



Uma história da Luta Antimanicomial e da Reforma da Assistência à Saúde Mental no Brasil (1979-2021): o que podemos e devemos comemorar?

A history of the Antimanicomial Fight and Mental Health Care Reform in Brazil (1979-2021): what could and should we celebrate?

**Marcos Vieira-Silva
Aline Moreira Gonçalves
Filippe de Melo Lopes**

Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial
Universidade Federal de São João del-Rei
Brasil

Resumo

O trabalho a seguir apresenta algumas considerações acerca da Luta Antimanicomial e da Reforma da Atenção à Saúde Mental no Brasil, nos últimos quarenta anos. Com o objetivo de avaliar criticamente proposições desenvolvidas e a própria trajetória histórica da Política Pública de Atenção Psicossocial, os autores, por meio de fontes documentais como os relatórios das Conferências Nacionais de Saúde Mental (I a IV), de portarias e de atos normativos do Ministério da Saúde, se perguntam sobre o que podem ou não comemorar após quarenta anos de questionamentos ao modelo manicomial e após a implantação de novas estratégias de cuidado com pessoas em situação de sofrimento psíquico e seus familiares. São apresentadas e discutidas publicações produzidas sobre a temática e estratégias de acolhimento desenvolvidas por serviços públicos e privados, que são citadas e comentadas a partir das proposições defendidas pelas entidades e grupos interdisciplinares de profissionais de saúde envolvidos com a temática da saúde mental atualmente no Brasil. Os autores terminam por considerar que há mais motivos para se comemorar do que para se lamentar os resultados conquistados pela militância interdisciplinar da Luta Antimanicomial.

Palavras-chaves: Luta antimanicomial; Reforma da Assistência à saúde mental; História da Saúde Mental no Brasil.

Abstract

The following paper presents some considerations about the anti-asylum fight and the mental health care reform in Brazil in the last forty years. With the aim of critically evaluating propositions developed and the historical trajectory of the Public Policy on Psychosocial Care, the authors, through documentary sources such as the reports of the National Conferences on Mental Health (I to IV), ordinances and normative acts of the Ministry of Health, wonder what they can or cannot celebrate after forty years of questioning the asylum model and after the implementation of new care strategies for people in psychological distress and their families. Publications produced on the subject and reception strategies developed by public and private services are presented and discussed, which are cited and commented on from the propositions defended



by entities and interdisciplinary groups of health professionals involved with the subject of mental health currently in Brazil. The authors conclude by considering that there are more reasons to celebrate than to regret the results achieved by the interdisciplinary militancy of the Anti-Asylum Fight.

Keywords: Anti-asylum fight; Reform of mental health care; History of mental health in Brazil.

1 Uma certa história da Luta Antimanicomial e da Reforma da Assistência à Saúde Mental no Brasil

Com o objetivo de avaliar criticamente proposições desenvolvidas e a trajetória histórica da Política Pública de Atenção Psicossocial brasileira, os autores, por meio de fontes documentais e documentos oficiais do Ministério da Saúde, como os relatórios das Conferências Nacionais de Saúde Mental (I a IV), de portarias e de atos normativos e de uma revisão narrativa de literatura sobre a trajetória da saúde mental no Brasil, se perguntam sobre o que podem ou não comemorar após quarenta anos de questionamentos ao modelo manicomial e após a implantação de novas estratégias de cuidado com pessoas em situação de sofrimento psíquico e de seus familiares sobretudo, no que diz respeito às mudanças na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001 (Lei nº 10.216, 2001). O presente ensaio contempla algumas considerações sobre a legislação em saúde mental no Brasil e traz um convite ao debate sobre o Movimento da Luta Antimanicomial e sobre ações e proposições do Movimento da Reforma da Assistência à Saúde Mental no Brasil, durante as últimas quatro décadas. O intuito em escrever esse ensaio foi motivado pela conjuntura política brasileira atual, de proposições de retorno dos manicômios e de privilégio e incentivos às comunidades terapêuticas como Política Pública de atenção à saúde mental no Brasil. Este trabalho tem ainda como objetivo elucidar pontos de divergência surgidos a partir de interpretações diversas sobre os dois movimentos citados e convidar estudantes, simpatizantes ao tema, e profissionais de saúde a contribuir com o debate a partir dos marcos apresentados neste ensaio. Uma vez que estes foram definidos porque trazem mudanças consistentes na história da atenção à saúde mental no Brasil definindo novas formas de atenção às pessoas em sofrimento psíquico. A discussão aqui apresentada se estabeleceu por meio de eventos realizados e trabalhos desenvolvidos no LAPIP – Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial da UFSJ – Universidade Federal de São João del-Rei; no Núcleo São João del-Rei da ABRAPSO – Associação Brasileira de Psicologia Social; no Conselho Regional de Psicologia da 4ª Região – Minas Gerais, no período de 2016 a 2019 e na Coordenação de Saúde Mental de São João del-Rei, no período de 2015



a 2016; períodos esses escolhidos por acreditarmos que nos auxiliam a fomentar as discussões e análises propostas.

