



REFLEXÕES ACERCA DO PROGRESSO E RETROCESSO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

AMARILDO DA SILVA CUNHA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Saúde Mental no Brasil passou por diversos momentos nos últimos trinta anos, não é um fenômeno atual, pois devemos considerar o contexto histórico de sua consolidação, desde 1970, com o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que tinha o objetivo de reformar a assistência psiquiátrica no Brasil. Mas, nos últimos anos, todas essas conquistas, reconhecidas mundialmente, estavam sendo paulatinamente aviltadas. **OBJETIVO:** O presente estudo teve o objetivo de analisar o progresso e retrocesso da Política Nacional de Saúde Mental. **MATERIAL E MÉTODO:** . Para tal fim, a pesquisa utilizou-se da revisão bibliográfica de produções científicas publicadas sobre essa temática, nos bancos de dados da Scielo, Diário Oficial Eletrônico e Portais de Periódicos, buscando responder a seguinte pergunta: Qual é a realidade da Política de Saúde Mental no contexto atual? **RESULTADO:** Diversas conquistas foram realizadas e, consequentemente, houve muitos avanços, principalmente no que se refere ao modelo de cuidado, balizado pelo respeito, pela liberdade e inclusão social. Na contramão dos avanços da Política de Saúde Mental, os últimos anos foram marcados por vários retrocessos, principalmente com relação aos recursos, tanto humanos quanto financeiros. A precarização é um fator que tem causado efeitos deletérios a todo processo construído ao longo dos últimos trinta anos. **CONCLUSÃO:** É certo que temos atualmente um grande desafio no âmbito da política de saúde mental. Esse esforço poderá ser mitigado, diante da compreensão e retomada de uma política voltada para o atendimento às necessidades da população, sem exclusão da sua singularidade e do respeito devido a ela.

Palavras-chave: Saúde mental; política; precarização

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Mental no Brasil passou por diversos momentos nos últimos trinta anos, não é um fenômeno atual, pois devemos considerar o contexto histórico de sua consolidação, desde 1970, com o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que tinha o objetivo de reformar a assistência psiquiátrica no Brasil.

Diversas conquistas foram realizadas e, consequentemente, houve muitos avanços, principalmente no que se refere ao modelo de cuidado, balizado pelo respeito, pela liberdade e inclusão social. Na contramão dos avanços da Política de Saúde Mental, os últimos anos foram marcados por vários retrocessos, principalmente com relação aos recursos, tanto humanos quanto financeiros. Corroborando essa ideia, Santos e Pereira (2022) destacam que, em 2001, houve um considerável financiamento dos serviços de atenção psicossocial do SUS, pautado na

Reforma Psiquiátrica antimanicomial, mas esse direcionamento começou a desidratar principalmente a partir de 2016, quando outros segmentos, corporativos e religiosos, ganharam destaque na disputas desse recurso.

Contudo, nos últimos anos, todas essas conquistas, reconhecidas mundialmente, estavam sendo paulatinamente aviltadas. Em face disso, o presente estudo teve o objetivo de analisar o progresso e retrocesso da Política Nacional de Saúde Mental. Para tal fim, a pesquisa utilizou-se da revisão bibliográfica de produções científicas publicadas sobre essa temática, nos bancos de dados da Scielo, Diário Oficial eletrônico e Portais de Periódicos, buscando responder a seguinte pergunta: Qual é a realidade da Política de Saúde Mental no contexto atual?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O método utilizado nesta pesquisa, trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, a qual utilizou-se de produções científicas publicadas na base de bancos de dados da Scielo, Diário Oficial Eletrônico e Portais de Periódicos, para o levantamento do referencial teórico. A fim de, respondermos a problemática em questão. A revisão bibliográfica é baseada em: “levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de websites (FONSECA, 2002, p. 31).”

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A política de saúde mental brasileira não é um fenômeno atual, pois devemos considerar o contexto histórico de sua consolidação, desde 1970, com o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que tinha o objetivo de reformar a assistência psiquiátrica no Brasil. De acordo com Yasui (2006, p. 22), “Este processo situa-se, no caso brasileiro, no contexto histórico e político do renascimento dos movimentos sociais e da redemocratização do país, na segunda metade dos anos 70”.

