

IMPLICAÇÕES DO NEOLIBERALISMO NA GARANTIA DE DIREITOS DA PESSOA HUMANA EM SAÚDE MENTAL: Uma Análise a Partir do Contexto da Política Pública de Saúde Mental Brasileira

Ruan Didier Bruzaca

Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – PPGPP. São Luís/MA, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-6081-8451>

Claudineide Alves dos Santos

Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – PPGPP. São Luís/MA, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0009-0227-2601>

RESUMO

O presente artigo tem como tema o direito humano à saúde mental, delimitado no objeto das implicações do neoliberalismo na garantia de direitos da pessoa humana em saúde mental. Tem como objetivo principal analisar as ofensivas neoliberais na política pública de saúde mental brasileira, levando em conta uma concepção crítica dos direitos humanos. Quanto aos objetivos específicos, busca compreender criticamente o direito da pessoa humana em saúde mental, resgatar o histórico da consolidação no contexto brasileiro da Reforma Psiquiátrica e, por fim, abordar a respeito das ofensivas neoliberais pós-2016 quanto à política de saúde mental. Metodologicamente, realizou-se pesquisa bibliográfica com o levantamento de obras, artigos e legislações correspondentes à política pública de saúde mental no Brasil, possibilitando compreender o objeto de pesquisa a partir de uma teoria crítica dos direitos humanos. Utiliza-se do método hipotético-dedutivo, buscando falsear ou corroborar a hipótese de que o neoliberalismo fundamenta políticas de saúde mental voltadas para a sustentação do modelo econômico, violando os direitos da pessoa em saúde mental. Como principal resultado, entende-se que apesar dos avanços significativos quanto à saúde mental no Brasil, identificam-se ameaças decorrentes do neoliberalismo e do conservadorismo.

Palavras-chave: Direito humano; saúde mental; neoliberalismo; política pública; Reforma Psiquiátrica.

IMPLICATIONS OF NEOLIBERALISM IN GUARANTEEING HUMAN RIGHTS IN MENTAL HEALTH: AN ANALYSIS FROM THE CONTEXT OF BRAZILIAN MENTAL HEALTH PUBLIC POLICY

ABSTRACT

This article has as its theme the human right to mental health, delimited in the object of the implications of neoliberalism in guaranteeing human rights in mental health. Its main objective is to analyze the neoliberal offensives in Brazilian public mental health policy, taking into account a critical conception of human rights. As specific objectives, it seeks to critically understand the right of the human person to mental health, recover the history of consolidation in the Brazilian context of Psychiatric Reform and, finally, address the post-2016 neoliberal offensives regarding mental health policy. Methodologically, bibliographical research was carried out with a survey of works, articles and legislation corresponding to public mental health policy in Brazil, making it possible to understand the research object from a critical theory of human rights. Uses the hypothetical-deductive method to falsify or corroborate the hypothesis that neoliberalism makes mental health policies for sustain the economic model, violating the person's mental health rights. The main result is that despite significant advances in mental health in Brazil, threats are identified as a result of neoliberalism and conservatism.

Keywords: Human rights; mental health; neoliberalism; public policy; Psychiatric Reform.

Submetido em: 22/5/2024

Aceito em: 21/10/2024

Publicado em: 7/11/2024

INTRODUÇÃO

O contexto que originou os direitos humanos na perspectiva contemporânea remete ao cenário das Guerras Mundiais, conjuntura atravessada por uma dinâmica de violações, mas também por avanços no que diz respeito à previsão de direitos humanos. Tal cenário de garantias e violações também está presente no cenário de saúde mental, em especial no contexto brasileiro, marcado desde o paradigma técnico-científico até uma nova concepção para a saúde mental pela regulamentação e implementação da Política de Saúde Mental. Paradoxalmente, apesar da garantia de direitos – e da garantia dos direitos à saúde mental – previstos no ordenamento jurídico nacional e internacional, esse caminho ainda se encontra marcado por descompassos.

Precisamente, as implicações decorrentes do ideário neoliberal, em especial pós-2016, reconfiguraram a Política de Saúde Mental sem levar em consideração os avanços normativos da Reforma Psiquiátrica. Assim, o presente estudo apresenta como problemática questionar, no contexto brasileiro recente de ofensivas contra os direitos humanos, as implicações do neoliberalismo na política pública de saúde mental

Tem-se como objetivo geral analisar as investidas neoliberais na configuração da política pública de saúde mental brasileira, considerando para tal análise a concepção crítica dos direitos humanos. Para esta finalidade, apresenta-se como objetivos específicos: a) construir uma análise crítica do direito da pessoa humana em saúde mental, considerando as contradições e paradoxos inerentes ao contexto produzidos e implementados; b) retomar historicamente o contexto da Reforma Psiquiátrica na realidade brasileira enquanto movimento contínuo; c) discutir sobre as ofensivas neoliberais pelo conservadorismo pós-2016 no que se refere especificamente à política de saúde mental.

Metodologicamente, utilizou-se pesquisa documental e bibliográfica. Quanto à pesquisa documental realizaram-se estudos em livros, dissertações e revistas científicas. Na pesquisa bibliográfica, recorreu-se às previsões normativas pertinentes à temática, tais como: leis, decretos, portarias e documentos produzidos pelo Ministério da Saúde.

Utiliza-se do método hipotético-dedutivo, fundado no pensamento de Popper (2008, p. 33), segundo o qual de uma ideia são retiradas conclusões pela dedução lógica, seguido de comparação entre as conclusões ou com outros enunciados, descobrindo-se as relações lógicas resultantes. No presente artigo científico, retira-se a conclusão de que o neoliberalismo fundamenta políticas de saúde mental voltadas para a sustentação do modelo econômico, violando os direitos da pessoa em saúde mental, buscando assim a relação lógica de falseabilidade ou veracidade.

Como referencial teórico, adotou-se no presente estudo a concepção crítica dos direitos da pessoa humana em saúde mental. Para isto, referenciou-se a discussão e análise a partir da concepção da abordagem do materialismo histórico dialético, tendo como principais interlocutores autores que sustentaram o debate a partir dessa abordagem, especificamente Douzinas (2009) e Spivak (2010), ancorando-se também em debates sobre saúde mental, biopolítica, biopoder e neoliberalismo em Foucault (1978; 2015), Han (2015; 2018) e Safatle (2023).

Como resultados, destaca-se a identificação das ameaças às políticas de saúde mental em decorrência do neoliberalismo e do conservadorismo. Apesar de avanços, a exemplo do reconhecimento dos direitos da pessoa com transtornos mentais e da implementação de políticas públicas de saúde mental, existem ameaças, fragilizando tais direitos e políticas, como os serviços privatizantes no SUS e o retrocesso com ideais antirreformistas que desqualificam a Rede de Atenção Psicossocial, fundados valores neoliberais.