A partir da leitura crítica dos relatórios elaborados após as Conferências Nacionais de Saúde Mental e de seus apontamentos, aliados aos marcos aqui considerados importantes nessa trajetória da Reforma da Assistência à Saúde Mental brasileira, procuramos discutir os aspectos relevantes para o Movimento da Luta Antimanicomial que estão presentes nos caminhos que a Política de Assistência à Saúde Mental Antimanicomial no Brasil vem percorrendo ao longo de mais de 40 anos. Apontamos como destaques os anos de 1979, 1987, 1992, 2001, 2010, 2016, 2017, 2019 e 2021. Acreditamos que a opção por trabalhar sobre tal período e por determinados anos/marcos, se justifica por estes apresentarem momentos importantes, decisivos e, ao mesmo tempo, contraditórios desse movimento.

1.1 Marcos iniciais

O ano de 1979, para a Reforma Psiquiátrica no Brasil é considerado um marco histórico. Sua importância para a Reforma Psiquiátrica no Brasil, bem como para a Reforma da Assistência à Saúde Mental brasileira, é de grande importância, principalmente por dois aspectos: a) a vinda do psiquiatra italiano Franco Basaglia ao Brasil, sobretudo ao município de Barbacena (MG), para conhecer o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB), que, na visão de Helvécio Ratton, apresentada em seu documentário *Em Nome da Razão* (1979) e, mais tarde, na obra de Daniela Arbex (2013) – O Holocausto Brasileiro – representam todo o horror vivenciado por internos dos manicômios brasileiros e seus familiares. As duas obras, em diferentes períodos históricos, são publicações que convidam a população a refletir sobre os horrores acontecidos naquele espaço que, ao menos idealmente, deveria ser um espaço de *tratamento* à loucura. O segundo fato: b) no ano 1979 é reconhecida a fundação do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM), que apresenta o surgimento da Luta Antimanicomial no Brasil, movimento que desde o seu surgimento, propunha muito mais do que *reformular* a psiquiatria brasileira. Propunha uma nova ótica sobre a atenção à saúde mental.

Em Minas Gerais, o ano de 1979 marcou o início oficial da Reforma da Assistência à Saúde Mental promovida pela FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – a partir da realização do IIIº Congresso Mineiro de Psiquiatria. Entidades profissionais de psicólogos, enfermeiros, médicos, psiquiatras e assistentes sociais participaram ativamente das lutas para as transformações e/ou substituições/fechamentos de instituições públicas e privadas de atendimento às pessoas em situação de sofrimento psíquico. É por esse motivo que afirmamos que



foi realizada, em Minas Gerais e no Brasil, uma Reforma da Assistência à Saúde Mental Pública e não somente uma Reforma Psiquiátrica. De acordo com o documento *Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas* (Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde / Dape / Coordenação Geral de Saúde Mental, 2005):

... é sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (p. 5).

Nesse sentido, o que o MTSM faz é dar guarida a um conjunto de saberes e fazeres que ajudam a construir criticamente a Reforma Sanitária pela qual o Brasil vinha passando, incorporando e produzindo um conjunto de novas formas de se pensar a saúde, a saúde mental e, mais especificamente ainda, a assistência à saúde mental no país e no mundo. Seguindo essa trilha histórica, no ano de 1987, ano de realização da Assembleia Nacional Constituinte (ANC), é realizada também a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), que vem embalada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, que havia ocorrido no ano de 1986, marco histórico quando se fala em saúde no Brasil. A introdução do Relatório Final da 1ª CNSM diz que:

A realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental, em desdobramento à 8ª Conferência Nacional de Saúde, representa um marco histórico na psiquiatria brasileira, posto que reflete a aspiração de toda a comunidade científica da área, que entende que a política nacional de saúde mental necessita estar integrada à política nacional de desenvolvimento social do Governo Federal (Conferência Nacional de Saúde, 1988, p. 9).

Assim, após 5 anos, em 1992, é realizada a 2ª CNSM, com o título de "A reestruturação da Atenção à Saúde Mental no Brasil". Na introdução do Relatório Final dessa CNSM, afirma-se:

A II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília, no período de 1 a 4 de dezembro de 1992, é resultado de longo processo democrático, e teve alguns eventos marcantes para sua efetivação. Em 1986, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, inegavelmente um marco histórico na luta pela construção do Sistema Único de Saúde. Em 1987, no Rio de Janeiro, realizou-



se a I Conferência Nacional de Saúde Mental, cujo relatório foi referendado nos pontos que não contradizem as decisões desta Conferência. No final de 1987, em Bauru, o II Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental propôs a mudança das premissas teóricas e éticas da assistência psiquiátrica. Em 1990, realizou-se a Conferência de Caracas, a qual transformou-se, hoje, em referência fundamental para o processo de transformação do modelo de atenção à saúde mental que se desenvolve no país (II Conferência Nacional de Saúde Mental, 1994, p. 4).

