

# Saúde mental no Brasil em tempos de pandemia e neoliberalismo: retrocessos e resistências

## *Mental health in Brazil in times of neoliberalism and pandemic: retrogression and resistance*

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702024000100017>

Cláudia Freitas de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Professora, Departamento de História/Universidade Federal do Ceará.  
Fortaleza – CE – Brasil  
orcid.org/0000-0001-7608-6179  
claudia.oliveira@ufc.br

Resumo: O trabalho analisa aspectos da saúde mental no Brasil como campo político ativo, que envolve vários atores e segmentos sociais em áreas de disputa opostas, em tempos de pandemia e de avanço do projeto neoliberal. Tem como início de delimitação temporal 2016, quando as políticas de austeridade fiscal entram na agenda nacional, e vai até os dias atuais com o cenário da pandemia, ambas ainda vigentes, embora a pandemia tenha diminuído sua intensidade. No âmbito da saúde mental, a política nacional enfrenta profundos retrocessos quanto aos princípios da reforma psiquiátrica. Entretanto, a despeito da tentativa do Estado de desestimular o controle social e a participação popular, observam-se resistências de importantes setores.

Palavras-chave: Saúde mental; Reforma psiquiátrica; Neoliberalismo; Pandemia; Resistências.

*Abstract: This study analyzes aspects of mental health in Brazil as an active political field involving a range of social segments and actors from opposing fields in a context of advancing neoliberalism and pandemic. The analysis begins in 2016, when fiscal austerity entered the national agenda, and proceeds through the pandemic until the present day, when both phenomena continue to prevail, even if the intensity of the pandemic is now reduced. In the ambit of mental health, the national policy based on the principles of the psychiatric reform has suffered severe setbacks. Nonetheless, despite state-sponsored efforts to discourage social control and public participation, important sectors of society are engaged in active resistance.*

*Keywords: Mental health; Psychiatric reform; Neoliberalism; Pandemic; Resistance.*

Recebido em 23 ago. 2022.

Aprovado em 8 fev. 2023.

Com o intuito de contribuir para o debate historiográfico, este artigo traz para reflexão aspectos da história do tempo presente no Brasil por meio da articulação e do diálogo bibliográfico e documental acerca da saúde mental nos cenários da pandemia e do projeto neoliberal em curso no país. Em 2021, a imprensa estrangeira, com base nos dados analisados pela Organização Mundial de Saúde, noticiou ser o Brasil o grande laboratório a céu aberto da pandemia de covid-19 no mundo. Os dados indicavam uma grave ameaça sanitária não apenas para a população do país – sobretudo a mais pobre, no limiar de uma situação de profunda miserabilidade –, como para a América Latina e a vida global. Em matéria publicada pela Academia Brasileira de Ciências em 4 de março de 2021 intitulada “Brasil vai se transformar no maior reservatório biológico do coronavírus no mundo” (derivada de entrevista dada ao jornal *The Guardian*), o neurocientista e membro titular da referida academia Miguel Nicolelis afirmou que a gestão do governo federal no combate à pandemia representava um risco internacional. Não se tratava, portanto, de um problema apenas nacional ou “doméstico”. “Isso é sobre o mundo. É global”, advertia o cientista (ABC, 4 mar. 2021).

Nesse cenário, muitas análises políticas e científicas publicadas em artigos especializados e vinculados às grandes mídias sociais demonstram, de forma inequívoca, a má gestão realizada pelo governo de Jair Bolsonaro, seja de forma deliberada, seja por negligência ou omissão, como fator crucial para o agravamento da crise sanitária. De fato, os episódios estarrecedores ocorridos na cidade de Manaus (Falta de oxigênio..., 4 maio 2021; Muniz, 2021), no início de 2021, com a falta de oxigênio nos hospitais, entraram para a história da saúde pública no Brasil como um de seus capítulos mais sombrios. Isso não pode cair no esquecimento; ao contrário, deve ser lembrado e analisado, pelas gerações futuras, em perspectiva social e histórica.

Se, contudo, a pandemia foi um episódio inédito para as gerações atuais, posto que não havia memória, nem dos mais velhos, sobre algo tão impactante na vida cotidiana de homens e mulheres, outros episódios conjugados, muito conhecidos entre as populações brasileiras, não podem ser ignorados para compreender a dimensão da tragédia anunciada e vivida: a política de austeridade econômica que agudizou a pobreza e a miséria no Brasil nos últimos anos. Para entender o drama da pandemia vivido por milhões de brasileiros desde 2020, é fundamental analisar a implementação de novas políticas de austeridade datadas de antes desse período, que atingiram diretamente as populações socioeconômicas mais vulneráveis do país.

