteriormente, que retira as menções às comunidades terapêuticas, alegando a não consideração destas como estabelecimentos de saúde, excluindo-as do cadastro do CNES. Desde então, as alterações normativas tiveram consequências acerca das implantações de serviços de atenção psicossocial no país.

Um grande capítulo dos retrocessos no país cruzou um significativo passo com a Portaria no 3.588, de 21 de dezembro de 2017 no período em que o país era governado por Temer. Esta, em resumo, passou a ser reintroduzida na Rede de Assistência Psicossocial (RAPS), superado pela instauração dos CAPS com o propósito de resgate e valorização das intervenções biomédicas por sobre as práticas psicossociais e de recovery, instituindo ainda o CAPS AD IV, com o intuito de um retorno financeiro público federal reinstaurando práticas de isolamento e desrespeito a liberdade (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

O desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil se deu intrinsecamente ligado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), à descentralização da administração da saúde no país, à instigação de profissionais e a mudanças sócio-culturais da sociedade.

Para mais, as mudanças na política de saúde mental, aprovadas em 2017 na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do SUS, restituíram medidas

questionáveis, como o regresso do hospital psiquiátrico à rede de tratamento, dando abertura para a reinstalação de ambulatórios hierarquizados e desarticulados, postergando o histórico de violação de direitos das pessoas com transtornos mentais, a ponto de comprometer os avanços da política de saúde mental como início em 2001 a partir da Lei no 10.216 (GALLASSI, 2018).

O processo de proibição das drogas sempre foi uma questão social e criminalizada diretamente à população negra. Ao fim da escravidão, na tentativa de controlar a cultura, passa-se a criminalizar os componentes desta por meio do uso da maconha, a capoeira, o samba e a umbanda, uma vez que a guerra às drogas se manteve em sustentação no movimento higienista e proibicionista. Desse modo, aprovada em 2005, Política Nacional de Álcool e outras Drogas (PNAD), começou seu processo de alinhamento, como princípio da responsabilidade compartilhada, planejamento estratégico a cooperação e articulação mútuas entre governo, iniciativa privada, terceiro setor e cidadãos, objetivando a ampliação e relevância da Intersetorialidade e descentralização das ações sobre drogas em todo território nacional (SOUZA et al, 2013).

Em 2015, aconteceu a ruptura democrática por meio de uma onda conservadora que terminou por afastar a então presidenta eleita naquela ocasião Dilma Rousseff. Nesse período instalado por uma política de exceção, resultou também em abalroamentos políticos e sociais resultando em novas eleições, que teve como resultados das urnas nomeação do projeto de privatização do estado, livre armamento e redução da idade penal, congelamento ou redução de investimentos em pesquisas e remoção de direitos trabalhistas. Ao fim das eleições, forma-se a Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental e da Assistência Psiquiátrica, que em desaprovação do atendimento nos CAPS diurnos sugerem o aumento de leitos psiquiátricos e hospitalização noturna dos CAPS III (CFP-Brasil, 2019).

Em 2017, representantes de forças manicomiais são admitidos ao Ministério da Saúde publicado em julho do mesmo ano a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas que inclui: Hospital Psiquiátrico; Hospital Dia; Comunidades Terapêuticas e Ambulatórios Multiprofissionais, e por conseguinte desqualificando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que até tal ocasião tinha como descrição antimanicomial. Assim, foi a partir do início de 2018 que ocorreram alterações nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas (CONAD), para um possível alinhamento

à Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, preconizando ações de prevenção e promoção à saúde, terapias com base em evidências científicas, em uma visão médica psiquiátrica e abstinência como método de tratamento, resgatando o modelo manicomial (LUSSE et al, 2019).

O retrocesso nas conquistas sociais datam desde muito, sem esquecer da coincidência do princípio da Reforma Psiquiátrica Brasileira com o processo de redemocratização no país em que o louco antes desconsiderado passa a perdurar, rememorando a luta antimanicomial ainda presente na sociedade.