É possível observar como o conjunto de acontecimentos e, sobretudo, o conjunto de práticas e saberes envolvidos nos eventos realizados nos momentos referidos acima, são condizentes com a necessidade de se pensar e propor uma saúde pública em que a cidadania fosse colocada como bem inalienável da condição da pessoa brasileira. Tal assertiva não é em vão, já que pensar e produzir a *Cidadania do Louco* em um país que tinha como prerrogativa a alienação do sofrimento psíquico, não era tarefa simples e demandava esforço coletivo. Importante ainda frisar que, todo esse movimento iniciou-se em meio a uma efervescência nacional na busca por liberdade e direitos no processo de redemocratização do país. A partir daqui se tornaria impossível falar sobre assistência à saúde mental sem levar em consideração práticas de liberdade em suas mais diversas coletividades.

1.2 A continuidade de um processo

Realizando um salto histórico para o ano 2001, caminhamos para a 3ª CNSM e para a promulgação da Lei nº 10.216, de abril de 2001, conhecida como *Lei da Reforma Psiquiátrica* ou *Lei Paulo Delgado*, que herdou o nome do Deputado Federal que foi autor do Projeto de Lei (PL nº 3.657/1989) e da Lei nº 10.216/2001. É importante frisar que essa Lei demoraria 12 anos para ser aprovada. Assim, a 3ª CNSM, intitulada "Cuidar sim. Excluir, não". Em sua introdução, destaca que:

Nesse panorama, a III Conferência Nacional de Saúde Mental deverá ser um foro privilegiado para esta discussão, com temário decorrente da 11ª Conferência Nacional de Saúde, debatendo-se o financiamento das ações de saúde mental, a fiscalização e supervisão do parque hospitalar psiquiátrico e demais equipamentos assistenciais, o ritmo de implantação dos novos serviços extra-hospitalares, a criação de novas estruturas de suporte à desinstitucionalização de pacientes com longo tempo de internação em hospitais psiquiátricos, a formação de recursos humanos adequados às novas estruturas de atenção em saúde mental, entre outras relevantes questões para a área (III Conferência Nacional de Saúde Mental, 2002, p. 7).



Avançando na linha histórica que decidimos traçar, é possível observar como a Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Reforma da Assistência à Saúde Mental no Brasil defendem, em sua estruturação, a busca pela construção e consolidação de uma prática ética e técnica em relação ao sofrimento psíquico, tendo em vista que a lógica manicomial e asilar denunciava sua falência humana, já que sua existência seria mais iatrogênica que produtora de saúde, seja em atenção aos internos, aos trabalhadores ou aos seus familiares. E, sobretudo, à sociedade como um todo. Visto que se tornaria insustentável pensar em uma assistência à saúde mental sem que essa estivesse atrelada aos princípios democráticos e humanísticos adotados em nossa Carta Magna, no ano de 1988.

É nessa perspectiva, dialógica e humanística, que tanto a Reforma Sanitária quanto a Reforma Psiquiátrica se encontram e produzem o alicerce das transformações ocorridas no decorrer dos anos subsequentes, como pode ser observado, entre os anos 1979 e 2001, durante a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde e da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, que se propuseram a pensar a saúde como *direito do cidadão*.

Em um novo salto histórico, chegamos ao ano de 2010, então, após 9 anos de promulgação da Lei nº 10.216/2001 e ano de realização da 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial – já se evidencia, o que estava colocado desde o ano de 1979, e que optamos por chamar de *retorno do recalçado*, fazendo uma alusão ao conceito freudiano que remete ao retorno daquilo que ficou estancado, a saber: o interesse dos setores manicomiais em se fazerem presentes no Sistema Único de Saúde (SUS), usurpando um bem inalienável para se tornar algo rentável. Uma ode à institucionalização aqui, já longamente questionada e evitada. Sobre esse *retorno*, na introdução do Relatório Final da 4ª CNSM, pode-se destacar:

Outros fatores delinearão-se e incidirão sobre o cenário da realização da IV CNSM I: a ampliação e difusão territorial dos novos serviços, com incremento do número de trabalhadores de saúde mental, em um contexto de terceirização e precarização do emprego, e com amplo contingente de trabalhadores com inserção recente nas atividades profissionais e no ativismo político do campo; a diversificação do movimento antimanicomial, com o surgimento de tendências internas organizadas; a presença e participação mais ativa e autônoma de usuários e familiares; a presença de diversas agências e atores políticos intersetoriais; as novas características do trabalho e de tecnologia em saúde mental no SUS, *com repercussões na organização e representação política de parte dos médicos no país, com novas exigências corporativistas, e, particularmente na psiquiatria, com nova ênfase no modelo*



biomédico e forte e explícita campanha contra a reforma psiquiátrica; uma expansão de serviços públicos de saúde mental que não foi acompanhada por uma oferta e capacitação compatível de profissionais psiquiatras para o trabalho em saúde pública, gerando uma carência de profissionais em saúde mental; o pânico social gerado pela campanha da mídia em torno do uso do crack no país, com enormes repercussões políticas, gerando significativas pressões e demandas de alguns setores por serviços de internação hospitalar apresentados como resposta única; o cronograma apertado para a realização da Conferência, determinado pelo calendário político e eleitoral (Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Saúde / Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 2010, p. 8, grifo nosso).