1. PARA UMA CONCEPÇÃO CRÍTICA DOS DIREITOS DA PESSOA HUMANA EM SAÚDE MENTAL

A dignidade humana é consubstanciada a partir do respeito a diversos direitos e garantias previstas nacional e internacionalmente, constitucional e infraconstitucionalmente, a exemplo daqueles decorrentes da temática da saúde mental. No entanto, antes de avançar na temática, importa inicialmente construir criticamente uma concepção de direitos humanos para que se aborde as garantias da pessoa humana em saúde mental, na medida em que aqueles direitos são marcados por paradoxos e contradições.

Historicamente, foi no século XX que se caracterizou uma conjuntura de contradição, marcado por grandes Guerras Mundiais, pelas lutas sociais e culturais, pelo avanço técnico-científico. É neste contexto que mundialmente se avançou para a consolidação dos direitos humanos. Não obstante, apesar dos avanços no reconhecimento e na previsão dos referidos direitos, não raro é percebida sua ineficácia, com contínuas situações de violações a direitos humanos.

Neste sentido, Douzinas (2009, p. 128) destaca o “triunfo da universalidade da humanidade”, sendo a legislação destinada a todos os Estados e pessoas humanas, inserindo suas prerrogativas como patrimônio da humanidade. No entanto, atenta o referido autor que apesar do mencionado triunfalismo, as declarações de direitos humano não correspondem à descrição e compromisso da sociedade.

Essas lacunas, referentes ao compromisso dos direitos humanos, não ocorre apenas no que diz respeito ao âmbito internacional, mas também nacional, referente a diversos objetos, como os direitos da pessoa humana em saúde mental. No Brasil, somente no final do século XX, com a nova Constituição, marcada por várias lutas concomitantes, consolidou-se a luta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), perpassando pela Reforma Psiquiátrica brasileira, voltada para a formulação e implementação da política pública de saúde mental. Assim, no Brasil, conceber direitos à pessoa com transtornos mentais ocorreu somente a partir da segunda década do século XXI, com a referida reforma. No que diz respeito a esse cenário, o movimento em saúde mental no Brasil se caracterizou como movimento de luta antimanicomial.

Com isso, afirma Amarante (1995, p. 121) que o movimento em saúde mental no Brasil é um ator político relevante para construir propostas e mudanças na temática, marcado por sugestões revolucionárias e pragmáticas, transformando o debate da saúde mental. Ademais, apresenta que mesmo quando suas propostas são adotadas por instituições e entidades reformistas, implica em modernização, não restando ultrapassadas face à construção do movimento em saúde mental.

Entende-se que a luta pela consolidação dos direitos humanos e os caminhos do movimento em saúde mental no cenário brasileiro entrelaçam-se para se pensar os direitos da pessoa em saúde mental. A concepção atual de direitos humanos tem como principal marco a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, prevendo um conjunto de direitos individuais, coletivos, políticos, civis, econômicos, sociais e culturais que buscam assegurar a dignidade da pessoa humana.

Entretanto, vale recordar o contexto da concepção contemporânea do nascimento dos Direitos Humanos. De acordo com Piovesan (2004), esse contexto decorre da contradição, pois o movimento da internacionalização dos direitos humanos é fruto de um movimento recente no contexto pós-guerra, que surgiu em resposta aos horrores e às atrocidades cometidos pelo nazismo. Nessa conjuntura, o Estado se apresentou como violador de direitos humanos. Portanto, o século XX, além de ser marcado pelas guerras mundiais, tinha o genocídio concebido como projeto político e industrial.

O cenário de atrocidades que marcam a consolidação dos direitos humanos também se perpetua no que diz respeito à saúde mental, apesar de em cenários históricos e sociais diferentes. Com isso, entende-se que as condições que originaram a luta por saúde mental são condições similares aos campos de concentração, de violência e de atrocidades cometidas no sistema manicomial, ou seja, situações semelhantes ao contexto oriundo do surgimento dos direitos humanos.

Neste compasso, importa destacar o domínio sobre a gestão da vida pelas instituições psiquiátricas conforme o pensamento de Michel Foucault, possibilitando críticas e questionamentos. Em suas raízes, o internamento, reflexo originário do mecanismo social de “síntese autoritária da natureza e da virtude” da burguesia, permitiria eliminar os elementos heterogêneos ou nocivos à sociedade (Foucault, 1978, p. 90). Ademais, o internato representava um papel de exclusão e de organização, sendo necessária uma reorganização do mundo ético, divisão entre bem e mal, estabelecendo novas normas na integração social (Foucault, 1978, p. 94).

Seguindo na história, no século XIX, o internamento passou a ser relacionado mais com a “conduta regular e normal”, associado à desordem no agir, querer, amar e decidir, inscrito no eixo da paixão-vontade-liberdade. Os hospitais psiquiátricos estariam voltados para a descoberta da verdade da doença mental, com o objetivo de encontrar uma “vontade reta e paixões ortodoxas”. Trata-se tanto de um lugar de diagnóstico e classificação que compartimenta as doenças quanto de um lugar de disputa, campo institucional de vitória e submissão (Foucault, 2015, p. 202-203).

Assim, são identificados aspectos da biopolítica, ou seja, os aspectos de “racionalizar os problemas colocados para a prática governamental pelos fenômenos próprios de um conjunto de viventes enquanto população”. No que tange a saúde mental, tal racionalização se ocupava da natureza, duração e intensidade da doença, voltando-se para o equilíbrio e regulação da população (Castro, 2016, p. 60).

O biopoder é marcado por dois aspectos: “como poder sobre a vida (as políticas da vida biológica, entre elas as políticas da sexualidade) e como poder sobre a morte (o racismo)” (Castro, 2016, p. 57), podendo-se relacionar as políticas da saúde mental. Assim, as reflexões sobre o exercício do poder sobre a gestão da vida possibilitam também identificar as aproxi-

mações entre o cenário e o contexto brasileiro que foram desenvolvidos o sistema manicomial produzido pelo Estado, e o cenário mundial de crises geradas pelas guerras e do genocídio provocado nos campos de concentração pelo sistema nazista, no qual o direito à existência foi violado em nome da política de Estado.