Segundo o documento do Conselho Federal de Psicologia “Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas”, (2019), no dia quatro de fevereiro, é publicada a Nota Técnica 11/2019 do Ministério da Saúde, que trata de modificações na política de álcool e outras drogas incluindo as comunidades terapêuticas e as práticas tenebrosas que as permeavam, bem como utilização de hospitais psiquiátricos e seus eletrochoques na Rede de Atenção Psicossocial do SUS, consumando assim a volta dos manicômios, caracterizando um retrocesso obtuso, barrando todos os princípios que regem o SUS e o direitos constitucionais ao custo de responder às expectativas de setores que financiam a política privatista, causando uma agitação devido a existência e persistência de ideias manicomiais, demonstrando uma luta pela construção de liberdade, reconhecimento dos direitos humanos e justiça ainda inacabados.

O cenário de lutas em benefício das políticas de saúde mental no Brasil se contrastam com os insistentes meios de tratamento utilizados no início, que demonstraram-se além de agressivos, desnecessários e deletérios alicerçado por métodos de medicalização conjugado com isolamento e internações dos usuários, o que comprova que os avanços e retrocessos são um processo que tem sido eminente e o risco de que se perdura é presumível.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da constituição da saúde mental se ilustrou de um evento em que as lutas foram um símbolo de construção do que hoje ainda se busca concretizar. Entretanto, as inferências no princípio, a partir das Reformas Sanitária e Psiquiátrica significaram um processo que visou a regulamentação dos direitos dos

portadores de transtornos mentais e proteção destas, como evidenciado na criação de modelos assistenciais em saúde mental como NASF, CAPS e outros modelos substitutivos opostos aos de caráter manicomial, o que permitiu a ampliação de serviços de atenção psicossocial para os dependentes desses serviços.

Destarte, ainda que os avanços diante das reformas tenham sido marcantes no âmbito da saúde mental, é notável os caminhos trilhados até então, porém há muito ainda a ser consolidado diante do cenário que ainda reverbera, o que simula que a luta ainda não está terminada e que muito há que se conquistar. A política de saúde mental no Brasil tem se desenvolvido, e com ela os percalços que ainda permanecem são constatados na falta de um olhar profundo para os menos favorecidos e menos assistenciados, visto que os dispositivos de atenção dependem de uma política de organização mais presente e válida.

O processo de execução de um modelo de atenção psicossocial, desde muito percebido e colocado em foco se configurou em movimento manifestado por desafios da política de saúde mental que ainda que presente, há de se convir que os enfrentamentos se mantiveram até os tempos atuais. A luta pelos avanços e os passos dados até hoje servem como estímulo para dar continuidade aos confrontos na busca por um tratamento humanizado e digno, vencendo a depleção dos retrocessos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Caderno de Saúde Pública**, v. 35, n.11, 2019.

BRAGANÇA, Orlando dos Anjos. **Desinstitucionalização do doente mental**. 85 f. (Dissertação) Mestrado em Educação Social, Bragança, 2013. Disponível em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8409/1/Tese%20Orlando%20Braganca%20C3%A7a.pdf>, acessado em 23 jun 2020.

BRASIL. **Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,Art.. Acesso em: 24 mai 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE**.

Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000.** Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências, 2000.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm>. Acesso em: 8 setembro 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família.** 69 p. 2008 Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_pratico_saude_familia_psf_1.p_df. Acesso em 8 setembro 2020.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Gabinete do Ministro. Portaria interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017d.** Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1286090>. Acesso em: 8 setembro. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 3.089, de 23 de dezembro de 2011. Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).** O Ministro de Estado da Saúde, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e (...). 2011b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3089_23_12_2011_rep.ht ml>. Acesso em: 8 setembro 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. **NOTA TÉCNICA Nº 3/2020- DESF/SAPS/MS, 2020.** Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf> Acesso em: 12 setembro de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://cetadobserva.ufba.br/pt-br/legislacoes/nota-tecnica-no-112019-cgmaddapessasms> . Acesso em: 12 setembro 2020.