Nesse sentido, já na introdução do Relatório Final da 4ª CNSM fica destacada a presença de setores conservadores da lógica manicomial – a redundância é proposital – que tinham como interesse *preencher* as lacunas da atenção à saúde mental territorial com suas ofertas de serviços asilares. Nessa direção, tais perspectivas nunca deixaram de acompanhar a Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Reforma da Assistência à Saúde Mental, sendo que é essa existência que faz com que, desde o ano de 1987, se chame o movimento social em prol da cidadania da pessoa em sofrimento mental de *Luta Antimanicomial*. Nessa perspectiva, então, observa-se o quanto a Luta Antimanicomial é um movimento que diz sobre a vida, sobre *as liberdades*, em suas mais diversas facetas, já que, desde o final da década de 1970 se coloca com o objetivo de garantir que a loucura seja tratada pelo viés da cidadania do sujeito em sofrimento psíquico. Vale destacar que quando se fala em cidadania, estamos nos referindo aos princípios da dignidade humana, aos princípios e diretrizes da bioética e do cuidado à pessoa que sofre.

2 Uma luta constante

O Movimento da Luta Antimanicomial no Brasil nasce, exatamente, da perspectiva de que sem diálogo não há saída para o indizível, isto é, é pela palavra que este movimento se constitui, como o próprio significante sugere: movimento (de palavras) que almeja e alcança novos atos e experiências. Nesse sentido, há um desconhecimento sobre os fatos dos quais trata não só o Movimento da Luta Antimanicomial, mas a própria ideia de movimento social, tendo em vista que o surgimento dos movimentos sociais vem justamente se contrapor ao conforto de quem oprime. Nesse sentido, há uma multiplicidade de vozes no Movimento da Luta Antimanicomial: usuários, familiares, trabalhadoras e trabalhadores e a sociedade civil que não mais se calam diante das violências produzidas pela lógica e pela prática manicomial.



Vale ressaltar que o Movimento da Luta Antimanicomial tem como pressuposto a superação do manicômio e de sua lógica excludente. Todavia, o que movimentos contrários indicam é que, com isso, fugimos ao debate e tal assertiva é falaciosa. Falaciosa porque a lógica manicomial ainda se faz presente e, sobretudo, porque para alguns, se trata de uma disputa por *reservas de mercado* e, por isso, frisa-se o termo *Luta Antimanicomial*. A Luta é pelo fim da iatrogênese produzida pelos manicômios e já amplamente denunciada. A luta é pela não mercantilização da loucura. A Luta é pela sustentação de que a liberdade é terapêutica. A Luta é pela defesa de que não existe amparo técnico e ético que sustente a prerrogativa de que para cuidar de alguém é preciso privar esse alguém de liberdade, qualquer que seja a pessoa e seu sofrimento. Esse sujeito pelo qual *lutamos*, é digno da preservação de seus direitos mais básicos e, portanto, da manutenção de sua condição de sujeito de direitos, a qual deve ser incansavelmente defendida por todos.

O Movimento da Luta Antimanicomial teve e tem por princípio a defesa da liberdade de expressão e das demais liberdades democráticas. Desde o seu surgimento lutou por melhores condições de assistência à saúde mental através de ações interdisciplinares, já que desde o seu nascimento foi um movimento que contou com a participação de grupos interdisciplinares de profissionais de formações diversas, que atuam direta ou indiretamente com saúde e saúde mental. Também vale destacar que se trata de um movimento voluntário, do qual participam aquelas pessoas que se sentem à vontade para fazê-lo (Dias, 2021).

Sendo assim, muitos são os exemplos que podem ser citados a fim de ilustrar tal voluntariedade. Contudo, citaremos aqui apenas dois deles: as comemorações do dia 18 de maio (Dia Nacional da Luta Antimanicomial) e as experiências das Residências Terapêuticas (Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT). Ambos os exemplos ilustram como a liberdade é terapêutica e como não é possível pensar *na produção de saúde sem o alicerce da liberdade*. Nesse sentido, também muitos são os exemplos do quanto os hospitais psiquiátricos/ manicômios foram e são iatrogênicos, desde a sua composição, tendo como exemplo o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB), tão bem ilustrado, tanto por Helvécio Ratton (1979), quanto pela jornalista Daniela Arbex (2013), como já citados anteriormente. Aliás, vale ressaltar a feliz escolha de Helvécio Ratton, para o título de seu filme, exibido publicamente pela primeira vez no Auditório da Associação Médica de Minas Gerais, durante o IIIº Congresso Mineiro de Psiquiatria, em novembro de 1979, evento importantíssimo para a deflagração imediata do processo de Reforma da Assistência à Saúde Mental Pública em Minas Gerais.