Campos de concentração e hospitais psiquiátricos não se distanciam. Toledo (2008, p. 45) aproxima a realidade do manicômio às condições indignas dos pátios enormes ocupados por “estátuas descamadas, meio zumbis”, alguns deitados, outros que comem detritos, com o odor, intragável, somado ao cheiro dos mortos acumulados. Trata-se de um ambiente “em que há celas sem luz, sem colchão, sem nada para abrigo e castigo dos loucos perigosos, assim classificados em função de percepções sem fundamento”. Como destaca Basaglia (2010, p. 99), o internato nos manicômios públicos não corresponde à evolução da doença mental, mas sim à relação do psiquiatra e da sociedade face ao paciente, ou seja, modifica-se de acordo com a abordagem estabelecida.

Da mesma forma, de acordo com Amarante (2007) e Toledo (2008), a estrutura dos manicômios brasileiros, até a década de 1970, era de organizações semelhantes a campos de concentração, pois as características eram similares. A violência institucional era cometida em nome da ciência, da razão e do Estado. Foi nesse cenário, que se iniciou a luta política e social pela superação dos manicômios, da violência e da segregação. Havia um movimento internacional de denúncias em relação a esse tipo de assistência centrado unicamente no modelo hospitalocêntrico. Difundiam-se novas ideias para a psiquiatria, para a compreensão de saúde mental e, conseqüentemente, para a relação com o paciente.

Com isso, percebe-se que o debate sobre direitos humanos e direito da pessoa humana em saúde mental faz-se necessário, visando a superação de situações de degradação da dignidade do ser humano. A destruição do indivíduo, seja no campo de concentração, seja no manicômio, enseja a previsão de direitos e garantias. No entanto, a simples previsão de direitos humanos não basta para afastar situações de violência.

Neste sentido, Douzinas (2009, p. 20) apresenta como paradoxo ser o século XX a era dos direitos humanos, pois se tem “testemunhado mais violações de seus princípios do que qualquer uma das épocas anteriores e menos ‘iluminadas’”. Trata-se do século marcado por massacres, genocídios, faxinas étnicas e pelo Holocausto, além do distanciamento entre pobres e ricos, entre Norte e Sul global.

Nesta conjuntura, percebe-se uma lacuna entre a teoria e a prática dos direitos humanos, conseqüentemente, uma possível lacuna entre teoria e prática dos direitos da pessoa humana em saúde mental. Douzinas (2009) aponta para uma crítica em relação ao triunfo dos direitos humanos, aos aspectos de sua ação. Reconhecida a importância dos direitos humanos, o referido autor critica, na sociedade atual, o reconhecimento de direitos com ausência de deveres e distanciamento na concretização dos direitos.

Diante dessa conjuntura, a qual podemos compreender que existe uma fragilidade dos direitos humanos, destaca-se Spivak (2010), em sua obra “Pode o subalterno falar?”, para quem há a necessidade e urgência de aprendermos a produzir um discurso crítico que não apenas influencie a nossa compreensão acerca do mundo contemporâneo, mas que também faça alterações no mundo contemporâneo. Para a referida autora, existe um grupo subalterno e esse se compreende como “as camadas mais baixas da sociedade, constituídas pelos modos

específicos de exclusão dos mercados, da representação política e legal, e da possibilidade de se tornarem membros plenos no estrato social dominante”.

Seguindo o referencial da referida autora, sujeitos de direitos em saúde mental podem ser compreendidos enquanto um grupo subalterno, muitas vezes excluídos da sociedade, do mercado e da política. Novamente, apesar de serem detentores de direitos humanos, é necessário destacar a fragilidade destes, podendo-se deparar com situações de violência. Trata-se de uma condição de vulnerabilidade que, no contexto nacional e internacional, deve-se compreender, sob pena de reiterar um contexto de opressão e de desrespeito a direitos.

Neste sentido, ao analisar as leis, expressas por decretos na conjuntura socioeconômica brasileira, destaca-se o Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903. No início do século XX, as pessoas com doenças mentais eram concebidas na ciência como pessoas alienadas. Pois, conforme o próprio documento, no seu art. 1º, prevê: “O indivíduo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados” (Brasil, 1903).

As relações nestas instituições fundamentam-se em um conhecimento sobre o ser humano que se configurava como o não-sujeito, conseqüentemente, não podiam falar. Para Torre e Amarante (2001), a concepção de alienado presente neste contexto tinha um papel estratégico, pois a saúde mental saía da compreensão de algo sobrenatural para uma desordem da razão. Desta forma, o sujeito adoecido era aquele que tinha alterado o bom desempenho de seu juízo e não podia fazer parte do convívio social, tornando-se uma pessoa incapacitada.

Ainda, nas primeiras décadas do século XX, a forma que se compreendia a doença mental e a relação estabelecida com o paciente era de violência extrema, pois o manicômio funcionava como uma prisão legalizada pelo judiciário. O paciente era categorizado como psicopata, independentemente da sua situação de doença mental.

Neste sentido, elabora-se a seguinte tabela:

Tabela 1 – Categorização legal do paciente como psicopata

Legislação	Previsão normativa
Decreto nº 1.132/1903	Art. 20. O pessoal da Assistencia aos Alienados no Districto Federal compor-se-ha: no Hospicio Nacional, de um director, superintendendo o serviço clinico e administrativo, quatro alienistas effectivos, um adjunto, um cirurgião-gynecologista, um pediatra, um medico do pavilhão de molestias infecciosas, um ophtalmologista, um director do laboratorio anatomopathologico, um assistente do mesmo, um chefe dos serviços kinesotherapicos, um dentista, quatro internos effectivos, um pharmaceutico, um administrador, um archivista, um primeiro, um segundo, um terceiro e um quarto escripturarios, um continuo e um porteiro; e nas colonias de alienados: de um director, que será medico, um alienista effectivo, um adjunto, um pharmaceutico, um almoxarife, um primeiro e um segundo escripturarios. No pavilhão de admissão, onde funcçionará a secção de clinica psychiatrica da Faculdade de Medicina, haverá um alienista, director do mesmo pavilhão, cabendo o exercicio deste cargo ao lente da cadeira de psychiatria e de molestias nervosas.