CFP- Conselho Federal de Psicologia. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas /** Conselho Federal de Psicologia. 106 p. 2. ed. Brasília, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/AlcooleOutrasDrogas_web-FINAL.pdf Acesso em: 14 setembro de 2020

COSTA, Karla Viana. **Saúde Mental: um desafio para a saúde pública.** 34 f.

Trabalho de conclusão de Curso. Lagoa Santa, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4563.pdf> Acesso em: 24 jun 2020.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira. **Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019.**

Trab. educ. saúde,

v.18 n.3 , Rio de Janeiro , 2020 . Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300509

Acesso em: 8 setembro 2020.

DALLA VECCHIA, Marcelo; MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. **Ciênc. saúde coletiva** vol.14 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2009

DIAS, Marcelo; MUHL, Camila. Agenciamentos da Psiquiatria no Brasil: Reforma Psiquiátrica e a Epidemia de Psicotrópicos. **Argum.**, Vitória, v. 12, n.2, p.61-62, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29114/21384> Acesso em 17 Outubro 2020

FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, R. O. **Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas**, SP: uma rede ou um emaranhado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n1, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a18v14n1.pdf> acessado em 17-05-2014.

GALLASSI, Andrea. **A Política do Ministério da Saúde na Atenção às Pessoas em Uso Problemático de Álcool e Outras Drogas: avanços e retrocessos.** Boletim de Análise Político-Institucional, n. 18, 2018.

http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8881/1/bapi_18_cap_7.pdf Acesso em: 24 mai 2020.

LUCHESE, Roselma et al. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n9, 2009.

LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira et al. Saúde mental em pauta: afirmação do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 27, n. 1 2019 . Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v27n1/2526-8910-cadbto-27-01-00001.pdf>

Acesso em 12 setembro 2020.

MACEDO, João Paulo et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.26, n.1, p.156- 157, 2017. Disponível em:

[https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2017.v26n1/155-](https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2017.v26n1/155-170/pt)

[170/pt](https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2017.v26n1/155-170/pt) Acesso em: 17 Outubro 2020

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. Cad. Saúde Pública, v.35, n. 11, 2019.

PORTELA, Pietro Navarro. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília, 2005.”. Disponível em: : <https://materiais.cenatcursos.com.br/ebook-reforma-psiquiatrica-brasil>. Acesso em: 05 setembro 2020

PRUDENCIO, Juliana Desiderio Lobo; SENNA, Mônica de Castro Maia. Retrocessos na atenção a usuários de álcool e outras drogas. **Argum.**, Vitória, v. 10, n. 3, 2018. Disponível em:<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/download/20854/15676/66708#:~:te xt=Nesse%20sentido%2C%20a%20RAPS%20pressup%C3%B5e,e%20integradas%20entre%20os%20servi%C3%A7os>. Acesso em: 8 setembro 2020

ROCKENBACH, Sheila Petry. NASF: residência integrada em saúde em um novo cenário de prática. Orientadora: Carin Klein. 50 f. Trabalho de Conclusão do Curso (Pós-graduação em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde), Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

SILVEIRA, Elaine Rosner. Práticas que integram a saúde mental à saúde pública: o apoio matricial e a interconsulta. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n.9, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000900018&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso: 8 setembro 2020

SOUZA, Maria Milaneide de et al. **Política Nacional sobre drogas e saúde mental: percepções dos gestores e os desafios intersetoriais no arranjo político.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v.5, n.11, p.70, 2013 . Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2404/2890> Acesso em: 14 setembro 2020

ZAMBENEDETTI, Gustavo; PERRONE, Claudia Maria. O Processo de Construção de uma Rede de Atenção em Saúde Mental: desafios e potencialidades no processo de Reforma Psiquiátrica . **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18,n. 2, 2008. Disponível em:<https://www.scielo.org/pdf/physis/2008.v18n2/277-293/pt> Acesso em: 14 setembro 2020.