3 Por uma política de direitos e liberdade

O Movimento da Luta Antimanicomial, por suas questões de princípios, desde seu nascimento, luta pelos direitos humanos dos usuários de Serviços de Saúde Mental e de seus familiares. Além disso, a perpetuação no poder não diz respeito ao Movimento da Luta Antimanicomial. Esse modo de funcionamento diz respeito ao sistema político e econômico que vivenciamos no país, em que os partidos políticos e as organizações políticas se beneficiam e se contra beneficiam através dos movimentos político-partidários que ocupam o poder nas três esferas. Além disso, aqueles que tem como *profissão* a manutenção do poder sob seus mais escusos interesses, tendem a usurpar a liberdade comunitária em prol de ganhos financeiros cada vez mais exorbitantes. Para melhor evidenciação desse fenômeno, basta observar a nomeação, como Coordenador Nacional de Saúde Mental, do Sr. Valencius Wurch, no ano de 2016, que foi viabilizada por meio da ação do então Ministro da Saúde, concertada pelo então presidente da Câmara dos Deputados Federais à época. Vale destacar que após curto prazo entre a nomeação de Valencius, a Coordenação Nacional de Saúde Mental foi ocupada pelo Movimento da Luta Antimanicomial de todo o país, mobilizando o não-reconhecimento do mesmo pelo Movimento da Luta Antimanicomial, assim como por parte da sociedade civil. Os militantes permaneceram por 121 dias na ocupação e esta foi desmantelada por um ato da Polícia Federal que exigia a imediata reintegração de posse da sala da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde (CMAD/MS). Esta ação foi realizada durante “a paralisação de um país inteiro pela iminência do impeachment de Dilma Rousseff e foi aproveitada para a realização de um golpe baixo contra os movimentos sociais da saúde”¹.

A diferença explícita é que os Movimentos Sociais, dentre eles, o da Luta Antimanicomial foram os mais reconhecidos e levados em consideração entre os anos de 2001 e 2010 enquanto a “Indústria da Loucura” vigorou de 1841 a 1979 (início do Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil), perfazendo 138 anos de sofrimento para muitas pessoas e privilégios para poucas (Velloso & Fonseca, sem data). Importante ainda frisar que este movimento de repressão e privação das liberdades não se findou após o início do Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil. Contudo, deixou de ser, legalmente, o principal modelo de atenção ao sofrimento mental.

¹ Trecho de notícia disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/ocupacao-fora-valencius-e-desmantelada-com-acao-da-policia-federal/17208/>



Nesse sentido, ainda que do ano de 2001 a 2021 tenham se passado 20 anos da promulgação da Lei Federal nº 10.216/2001, sua plena efetivação ainda não se mostra possível, tendo em vista que, entre os anos de 2016 a 2020 ocorreram grandes retrocessos e alterações na direção política da saúde mental no país, como pode ser descrito no parágrafo acima, indicando o retorno das práticas manicomiais. Como descrito na Portaria Ministerial nº 3.588, de 2017 (Portaria nº 3.588/2017), que traz em seu texto o retorno ao financiamento de leitos psiquiátricos no país, recolocando os manicômios, sabidamente reconhecidos no mundo inteiro como espaços de privação de liberdade e de implementação de práticas de violências contra seus internos, como opção terapêutica e *tratamento* (Portaria nº 3.588/2017). De igual modo, Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), em artigo com objetivo semelhante a este, analisam os retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental no período de 2016 – 2019. Nessa direção, com a publicação da PM nº 3.588/2017, vemos o movimento pró-manicômios voltar a ganhar espaço e lugar na composição de regulamentações no país. Todavia, sem amparo coletivo, ético e técnico tendo em vista que as decisões em saúde mental no Brasil devem ser construídas e consideradas a partir das Conferências Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde Mental.

Nesse sentido, o que se apresentou como novidade no país do ano de 2016 até os dias atuais não podem ser consideradas proposições legítimas, pois não contam com a presença e participação de usuários, familiares, profissionais e seus órgãos de representação e Conselhos Profissionais. De 2016 até os dias atuais, vemos o oposto do que pode ser chamado de legítimo enquanto decisão popular: a publicação da PM nº 3.588/2017; a publicação da Nota Técnica nº 11/2019, de 04 de fevereiro de 2019 e; a publicação da Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019. As três publicações, capitaneadas pelo atual Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas, Sr. Quirino Cordeiro, vêm na contramão do que se pode chamar de novo ou atual. Ao contrário, reeditam e reiteram a lógica e as práticas manicomiais, inserindo as comunidades terapêuticas como grandes focos do custeio de ações. Vale dizer: custeio de ações manicomiais com verba pública. Manutenção da velha forma de *tratamento* e tentativa de retomada da tão lucrativa mercantilização da loucura pela qual durante décadas, os grandes oligarcas brasileiros lucraram. É importante relacionar a proposta de modificação da Rede de Atenção Psicossocial (Portaria nº 3.088, 23 de dezembro de 2011) do ano de 2019, favorável à inclusão dos hospitais psiquiátricos como modelo de atenção à saúde mental como mais uma tentativa de exclusão das práticas psicossociais da política de saúde mental. É importante frisar que a publicação da PM nº 3.588/2017, a publicação da Nota Técnica nº 11/2019, de 04 de fevereiro de 2019 e a publicação da Lei nº 13.840,



de 05 de junho de 2019, reeditam as práticas manicomiais ao colocar as comunidades terapêuticas como foco do custeio público das ações em saúde mental. Estas normativas, retiram a autonomia das políticas públicas como atenção principal a pessoa em sofrimento mental e inserem o discurso segregacionista e religioso como práticas de atenção em saúde mental.