Decreto nº 14.831/1921	Art.1º. O Manicomio Judiciario é uma dependencia da Assistencia a Alienados no Distrito Federal, destinada à internação: I. Dos condemnados que, achando-se recolhidos às prisões federaes, apresentarem symptomas de loucura. II. Dos accusados que pela mesma razão devam ser submettidos a observação especial ou a tratamento. III. Dos delinquentes isentos de responsabilidade por motivo de affecção mental (Codigo Penal, art. 29) quando, a criterio do juiz, assim o exija a segurança publica.
Decreto nº 5.148-A/1927	Art.2º. O psychopatha, alienado ou não, poderá ser tratado em domicilio proprio ou de outrem, sempre que lhe forem administrados os cuidados que se fizerem mister.
Decreto nº 24.559/1934	Art. 1º A Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental terá por fim: a) Proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal; b) dar amparo médico e social, não só aos predispostos a doenças mentais como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos; c) concorrer para a realização da higiene psiquica em geral e da profilaxia das psicopatias em especial. Art. 2º Fica instituído um Conselho de Proteção aos Psicopatas, com os seguintes membros: um dos Juizes de Órfãos, o Juiz de Menores, o chefe de Polícia do Distrito Federal, o diretor geral da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, o psiquiatra diretor do Serviço de Profilaxia Mental, os professores catedráticos das Clínicas Psiquiátrica, Neurológica, de Medicina Legal, Medicina Pública e Higiene, da Universidade do Rio de Janeiro, um representante do Instituto da Ordem dos Advogados, por este escolhido, um representante da Assistência Judiciária por ela indicado, e cinco representantes de Instituições privadas de assistência social, dos quais um será o presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental e os demais designados pelo ministro da Educação e Saúde Pública.
Decreto nº 17.185/1944	Art. 1º. Fica aprovado o Regimento do Serviço Nacional de Doenças Mentais (S.N.D.M.) do Departamento Nacional de Saúde que, assinado pelo Ministro de Estado da Educação e Saúde, com este baixa.

Fonte: Brasil, 1903, 1921, 1927, 1934, 1944.

Elaboração: autores.

No entanto, é necessário que os grupos marginalizados e oprimidos possam falar, garantindo uma articulação para consolidação de direitos e políticas públicas. Neste entendimento, destaca-se a luta por saúde mental no contexto da sociedade brasileira. A criação de espaços e as articulações dos próprios sujeitos-alvos da política de saúde mental, a fim de serem ouvidos, perpassa a história da sociedade e da política pública de saúde mental, ainda que de forma tardia, e com avanços e retrocessos – é o que se passa a analisar.

2. O MOVIMENTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA: CONSTITUIÇÃO, DESAFIOS E PERSPECTIVA

Pontuada a perspectiva crítica a respeito dos direitos humanos e, conseqüentemente, dos direitos da pessoa humana em matéria de saúde mental, importa aprofundar a respeito do movimento da Reforma Psiquiátrica, fundamental na mudança de paradigma no tratamento de pacientes. Com isso, faz-se um resgate do contexto brasileiro, pontuando os principais marcos históricos e legislativos.

No cenário social, político e econômico brasileiro, marcado por lutas por ampliação da cidadania, dos direitos e de saúde, cuja saúde mental conservava características do modelo asilar, Amarante (1995) contextualiza a Reforma Psiquiátrica como constituída a partir dos anos 1970. Tal movimento surgiu em meio ao clima de efervescência que dominava o Brasil, nos anos de organização social e civil contra a Ditadura Militar. Consoante esse entendimento, Nascimento (2018) pontua que o contexto era de luta pela democratização política, mas que se expande até o momento presente – este marcado pela conjuntura associadas aos direitos no ideário neoliberal.

Braga e Farinha (2018) afirmam que enquanto em outros países, como os da Europa, avançava-se a compreensão de saúde mental e novas práticas, no Brasil cresceu o modelo manicomial, em razão do acordo entre o Estado brasileiro e o setor privado, através do Plano de Pronto Ação, em 1974, com convênios de hospitais psiquiátricos, destinando-se recursos públicos para a assistência à saúde mental. Portanto, tinha-se a necessidade de construção de novo modelo de compreensão e prática para a saúde mental, haja vista que o modelo não mais correspondia ao ponto de vista teórico e prático, pois não tinha a concepção do ser humano como sujeito de direitos.

Surgiu a necessidade de mobilização da população na luta por situações de melhores condições, no que diz respeito à saúde, momento no qual também se discutia a necessidade e possibilidade da nova Constituinte, nos anos 1980. Com ela, vislumbrava-se, através de lutas, discussões e participações, a garantia por direitos à saúde e, dessa forma, a garantia por direitos à saúde mental – uma das faces que a Reforma Psiquiátrica almejaria alcançar.

De acordo com Amarante (1995, p.87), a Reforma Psiquiátrica brasileira “consiste em um processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria”. Nascimento (2018) entende a referida reforma como processo e, neste sentido, considera-a como um movimento ainda em construção. Apresenta o movimento inicial de 1978 a 1987, no qual a mobilização se caracterizou a partir das lutas pelos direitos humanos, não atendidos no modelo manicomial, reflexo da prática de um sistema que viola os direitos.

Nesse primeiro momento, era visível a aproximação da Reforma Psiquiátrica com as questões da Reforma Sanitária, pois aqueles que eram assegurados pela Previdência Social contavam com os serviços privados através da contratação de unidades de serviços. Aos que não eram assegurados, o serviço era oferecido pelos macros hospitalares, que eram tidos como abrigos para todos os casos. Os dois tipos de serviços, privado e público, eram de péssimas qualidades. No caso do primeiro, ainda se constataavam fraudes, pois o Estado pagava por serviços que não eram oferecidos à população (Nascimento, 2018).

Segundo Amarante (2007), outro evento que ganhou grande notoriedade e que também é considerado como marco inicial da Reforma Psiquiátrica foi o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, que ocorreu em 1978 em Camboriú/SC. Ainda como marco desse primeiro momento, ocorreu a greve dos trabalhadores que compunham o setor saúde mental, com a chamada crise da Divisão Nacional de Saúde Mental (DISAM), no Rio de Janeiro, que era composta pelos seguintes órgãos: Centro Psiquiátrico Pedro II, Hospital Pinel, Colônia Juliano Moreira e o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho.

Neste sentido, verificou-se, portanto, o processo inicial de construção da agenda política voltada à saúde mental por meio da Reforma Psiquiátrica. Especialmente, nestes anos, a partir da década de 1970, com as lutas pela democratização do país, a cidadania e os direitos à saúde mental ganhavam importância por meio dos diversos movimentos, por exemplo, os congressos e o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental de 1978. Assim, crescia a pressão dos diversos sujeitos a fim de que a temática da Reforma Psiquiátrica gerasse demanda para ganhar visibilidade e assumisse um tipo de agenda nas políticas públicas (Barroso, Silva, 2011, p. 70-71).

Amarante e Diaz (2012, p. 84) destacam que os movimentos sociais se voltaram para uma concepção contra-hegemônica e de cidadania engajada, moldada pelas práticas sociais e culturais, refazendo as fronteiras políticas e democráticas, superando a mera democracia representativa. Com isso, a militância dos movimentos sociais foi significativa, mantendo as lutas mesmo com o processo de redemocratização brasileira, visando garantir direitos.