Segundo Emmanuel-Tauro e Foscaches (2018), esse movimento é inspirado em iniciativas de outras práticas no tratamento da saúde mental, gerando novas reflexões com relação à prática e aos processos de cuidado e de tratamento da saúde mental brasileira. Vale destacar que, no fim da década de 1970 e durante 1980, tanto o MTSM quanto associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas iniciaram uma discussão mais efetiva no que se refere aos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil (CABRAL; DAROSCI, 2019; LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007). Nesse contexto,

A Reforma Psiquiátrica brasileira é um amplo campo heterogêneo composto por distintas dimensões. É, sobretudo, um processo que traz as marcas de seu tempo. Não é possível compreendê-la sem mencionar suas origens, como movimento social, como uma articulação de atores da sociedade civil que apresentaram suas demandas e necessidades, assumindo seu lugar de interlocutor, exigindo do Estado a concretização de seus direitos (YASUI, 2006, p. 23).

O centro da discussão desse movimento passava por uma proposta de modelo de tratamento humanizado, voltado para as especificidades do contexto brasileiro. Esse e o surgimento dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) – durante o segundo Congresso de Trabalhadores em Saúde Mental, em Bauru, com o lançamento do Manifesto de Bauru – foram os primeiros passos na construção de uma política nacional de saúde mental. Além disso, Almeida (2019) destaca que a discussão sobre como eram tratados os doentes mentais no Brasil tinha como cenário a violação dos direitos humanos nas instituições

psiquiátricas. Assim, em pleno processo de redemocratização do país, em 1987, aconteceram dois marcos de extrema relevância no que tange à Luta Antimanicomial: o Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental, na cidade de Bauru/SP, como dito anteriormente, e a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília.

É importante destacar que, em 1986, na 8ª Conferência de Saúde, houve uma pressão junto à assembleia constituinte de 1987, no sentido de garantir a saúde como um direito à cidadania e não um direito trabalhista, como era tido no período anterior à Constituição de 1988 (CABRAL; DAROSCI, 2019).

Nesse contexto de lutas sociais e debates públicos, a Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), no artigo 196, passou a garantir a saúde como direito de todos e dever do Estado, por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990. Com o advento, o Movimento da Reforma Psiquiátrica resultou na aprovação da Lei 10.216/2001, após 11 anos de tramitação, nomeada “Lei Paulo Delgado” (COELHO; OLIVEIRA, 2014).

Segundo Amarante (1994), a história brasileira do tratamento mental foi marcada pelo asilamento e esse modelo tinha que ser extinto e substituído por outros tipos e práticas assistenciais. Desse modo, a Lei 10.216/2001 trata sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental.

Esse marco obriga o Estado a empreender políticas públicas para o desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil, por meio dos fechamentos de hospitais psiquiátricos e, o mais importante, a abertura de novos formatos de serviços comunitários e maior participação social no acompanhamento de sua implementação. Contudo, Coelho e Oliveira (2014), apontam que não devemos esquecer que a lei supracitada visa à proteção e ao respeito das pessoas com transtornos mentais, uma vez que as pessoas institucionalizadas não eram reconhecidas como cidadãos, sujeitos detentores de direito, pelo contrário, eram isoladas, afastadas do contato familiar, do meio social e lhes era negado um modelo humanizado de atenção à saúde mental.

Outro avanço de grande relevância no que diz respeito à política de saúde mental foi implementado em 2003, por meio da Lei 10.708/2003, que instituiu o auxílio e a reabilitação psicossocial a pacientes egressos dos antigos modelos de tratamento psiquiátrico. Esse programa foi denominado “De Volta Para Casa”, sob coordenação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003). Essa atitude, sancionada pelo governo à época, impulsionou o processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas e contribuiu para a reinserção das pessoas ao convívio social.

Ainda de acordo com Emmanuel-Tauro e Foscaches (2018), outro marco importante foi a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criada pela Portaria nº 3.088/2011, destinada a pessoas com sofrimento e adoecimento mental, em virtude do uso de álcool e outras drogas, que vem sendo gradativamente desmontada pelo governo federal, desde 2016. O RAPS busca uma atenção à saúde de forma integrada, em todos os níveis, e articulada com outros segmentos: atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

No entanto, na contramão dos avanços da Política de Saúde Mental, os últimos anos foram marcados por vários retrocessos, principalmente com relação aos recursos, tanto humanos quanto financeiros. Corroborando essa ideia, Santos e Pereira (2022) destacam que, em 2001, houve um considerável financiamento dos serviços de atenção psicossocial do SUS, pautado na Reforma Psiquiátrica antimanicomial, mas esse direcionamento começou a desidratar principalmente a partir de 2016, quando outros segmentos, corporativos e religiosos, ganharam destaque na disputas desse recurso.