Nessa perspectiva, em julho de 2020, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), sem representação da sociedade civil, publica a Resolução nº 3 (Resolução nº 3, 2020), que regulamenta a internação de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas no Brasil. Tal Resolução afronta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1989, afronta o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e é um acinte quando se observa o interesse de que a violência manicomial seja também custeada/ofertada como política pública a crianças e adolescentes. Essa normativa deixa claro que a última gestão do Ministério da Saúde, vinha priorizando o fortalecimento de comunidades terapêuticas em detrimento ao Sistema Único de Saúde e às práticas comunitárias de assistência ao sofrimento mental. O próprio Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicou, na época, uma recomendação contrária à regulamentação do acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas (CTs). O documento era destinado ao Ministérios da Saúde, ao Ministério da Cidadania e ao Ministério Público Federal (Conselho Nacional de Saúde, 2020). A internação de jovens de 12 a 18 anos é um retorno a práticas manicomiais e uma violação ao princípio da dignidade e liberdade desses sujeitos. Se faz importante lembrar, ainda de acordo com o documento publicado pelo Conselho Nacional de Saúde (2020), que no ano de 2017 foi realizada uma inspeção nacional em comunidades terapêuticas, guiada pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) que apontou que os jovens sofriam violações de direitos como a realização de trabalhos forçados, contenções físicas, castigos, discriminação, intolerância religiosa e de orientação sexual nestas comunidades ditas terapêuticas². Dentro da temática das instituições totais, como podem ser consideradas as comunidades terapêuticas, trazemos uma reflexão de Gonçalves e Goulart (2015):

... que foi por meio desse legado religioso, muitas vezes privado, que as políticas públicas em torno da assistência social e da saúde puderam se desenvolver, levando em conta toda a sua trajetória

² <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1300-cns-e-contra-a-regulamentacao-do-acolhimento-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas>

medieval, clássica e moderna para os dias atuais. Aqui, fica uma lição: nada se faz novo, segue-se uma trajetória já iniciada (p. 19).

Ainda conforme as autoras Gonçalves e Goulart (2015), é importante lembrar que hoje, as comunidades terapêuticas, cada vez mais *presentes* no espaço social e galgando espaço pelo financiamento público, trazendo consigo resquícios de antigas práticas, que são por natureza perversas travestidas de caridade. Aqui, frisamos que, o novo projeto de nação que vem se desenhando durante os anos de 2019 a 2022, representa, para o Movimento da Luta Antimanicomial Brasileira, diante das intervenções do Estado, um movimento claro de sequestro das liberdades individuais e de extermínio dos Movimentos Sociais. Estes, tão importantes e necessários para a plena existência do Estado Democrático de Direito. Representa um movimento de retrocesso nas Políticas Públicas e Sociais. É um movimento de retorno a práticas coloniais e antidemocráticas.

4 Um desafio: colonialismo x práticas de liberdade

Muitos têm sido os desafios de se sustentar um país antimanicomial, sobretudo um país com tamanha herança colonial e violenta, em que tais conceitos parecem se misturar com a significação do que é ser brasileira. O Movimento da Luta Antimanicomial sempre esteve associado ao movimento da Reforma da Assistência à Saúde Mental Brasileira, já que o que tivemos no Brasil, e também em outras partes do mundo, não foi só uma Reforma Psiquiátrica, ou uma reforma da assistência psiquiátrica, mas uma grande Reforma da Assistência à Saúde Mental, realizada com a participação de profissionais da medicina, não somente da psiquiatria; profissionais da enfermagem; profissionais da psicologia; profissionais do serviço social; profissionais das Ciências Sociais; profissionais da biologia; sanitaristas, profissionais do direito; dentre outros, que vêm construindo, coletivamente, perspectivas teóricas, ações práticas, projetos interdisciplinares, programas públicos de assistência à Saúde Mental, documentos e publicações diversas que procuram construir uma nova Assistência à Saúde Mental Pública e Privada no Brasil e em vários outros países do mundo, sempre contando com a participação de usuários e familiares de pessoas em situação de sofrimento psíquico, dos movimentos sociais, de organizações científicas, associações profissionais e de partidos políticos.

Vale lembrar, ainda, que nos seus primeiros anos de atuação, o Movimento da Luta Antimanicomial e a Reforma da Assistência à Saúde Mental pareciam ser uma coisa só, já que o que existia em termos de assistência à saúde mental nem



podia ser chamado de assistência e se limitava a tratamentos públicos e privados de guarda e de contenção das pessoas em situação de sofrimento psíquico. Com a existência de hospitais psiquiátricos que não mereciam o nome de hospitais, já que não buscavam a promoção da saúde, mas sim a contenção, a guarda e a punição da doença; da diferença; do estranho; do pouco compreendido e do aparentemente incompreensível. Isso considerando a mais pura e objetiva definição do que outrora chamamos de manicômios.

A partir do conjunto de reportagens produzidas pelo jornalista Hiram Firmino e publicado pelo jornal *O Estado de Minas* durante o ano de 1979 (Firmino, 2014), sobre vários hospitais psiquiátricos de Minas Gerais que, retrata, assim como o filme "Em Nome da Razão", do cineasta e psicólogo Helvécio Ratton, já citado anteriormente, e o livro *Psicoterapia do Oprimido*, de Alfredo Mofatt, uma realidade que não era isolada, restrita a Minas Gerais, mas que ocorria em todo o mundo. As imagens e os documentos que essa tríade de produção apresenta sobre a realidade da assistência à saúde mental – (talvez fosse melhor falar de desassistência e doença mental) – fazem corar de vergonha os que não viveram essa história. Para não ficar apenas em produções do início do processo, rememoramos, também, o livro *Holocausto Brasileiro*, retratando a trajetória histórica do CHPB – Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, de autoria da jornalista Daniela Arbex, publicado em 2013.