Conforme Amarante e Diaz (2012, p. 84), no cenário brasileiro, os movimentos sociais surgiram em decorrência da resistência ao regime ditatorial de 1964 a 1985, articulando-se com outras organizações, como os sindicatos e os partidos políticos. Englobaram a concepção de cidadania a partir da cultura de direitos, abrangendo lutas específicas e, assim, novos direitos foram criados e incorporados, como na luta por saúde e na luta por direitos em saúde.

Braga e Farinha (2018) apresentam que em 1978, momento em que o Brasil passava pela crise do sistema de saúde, somavam-se as denúncias dos maus tratos dos pacientes institucionalizados. Assim, os movimentos dos trabalhadores em saúde mental se articularam com o movimento de saúde, a fim de denunciar as precárias condições nos quais os trabalhadores de saúde mental eram submetidos, ampliando, dessa forma, a luta pelo modelo de atendimento psiquiátrico comunitário.

Para Amarante e Diaz (2012), os movimentos sociais na Reforma Psiquiátrica pautavam-se na luta pela desinstitucionalização, pois favorecia uma nova forma de intervenção nos dispositivos do hospital psiquiátrico, nos profissionais de saúde, que poderiam aderir a práticas multidisciplinares, e na vida dos próprios usuários como sujeitos de direitos. É nesse movimento que a trajetória da Reforma Psiquiátrica abrange o seu segundo período de 1987 a 2001.

Nascimento (2018) assinala que esse movimento surge a partir da transformação da própria perspectiva da Reforma Psiquiátrica, pois, nesse momento, dá-se ênfase na desinstitucionalização na perspectiva de transformação e no sentido de pensar a desinstitucionalização não somente como prática para além dos muros do manicômio. No entanto, dever-se-ia pensar numa prática com serviços substitutivos. Nesse momento, ainda houve a aproximação com os familiares e os próprios usuários, ou seja, aproximação das bases.

Neste contexto, a luta social foi uma condição *sine qua non* para a mudança na assistência ao cuidado à saúde mental e no aparato jurídico legal na formulação e implementação da política. Aqui, as Conferências de Saúde Mental constituem marco importante, pois se configuram como movimentos e espaços de discussão e importantes debates para a ampliação da política de saúde mental, com a finalidade de se pautar em uma saúde universal, democrática e com diretrizes norteadas pelo respeito e direito à cidadania da pessoa com transtorno mental. Neste compasso, de acordo com o relatório final da I Conferência Nacional de Saúde

Mental, em 1987, as discussões se pautaram a partir de três temas: a) Economia, Sociedade e Estado: impactos sobre a saúde e doença mental; b) Reforma Sanitária e Reorganização da assistência à saúde mental; c) Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental (Brasil, 1987).

Para Amarante e Diaz (2012, p. 84), “os movimentos sociais podem introduzir na agenda política a luta de grupos sociais subalternos, integrados e unidos pelo modo como são excluídos, oprimidos e descaracterizados e marginalizados”. Nestas circunstâncias, estas situações tornaram-se um problema político, exigindo respostas do governo. Assim, a trajetória da Reforma Psiquiátrica foi se configurando para o avanço com a Lei nº 10.216/2001, de autoria do Deputado Paulo Delgado, motivada a partir das mobilizações dos trabalhadores de saúde mental e outras organizações.

Com a regulamentação da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), observa-se que pela primeira vez a legislação brasileira determinou direitos à pessoa com transtornos mentais. Instituiu-se a garantia ao tratamento sem qualquer forma de discriminação independentemente da raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família e recursos econômicos, bem como o acesso ao serviço e ao tratamento independente do grau da gravidade do transtorno (Brasil, 2002).

Ademais, as políticas de saúde mental devem ter como pressupostos básicos a inclusão social e a habilitação da sociedade para conviver com a diferença. É de fundamental importância a integração desta política com outras políticas sociais, como educação, trabalho, lazer, cultura, esporte, habitação e habilitação profissional, visando garantir o exercício pleno da cidadania (Brasil, 2002, p. 24).

Assim, no período pós-2001, é possível destacar os avanços legais e os desafios da Reforma Psiquiátrica, atrelados ao cenário histórico, social, político e econômico que se configuram como determinantes para repensar a referida reforma como processo em movimento, em construção. Em relação aos avanços legais, pode-se destacar o terceiro e o quarto períodos da Reforma Psiquiátrica, conforme Nascimento (2018). Segundo o referido autor, o terceiro período é definido a partir da Lei nº 10.216/2001 até o ano de 2011; o quarto período, a partir de 2011 até os dias atuais. A referida legislação estabelece normas sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais, bem como regulamenta os tipos de internações psiquiátricas.

No que se refere ainda à legislação, foram também implementadas, no terceiro período, as Portarias nºs 336/2002 e 251/2002, e a Lei nº 10.708/2003. A Portaria nº 336/2002 estabelece os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e define as suas normalidades de serviços – os CAPS I, II e III. Essa portaria estabelece que as modalidades de serviços se destinam ao atendimento público em saúde mental e, prioritariamente, aos serviços com pacientes com transtornos mentais severos (Brasil, 2002).

As portarias nºs 251/2002 e 52/2004 instituem o programa de desinstitucionalização, ou seja, o Programa Nacional dos Serviços Hospitalares e o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica no SUS, estabelecendo diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria. Nesse sentido: reclassifica os hospitais psiquiátricos; define e estrutura a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS, e; prioriza a transição segura em relação à mudança do modelo assistencial, no que diz respeito aos leitos

nos hospitais psiquiátricos, que deveriam ser minimizados na medida que as estratégias do modelo comunitário concomitantemente forem acompanhadas (Brasil, 2002, 2004).

Com a Portaria nº 3.088/2011, inicia-se o quarto período da Reforma Psiquiátrica. A partir do tema “Crack é possível vencer”, estabeleceu três eixos para o fortalecimento da Saúde Mental, que se dedicam: à prevenção (educação, informação e capacitação); ao cuidado (aumento da oferta de tratamento de atenção à saúde e atenção aos usuários), e; à autoridade (enfrentamento ao tráfico de drogas e às organizações criminosas) (Brasil, 2011).

As portarias e legislações estabelecidas após a Lei da Reforma Psiquiátrica demonstram claramente que a nova concepção de saúde mental e as práticas de serviços estão baseadas na formulação de um novo modelo de saúde mental. Aponta-se para as necessidades dos seus usuários, agora vistos como sujeitos de direitos, reestruturando outro perfil de trabalho para os profissionais da área. Assim, as reivindicações da conjuntura anterior aos poucos foram sendo contempladas na nova política de saúde mental.