Nesse sentido, de acordo com Santos e Pereira (2022), um retrato do aparelhado é quando analisamos as situações atuais dos CAPs, no triênio 2018-2020, período em que os investimentos foram os mais baixos, quando comparados com os do período de 2001 a 2014:

Enquanto os CAPS eram habilitados e cresciam exponencialmente, principalmente entre 2001 a 2014, a quantidade de leitos no SUS em Hospitais Psiquiátricos pelo país decrescia, já que, em 2002, tinham-se 51.393 leitos e, em 2014, apenas 25.988 leitos. Isso revela que o governo federal, nesse período, passou a financiar mais propostas de cuidado de base territorial e comunitária, sinalizando uma mudança na assistência à saúde mental no âmbito do SUS no país, alinhada aos princípios reformistas antimanicomiais (SANTOS; PEREIRA, 2022, p. 362).

É notória a queda na linha de evolução dos serviços de base que têm como norte o cuidado na perspectiva da Reforma Psiquiátrica. A degradação da política de saúde mental brasileira, vista nos últimos anos, é mais que preocupante: é desesperadora, pois coloca em perigo quase três décadas de progresso, no que tange ao cuidado da saúde mental, isso porque a transição brasileira do modelo hospitalar para o comunitário ainda não foi concluída, visto que é um processo contínuo (CABRAL; DAROSCI, 2019).

Nesse sentido, Santos e Pereira (2022) deixam claro que a política adotada no Brasil, nos últimos cinco anos, está mais tendenciosa a projetos privatistas de saúde, em detrimento do texto da Constituição Federal, que prevê que a saúde é direito de todos e dever do Estado, que está no papel de garantidor. Assim, observa-se que essa prática é um movimento perigoso e contraditório, no que se refere às conquistas e à consolidação da política de saúde mental

4 CONCLUSÃO

A política de saúde mental brasileira é responsável por executar ações que possibilitem a ampliação e o fortalecimento de programas de atenção integral à saúde mental e, em virtude dessa política, iniciada em 1980, o Brasil avançou e ganhou destaque no cenário mundial, mormente no que se refere às mudanças de rumos e às estratégias no cuidado de pessoas com doença mental.

Porém, a precarização tem causado efeitos deletérios a todo processo construído ao longo dos últimos trinta anos. É certo que temos atualmente um grande desafio no âmbito da política de saúde mental. Esse esforço poderá ser mitigado, diante da compreensão e retomada de uma política voltada para o atendimento às necessidades da população, sem exclusão da sua singularidade e do respeito devido a ela.

Dessa forma, deve-se considerar o sujeito em sua totalidade e oferecer uma assistência digna e universal, baseada em conhecimento científico e sem deixar de considerar as premissas dos direitos humanos. Por fim, o retrocesso não é uma opção, é uma agressão às pessoas que necessitam de cuidado e que estão sendo novamente colocadas à margem da sociedade.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE, P. (org.) **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 ago. 2023.

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 Eletrônico, Brasília, DF, 09 abr. 2001, p. 2. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em: 13 ago. 2023.

Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. **Diário Oficial**, Brasília, DF, 1º ago. 2003. p. 3. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm Acesso em: 14 ago. 2023.

Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.htm. Acesso em: 16 ago. 2023.

CABRAL, S. B.; DAROSCI, M. A trajetória das políticas de saúde mental no Brasil: Uma análise a partir do ângulo normativo (1903-2019). In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, 3., 2019, Florianópolis. **Anais** Florianópolis: UFSC, 2019. Disponível em:

https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/202550/Darosci_Cabral_A%20trajet%20c3%b3ria%20das%20pol%20adticas%20de%20sa%20c3%bade%20mental%20no%20Brasil.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 16 ago. 2023

COELHO, I.; OLIVEIRA, H. B. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. **Saúde e Debate**, v. 38, n. 101, p. 359-367, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n101/359-367/pt/>. Acesso em: 16 ago. 2023.

EMMANUEL-TAURO, D. V.; FOSCACHES, D. A. L. As atuais políticas de saúde mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis. **Mental**, Barbacena, v. 12, n. 22, p. 90-112, jun. 2018. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100007&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 12 ago. 2023.

LUCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/tx6gNG9GDzdh8wLcj3DW9px/?lang=pt> Acesso em: 17 ago. 2023.

SANTOS, M. F. M. P.; PEREIRA, S. L. B. Fundo Público e a Política de Saúde Mental: Análise do Orçamento do Governo Federal. **Revista FSA**, v. 19, n. 9, p. 353-371, 2022.

Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/2554>. Acesso em: 16 ago. 2023.

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

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4426>. Acesso em: 17 ago. 2023.