É importante mencionar, também, que ainda existem muitos desafios a serem superados, já que se trata de um enorme projeto coletivo, que se articula com o SUS – Sistema Único de Saúde, e com o SUAS – Sistema Único de Assistência Social, sujeito a idas e vindas em função dos descaminhos da política e dos interesses econômicos dos grupos empresariais que atuam com a saúde no Brasil.

E, nessa direção, o que se explicita é que esse movimento de idas e vindas está, neste momento, vivenciando um grande retrocesso que só evidencia o caráter violento e segregacionista da lógica e das práticas manicomialistas. De outro lado, ficam as políticas e ações que sustentam o cuidado do sofrimento psíquico em liberdade, tendo como perspectiva central a bioética e a técnica desses fazeres.

Assim como nos afirma Hildaléa Dias, ao fim de sua dissertação de mestrado intitulada *As políticas públicas de assistência à saúde mental e o fim necessário dos hospitais psiquiátricos: um olhar sobre o centro hospitalar psiquiátrico de Barbacena a partir de uma trajetória profissional* defendida no ano de 2021:

Vimos que as Políticas Públicas de Assistência à Saúde Mental são causa e consequência da transformação social que pudemos



acompanhar nos últimos anos na história da loucura e na história da construção da Atenção Psicossocial dedicada às pessoas com sofrimento psíquico. Essas políticas que sustentam e governam tal transformação social nos ajudaram a compreender o fim do hospital psiquiátrico na atual conjuntura (Dias, 2021, p. 98).

A autora ainda descreve, ao fim de sua dissertação de mestrado, resultante de pesquisa realizada junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ através do LAPIP – Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial da própria UFSJ, a importância da participação do sujeito com sofrimento psíquico, assim como do contexto sociofamiliar no qual este sujeito está inserido, sendo de suma importância, tanto quanto a participação dos profissionais que estão envolvidos na construção cotidiana da clínica (Dias, 2021). A convivência dessa integração, nem sempre harmoniosa, mas sempre necessária, “transforma não só a assistência em uma Política Pública mais qualificada e humanizada, como transforma, também, a sociedade em mais acolhedora e respeitosa frente às diferenças e limitações humanas” (Dias, 2021, p. 98).

5 O que podemos e devemos comemorar?

Vale destacar que este ensaio não buscou encerrar a discussão sobre a Luta Antimanicomial nem tampouco contar a história, literal, da Luta Antimanicomial no Brasil, mas sim oferecer alguns marcadores históricos e discutir criticamente suas implicações, a fim de evidenciar como é preciso conhecer a história para que possamos garantir direitos e que é esse o lugar da Luta Antimanicomial Brasileira. Em função do exposto, consideramos que temos mais a comemorar, do que a lamentar. Temos a comemorar as ações desenvolvidas no Brasil inteiro pelos eventos do Dia Nacional da Luta Antimanicomial; temos a comemorar um grande número de práticas cotidianamente realizadas por profissionais atuantes e conscientes, dentro dos CAPS/CERSAMS e demais equipamentos de saúde mental que compõem a RAPS; comemoramos as ações do Fórum Mineiro de Saúde Mental (FMSM); da Frente Mineira Drogas e Direitos Humanos (FMDDH) e de seus parceiros; comemoramos os eventos realizados e os artigos diversos e trabalhos de pesquisa publicados pelas universidades públicas brasileiras; comemoramos as mudanças produzidas no próprio CHPB, em Barbacena e comemoramos as ações do Sistema Conselhos de Psicologia voltadas para a Luta Antimanicomial e para a Reforma da Assistência à Saúde Mental Brasileira.

Finalizando nossas considerações reafirmamos, a seguir, algumas referências/parcerias que nos ajudam a considerar que temos mais a comemorar



quando tratamos a respeito da Luta Antimanicomial e da Reforma da assistência à Saúde Mental no Brasil. Começamos por Paulo Amarante (2008) com seus trabalhos na FIOCRUZ e suas parcerias com os movimentos de familiares de pessoas em situação de sofrimento psíquico e com as comemorações anuais do Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Em *Loucos pela Vida*, publicado pela primeira vez, no ano de 1995, e revisitado em demais edições, Paulo Amarante nos mostra perspectivas e possibilidades de atenção a pessoas em situação de sofrimento psíquico e de seus familiares, apresentando-nos os processos e resultados da *Oficina Loucos pela Diversidade* – da diversidade da loucura à identidade da cultura, promovida pela Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural do Ministério da Cultura e pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental – Laps/Ensp/Fiocruz, realizada de 15 a 17 de agosto de 2007, na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro.