É preciso ressaltar ainda que existem desafios após a Lei da Reforma Psiquiátrica, exigindo da sociedade um cuidado face às pressões sofridas por grupos políticos e serviços de privatização de saúde mental. Trata-se de compreender as ameaças decorrentes do contexto socioeconômico e político do sistema neoliberal, conforme se destaca no tópico seguinte.

3. INTERFERÊNCIAS DO IDEÁRIO NEOLIBERAL NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL

Parafraseando Douzinas (2009), se o século XXI é a era dos direitos da pessoa humana em saúde mental, é um paradoxo. Se nunca antes tantos direitos referentes à saúde mental foram previstos, da mesma forma não se pode olvidar de possível violação aos mesmos. Apesar da previsão de direitos e políticas públicas, depara-se com um cenário de ameaça a direitos, resultando em retrocessos e em situações de violências, a exemplo das implicações dos avanços da concepção proveniente do neoliberalismo.

O neoliberalismo insere-se no contexto que, segundo Han (2015, p. 7), é marcado por enfermidades neurais, como “depressão, transtorno de déficit de atenção com síndrome de hiperatividade (TDAH), Transtorno de personalidade limítrofe (TPL) ou a Síndrome de Burnout” (SB). Afasta-se das enfermidades do século passado, uma época imunológica, que implicou em uma “divisão nítida entre dentro e fora, amigo e inimigo ou entre próprio e estranho”.

Trata-se de um modelo econômico em que acarreta gravames à saúde mental, ao passo que oferta soluções fundamentadas no próprio neoliberalismo, para o seu melhor funcionamento. Conforme atenta Han (2018, p. 45), o controle das pessoas pelas técnicas de dominação neoliberal é caracterizado pela otimização pessoal que serve ao funcionamento do sistema econômico, acarretando terapias que servem para o sucesso mercantil. Atenta para formas refinadas de exploração da psicopolítica neoliberal com a existência de workshops, técnicas motivacionais, seminários e treinamentos para otimização e eficiência pessoal. Conforme atenta Safatle (2023, p. 23), “a hegemonia neoliberal exige a explicitação da economia como uma psicologia moral”.

Apesar dos avanços no contexto brasileiro, decorrente das lutas pela Reforma Psiquiátrica, mantém-se o risco da consolidação de estruturas, instrumentos e normas contrárias

àquela perspectiva, como as associadas ao pensamento neoliberal, que podem se consolidar justificadas pelo mercado, a despeito das resistências sociais, das consequências negativas para os sujeitos e da violação de direitos humanos.

A título de exemplo, conforme destaca Safatle (2023, p. 32-33), com a ascensão do neoliberalismo nos anos 1970, identifica-se uma modificação na categorização do sofrimento psíquico, desconsiderando-se a conscientização dos conflitos decorrente da socialização da sociedade capitalista, marcado pelo salto tecnológico e farmacológico na psiquiatria e nas clínicas de sofrimento psíquico.

O período foi marcado por modificações dotadas de neutralidade axiológica e pela reconfiguração da descrição do sofrimento psíquico, como o desaparecimento das neuroses, a individualização das depressões, patologias narcísicas e borderline (Safatle, 2023, p. 37). Trata-se de uma perspectiva que se distancia da compreensão da questão a partir do cenário societário marcado pelo neoliberalismo.

Importa também resgatar Basaglia (2010), que identifica no histórico brasileiro um tipo de relação estabelecida com o paciente decorrente de vínculos estreitos com o sistema econômico, ou seja, as relações sociais eram estabelecidas pelas leis econômicas. Com isso, antes de ser compreendida como uma ideologia médica, a saúde mental remetia a uma ideologia do sistema socioeconômico. A compreensão da doença mental tinha significados diferentes, a depender do nível econômico e social da pessoa que estava doente.

Assim, a advertência quanto ao ideário liberal face à política pública da saúde mental reside em um possível resgate a relações definidas pelo sistema econômico, podendo resultar em violação de direitos humanos do paciente quanto à saúde mental. Neste compasso, no recente cenário das políticas de saúde mental e, conseqüentemente, de direitos garantidos à pessoa humana em saúde mental, percebe-se interferências neoliberais.

De acordo com Nascimento (2018), o terceiro período da Reforma Psiquiátrica, já abordada, também foi caracterizado pelo avanço das políticas privatizantes no SUS, pela desmobilização dos setores favoráveis à Reforma e pela constatação de que os serviços abertos ainda preservam características adequadas ao modelo manicomial. Nesse período, também houve um processo de desmobilização social que pode ter sido caracterizado pela grande dependência dos movimentos sociais ao Estado. Quanto aos movimentos que lutavam pela Reforma Psiquiátrica, militantes passaram a ocupar cargos de comando no governo.

Outra situação que ainda pode ser situada como desafio é o aumento do capital simbólico da psiquiatria biomédica por meio dos serviços tecnológicos e farmacológicos. O discurso dessa defesa está associado à autoridade científica da psiquiatria, bem como dos ganhos econômicos que podem ser gerados a partir de uma política privatizante. Esse discurso se mantém por ainda perceberem as fragilidades no novo modelo, como a insuficiência de CAPS para a demanda de usuários. Entretanto, esse fenômeno também pode ser caracterizado pela adoção de medidas privatizantes no âmbito do SUS que se relaciona ao avanço das políticas neoliberais no plano macroeconômico (Nascimento, 2018).

Já em anos mais recentes, de 2016 a 2022, autores, como Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), sustentam que, em detrimento da política neoliberal, a política de saúde mental enfrenta um verdadeiro retrocesso. Os referidos autores analisaram a política nos períodos

dos governos dos presidentes Michel Temer e Jair Bolsonaro e consideram que o aparato jurídico legal aponta para uma política implementada com mudanças antagônicas ao referencial ético e técnico da Reforma Psiquiátrica brasileira. Oliveira *et al.* (2022, p. 2) atentam que “no período de dezembro de 2016 a maio de 2019, observou-se um movimento de retrocesso, caracterizado pela instituição de ideais antirreformistas”, com a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”.

A “Nova Política Nacional de Saúde Mental” foi implementada com a Portaria nº 3.588/2017, que “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” (Brasil, 2017). A referida política teve seus princípios definidos pela Resolução da Comissão Intergestores Tripartite do SUS nº 32/2017, visando o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, resumindo-se as ações da seguinte forma: 1) inclusão de novos componentes; 2) continuidade de financiamentos; 3) pactuação de diretrizes clínicas e de acompanhamento da Rede de Atenção Psicossocial; 4) reafirmação do modelo de base comunitária e fortalecimento de parcerias com comunidades terapêuticas; 5) criação de equipes multiprofissionais; 6) desinstitucionalização de pacientes; 7) ampliação de leitos e restauração de equipe; 8) financiamento de pesquisa; 9) ações de prevenção ao suicídio (Garcia, 2022, p. 41).