Outra parceria importante é o Fórum Mineiro de Saúde Mental, que também participa ativamente até os dias atuais da organização das comemorações do *18 de maio* e que realizou, em 2014 o Seminário 35 anos de Basaglia no Brasil – A Marca de uma Prática Revolucionária³. No Site do Fórum estão presentes os registros desse evento, que reuniu participantes do III Congresso Mineiro de Psiquiatria, que, como já dissemos desencadeou a Reforma da Assistência Saúde Mental em Minas Gerais, a partir da reforma do CHPB – Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, iniciada em 1979.

Pensando nas perspectivas de atenção à saúde mental vinculadas às práticas e programas de ação desenvolvidos com arte e cultura, destacamos diversas pesquisas de iniciação científica e de mestrado, realizadas pelo LAPIP/UFSJ, durante as últimas décadas. Dentre elas, citamos aqui a pesquisa de mestrado em psicologia desenvolvida entre os anos de 2017 e 2019, realizada por Isa Magesti, sob a orientação de Marcos Vieira-Silva, junto ao CAPS Casa Viva, em Juiz de Fora, Minas Gerais. Corrêa-Neto e Vieira-Silva (2021), discutem questões relacionadas à trajetória da Luta Antimanicomial, da Reforma Psiquiátrica e da Reforma da Assistência à Saúde Mental no Brasil. Nos mostram como a prática musical desenvolvida por participantes da Banda *Os Impacientes* foi fundamental para a produção de novas identidades por parte de seus integrantes.

Neste sentido, este ensaio pretendeu, ao recontar e discutir aspectos dessa história, apresentar como tal intento é algo que ainda está em andamento e que deve ser cultivado a muitas mãos e com muita artesanania e cuidado. Gostaríamos de ressaltar ainda, o papel fundamental das Políticas Públicas de Saúde no Brasil

³ <http://forumsaudemental.blogspot.com/2015/04/35-anos-de-basaglia-no-brasil-biografia.html>



efetivadas por meio de nossa Constituição Federal de 1988 (Constituição Federal, 1988) e personificadas por meio do SUS. Ainda que constantemente atacado e, mais ainda, subfinanciado, o Sistema Único de Saúde brasileiro teve papel central na manutenção dos cuidados em saúde durante a pandemia de COVID-19, que iniciou em março de 2020. Todo o apoio logístico para as campanhas de vacinação, profissionais tecnicamente capacitados e gestores municipais e estaduais, objetivaram, de forma definitiva e admirável, os princípios da Reforma Sanitária.

Referências:

- Amarante, P. (Coord.) (2008). *Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura*. Rio de Janeiro: Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental/FIOCRUZ.
- Arbex, D. (2013). *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial.
- Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. (1988, 5 de outubro). Brasília, DF: Presidência da República.
- Conferência Nacional de Saúde. (1988). *I Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- Conferência Nacional de Saúde Mental. (1994). *Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental.
- Conferência Nacional de Saúde Mental. (2001). *III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar, sim; excluir, não – caderno informativo*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Corrêa-Neto, I. M. & Vieira-Silva, M. (2021). De louco a músico: quando a arte e a saúde mental se encontram e produzem novos sujeitos. Em R. C. A. Martins (Org.). *Saúde mental em tempos de crise*. São Paulo: Alexa Cultural; Manaus: EDUA.
- Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W. & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), doi: 10.1590/1981-7746-sol00285
- Dias, H. (2021). *As políticas públicas de assistência à saúde mental e o fim necessário dos hospitais psiquiátricos: um olhar sobre o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena a partir de uma trajetória profissional*. Dissertação



de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG.

- Firmino, H. (2014). *Nos porões da loucura*. Belo Horizonte: Edições Ecológico
- Gonçalves, A. M. & Goulart, M. S. B. (2016). História das Santas Casas na Assistência à Saúde Mental mineira no século XIX. *Revista Tempos Gerais*, 4(2), 4-26.
- Lei nº 10.216*. (2001, 6 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República.
- Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde / Dape / Coordenação Geral de Saúde Mental. (2005). *Reforma psiquiátrica e a política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasília: OPAS.
- Portaria nº 3.088*. (2011, 23 de dezembro). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Portaria nº 3.588*. (2017, 21 de dezembro). Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República.
- Resolução nº 3*. (2020, 24 de julho). Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública / Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Ratton, H. (Diretor). (1979). *Em nome da razão* [DVD]. Belo Horizonte: Quimera Filmes.
- Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Saúde / Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. (2010). *Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Velloso, V. P. & Fonseca, M. R. F. (sem data). Hospício de Pedro II. Em Fiocruz. *Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)*. Disponível em: https://dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/hospedro.htm#ficha_tecnica



Nota sobre os autores:

Marcos Vieira-Silva é doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei. E-mail: mvsilva@ufsj.edu.br.

Aline Moreira Gonçalves é mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei. Docente da Faculdade Atenas de Sete Lagoas. E-mail: linepsi71@gmail.com.

Filippe de Mello Lopes é mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei. Docente do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – Barbacena. Supervisor clínico-institucional do CAPS-AD de Varginha. Membro da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (2019-2022). E-mail: filippeufsj@gmail.com.

Data de submissão: 13.04.2022

Data de aceite: 22.11.2022