Não obstante, no que se refere à implementação, os documentos que apresentaram a “Nova Política Nacional de Saúde Mental” não levaram em consideração o debate com os profissionais e pesquisadores do campo da atenção psicossocial, além de desconsiderar todas as instâncias legais referentes à saúde mental (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020). Ademais, insere-se no contexto que Lima *et al.* (2023, p. 3) apresentam enquanto “uma agenda neoliberal voltada para a desconstrução de políticas sociais”, com a continuidade da dependência do Brasil face ao capitalismo mundializado, mesmo com o anterior avanço em políticas sociais, intensificando a espoliação decorrente do ultraliberalismo e militarismo sob o fundamento bolsonarista.

Sobre o desmonte da política de saúde mental, Ferreira (2020, p. 115) entende ocorrer uma (re)configuração da política de saúde mental com tendências de regressividade e destruição de direitos sociais. Conclui o referido autor que existe “a retomada de um contexto de regressividade face às conquistas da Reforma Psiquiátrica brasileira, com tendências à higienização, à patologização e à mercadorização de vidas humanas”.

Na formulação e na implementação da Política de Saúde Mental, ao mesmo tempo que possibilitou avanços, imprimem-se dispositivos de saúde mental que desqualificam a Rede de Atenção Psicossocial nos governos de cunho conservador. Isto posto, vale ressaltar que, no cenário sociopolítico e econômico brasileiro, a política de saúde mental, mesmo em face das conquistas avançadas pela Reforma Psiquiátrica, a sua formulação e implementação é atravessada pela conjuntura neoliberal, não se expandindo os serviços implementados em conformidade com a real necessidade territorial.

Assim, importa destacar que os governos contrários à Reforma Psiquiátrica desencadearam no Brasil o incentivo na compra de equipamentos de eletroconvulsão terapia para eletrochoque. Trata-se de um retorno à era dos manicômios, acarretando gravames pelo uso abusivo nos serviços de saúde mental, fugindo à humanização e à reinserção do indivíduo na sociedade (Oliveira *et al.*, 2022, p. 10, acréscimos nossos).

Ainda, Lima *et al.* (2023, p. 3) atentam que o período histórico que abrange os governos conservadores “reencena um momento de grande internação com a operação da violência e poder na Nova Política de Saúde Mental”. Nesta política, identifica-se o privilégio de “dispositivos asilares em detrimento dos componentes de atenção psicossocial”, delineados pela Reforma Psiquiátrica e pela luta antimanicomial. Por fim, advertem que o aspecto conservador se consolida com programas proibicionistas que remontam ao racismo e ao elitismo – também presentes nos governos progressistas.

Ante o exposto, elabora-se a seguinte tabela especificando as ofensivas neoliberais face à saúde mental:

Quadro 2 – Implicações do neoliberalismo com a Nova Política Nacional de Saúde Mental

Financeirização da política de saúde mental
Diretrizes clínicas
Modelo comunitário e comunidades terapêuticas
Desinstitucionalização de pacientes
Desconstrução de políticas sociais
Higienização, patologização e mercadorização de vidas humanas
Equipamentos de eletro convulso terapia

Fonte: Garcia, 2022, p. 41; Ferreira, 2020, p. 115; Oliveira *et al.*, 2022, p. 10.

Percebe-se a necessidade de avançar no aspecto assistencial e, pelas interferências do ideário neoliberal no aspecto teórico operacional e nas normativas jurídicas, no aspecto cultural. Na realidade cotidiana, ainda se presencia implicações negativas nos serviços e nos tratamentos, apesar das mudanças, preconceitos e tabus quanto à questão referente à saúde mental, desde o contexto familiar do usuário do sistema de saúde até na atuação de profissionais de saúde.

É neste cenário, produzido por uma política de Estado, que podemos compreender que, mesmo com as conquistas em razão da Reforma Psiquiátrica brasileira e com a formulação e implementação da política de saúde mental, identificam-se desafios, tendo em vista o ideário neoliberal. Assim, verifica-se a manutenção de violações de direitos das pessoas com transtornos mentais, na medida em que essa mesma política foi reconfigurada como uma “Nova Política de Saúde Mental”, fundada em uma política conservadora o desmonte da política de saúde mental.

É a partir dessa consideração, que podemos compreender que os sujeitos da política de saúde mental também se configuram como grupos subalternos, conforme discutido por Spivak (2010). Da mesma forma, conforme o pensamento de Douzinas (2009), apesar de vivenciarmos a era no reconhecimento de direitos humanos, presencia-se também contínuas violações – a exemplo dos direitos de pacientes quanto às políticas da saúde mental, em contínua ameaça pela ótica neoliberal.

Assim, na contramão do conservadorismo, importa fortalecer espaços de escuta e fala para os grupos subalternizados, mas também cabe a tarefa de enfrentar o retrocesso, combatendo os discursos hegemônicos. Para além dos desafios sinalizados, é preciso destacar que a Reforma Psiquiátrica é um processo em construção e que existem possibilidades para que a mesma se evidencie ainda mais como modelo teórico e prático. Neste sentido, pode-se

afirmar que a Reforma Psiquiátrica brasileira, com as reflexões e empenho por mudanças nos campos conceitual, cultural e assistencial, contribuiu significativamente para o processo de formulação da atual política de saúde mental e da garantia de direitos da pessoa humana em saúde mental, ameaçada pela guinada neoliberal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre o direito humano à saúde mental na Política Pública de Saúde Mental brasileira evidencia que a luta pela consagração dos direitos humanos e os percursos do movimento em saúde mental se conectam. A conjuntura inicial desses processos que historicamente se assemelham segue uma trajetória em situações em contextos sócio, políticos e econômicos diferentes, mas que novamente se cruzam. Esse quadro atual abrange os desdobramentos do fenômeno neoliberal na configuração da Política de Saúde Mental.

No decorrer deste artigo, foi possível perceber que existe uma lacuna entre a estimativa da garantia dos direitos da pessoa à saúde mental e a efetivação de fato desses direitos. Esse impasse inicia-se na formulação e regulamentação da política de saúde mental. Conforme se pôde identificar, apesar da existência de um novo paradigma na saúde mental e, com isso, de um novo modelo de práticas embasadas no modelo assistencial psicossocial, esses avanços se confrontam com a concepção do ideário neoliberal.

As interferências neoliberais pós-2016, na política de saúde mental, forjaram uma saída na contramão da Reforma Psiquiátrica, voltada para políticas privatizantes no SUS, configurando-se como um movimento de retrocesso na saúde mental. Esse modelo antirreformista foi capaz de reformular a política de saúde mental, consagrando-a como “Nova Política de Saúde Mental”. Por conseguinte, resultou em ameaças às condições de saúde e aos direitos da pessoa humana em saúde mental.

Diante de um cenário que desmobiliza direitos sociais, aponta-se para a necessidade de reforçar as ideias de Spivak (2010), ao se pontuar a necessidade de criação de espaços de escuta que propiciem a fala e as articulações dos próprios sujeitos alvos da política de saúde mental. Além disso, realça-se ainda a necessidade de pesquisas avaliativas no que diz respeito às investidas do ideário neoliberal quanto aos direitos da pessoa humana em saúde mental, partindo dos sujeitos que operacionalizam a política, mas também dos sujeitos-alvos da política, os usuários, a fim de compreender essas fragilidades sob a perspectiva de quem é atendido no serviço público de saúde mental.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. D. C. *Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.
- AMARANTE, P. D. C. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.
- AMARANTE, P. D. C.; DIAZ, F. S. Os movimentos sociais na Reforma Psiquiátrica. *Cad. Brasileiro de saúde mental*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, jan/jun, p 83-95. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68655/41340>>. Acesso em: 23 abr. 2024.
- BASAGLIA, F. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamont, 2010.
- BRASIL. *Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903*. Reorganiza a Assistência a Alienados. República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro, 1903.
- BRASIL. *Decreto nº 14.831, de 25 de maio de 1921*. Aprova o Regulamento do Manicômio Judiciário. República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro, 1921.

BRASIL. *Decreto nº 5.148-A, de 10 de janeiro de 1927*. Reorganiza a Assistência a Psicopatas no Distrito Federal. República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro, 1927.

BRASIL. *Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934*. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro, 1934.

BRASIL. *Decreto nº 17.185, de novembro de 1944*. Aprova o Regimento do Serviço Nacional de Doenças Mentais do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro, 1944.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório Final da I Conferência de Saúde Mental*. Brasília, 1987.

BRASIL. *Portaria GM/MS nº 251, de 31 de janeiro de 2002*. Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em Psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para internações psiquiátricas na rede do Sus. Brasília, 2002. Disponível em: [hrome-extension://efaidnbmnnnibpccajpcglclefindmkaj/https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anexo_legis.pdf](http://efaidnbmnnnibpccajpcglclefindmkaj/https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anexo_legis.pdf) Acesso em:

BRASIL. *Portaria GM/MS nº 52, de 20 de janeiro de 2004*. Institui o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS. Brasília, 2004. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0052_20_01_2004.html#:~:text=Considerando%20a%20urg%C3%Aancia%20de%20se,Art. Acesso em:

BRASIL. *Portaria GM/MS 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 crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%203.088%2C%20DE%2023,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%203.088%2C%20DE%2023,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)). Acesso em:

BRASIL. *Portaria GM/MS nº 3588 de 21 de dezembro de 2017*. 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 (Obid). Brasília, 2017. Disponível em: < [https://www.gov.br/mds/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/portaria/portaria-gm-ms-no-3588-de-21-de-dezembro-de-2017#:~:text=Altera%20as%20Portarias%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias%20\(Obid\).](https://www.gov.br/mds/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/portaria/portaria-gm-ms-no-3588-de-21-de-dezembro-de-2017#:~:text=Altera%20as%20Portarias%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias%20(Obid).>)>. Acesso em: 23 abr. 2024.

CASTRO, E. *Vocabulário de Foucault*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, educação e saúde*, v. 18, p. e00285117, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxZ6hgQqBH/?lang=pt>>. Acesso em: 23 abr. 2024.

DOUZINAS, C. *O fim dos Direitos Humanos*. São Leopoldo: Unisinos, 2009.

FARINHA, M. G.; BRAGA, T. B. M. Sistema único de saúde e a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, v. 24, n. 3, p. 366-378, 2018. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6549683>>. Acesso em: 23 abr. 2024.

FERREIRA, N. L. A *(re)configuração da política de Saúde Mental: neoliberalismo e tendências de regressividade na garantia de direitos sociais*. 210 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Goiás, 2020.

FOUCAULT, M. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

GARCIA, F. *Avanços e inovações nas políticas de saúde mental, álcool e de drogas no Brasil: uma revisão histórica*. Belo Horizonte: Ed. do Autor, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes-1/desenvolvimento-social/copy4_of_AvanoselnovaesnasPoliticadeSaudeMentalcooledeDrogasnoBrasil-ConflitodecodificaoUnicode1.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2024.

HAN, B. *Sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes, 2015.

HAN, B. *Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder*. Belo Horizonte: Âyiné, 2018.

LIMA, F. A. C. et al. Digressões da Reforma Psiquiátrica brasileira na conformação da Nova Política de Saúde Mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p. e33078, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/physis/2023.v33/e33078/pt>>. Acesso em: 23 abr. 2024.

NASCIMENTO, L. R. *Reforma Psiquiátrica Brasileira*. 126 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-graduação em Sociologia, Goiânia, 2018.

OLIVEIRA, E. S. et al. Impactos da nova Política de Saúde Mental Brasileira sobre o cuidado psicossocial: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/35890/30034/396266>>. Acesso em: 23 abr. 2024.

PIOVESAN, F. Direitos sociais, econômicos e culturais e direitos civis e políticos. *Revista SUR: Revista Internacional de Direitos Humanos*, ano. 1, n. 1, p 20-28, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sur/a/vv3p3pQXYPv-5dhH3sCLN46F/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 23 abr. 2024.

POPPER, K. R. *A lógica da pesquisa científica*. São Paulo: Editora Cultrix, 2008.

SAFATLE, V. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. In: SAFATLE, Vladimir. *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2023, p. 17-46.

SPIVAK, G. C. *Pode o subalterno falar?*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

TOLEDO, J. F. (*colônia*): uma tragédia silenciosa. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2008.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e Subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. v 6, n.1.p.73-85, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/pSWQzXMxtHGb7HLM6hwPMwp/>>. Acesso em: 23 abr. 2024.

Autor Correspondente:

Ruan Didier Bruzaca

Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – PPGPP

Av. dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga, São Luís/MA, Brasil. CEP 65080-805

ruandidier@gmail.com

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.



A revisão de português deste artigo foi realizada com apoio financeiro
do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio
da Chamada Pública nº 30/2023 – Programa Editorial – Processo 401194/2024-8.