### **Emenda Constitucional n.95 e a política de austeridade no Brasil: o mapa da fome e o Sistema Único de Saúde**

Uma forte recessão econômica, inserida em uma crise política institucional, acentuou-se no Brasil no governo de Michel Temer, com a promulgação da emenda constitucional n.95 (PEC 241/2016), em dezembro de 2016 (Brasil, 15 dez. 2016). A emenda estabelecia um novo regime fiscal, por meio da imposição de um teto para as despesas primárias, baseado na correção dos gastos do ano anterior pela inflação. O novo regime fiscal estabelecia o congelamento das despesas primárias da União pelo período de 20 anos, o que indicava

uma situação preocupante, prognosticada na *Carta de Conjuntura*, publicada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Segundo o economista Manoel Pires (2016, p.133), “nenhum país, mesmo em condições piores que o Brasil, adotou uma regra fiscal que produz tanto impacto para a administração orçamentária”.

Respalhado na aprovação da emenda constitucional no Congresso Nacional, o então presidente da República, Jair Bolsonaro, desde o início de seu mandato, consolidou a draconiana política de austeridade fiscal – sobretudo nas áreas mais sensíveis, que afetam a população em seus territórios, na saúde e na educação. Nessa perspectiva, sob a alegação de medida única e eficaz para a saída da crise econômica, ao realizar o ajuste das contas públicas e atender a demandas notadamente do mercado financeiro e do ideário neoliberal, o governo brasileiro diminuiu, progressivamente, as despesas em áreas sociais, promovendo a redução do tamanho do Estado e, conseqüentemente, o enfraquecimento das políticas sociais.

As medidas governamentais anunciadas e efetivadas como resolutivas para limitar a expansão dos gastos públicos e, conseqüentemente, viabilizar o desenvolvimento econômico estão, contudo, longe de representar consenso nos meios acadêmico e social. Pesquisadores críticos à política da austeridade fiscal apontam exatamente o oposto: medidas promotoras de gastos por parte do Estado para as políticas sociais são necessárias justamente em momento de recessão econômica, uma vez que visam à promoção da justiça social e do crescimento futuro, por meio do investimento nos jovens e no potencial de crescimento do capital humano. Segundo as pesquisadoras Isabela Santos e Fabíola Vieira (2018, p.2307), “o Brasil continua sendo um dos países de maior desigualdade social e de renda do mundo. ... Apesar disso, a agenda da austeridade vem sendo implementada a largos passos nos últimos anos”.

Convém observar que, se o discurso governamental, alinhado a interesses e orientações dos grandes organismos financeiros internacionais, vai ao encontro da cartilha da austeridade fiscal neoliberal, seu sentido político mostra-se deliberadamente parcial no combate ao colapso das despesas públicas, pois, ao mesmo tempo que exerce “uma austeridade seletiva”, na qual a população é penalizada, são preservados, garantidos e ampliados os ganhos dos setores mais ricos do país (Santos, Vieira, 2018, p.2311).

A política de ajuste fiscal, cujo alvo principal atinge a população brasileira, não se encerrou em 2016. No ano seguinte, dando continuidade ao projeto neoliberal e à crise do capital agravada desde 2008, foi aprovada a reforma trabalhista e, em 2019, a reforma da previdência social.

Na fase do capitalismo contemporâneo mundial, o Estado opera na transformação das políticas sociais em produtos mercadológicos, seja por meio da privatização de empresas estatais, seja na conversão de terras e imóveis públicos em propriedade privada. Os impactos na vida econômica e social foram rapidamente observados no Brasil, por meio do aumento no número de desempregados e da pobreza, agravando uma situação com forte potencial explosivo da ordem social.

Quando, em 2020, ocorreu a pandemia de covid-19, não se desenhou uma reversão da política neoliberal no mundo. Ao contrário, os Estados intensificaram o socorro para atender ao mercado e aos grandes capitais em detrimento do aumento da miserabilidade do povo e da precarização da classe trabalhadora. “Nunca como agora a ação econômica

dos Estados foi tão central para que o satânico moinho burguês triture a vida e os direitos da classe trabalhadora” (Granemann, Miranda, 2020, p.27).

No Brasil, a situação não foi diferente. Os ataques à classe trabalhadora intensificaram-se logo no primeiro ano da pandemia. Somada à permanência da austeridade fiscal, o governo federal, amparo e porta-voz das elites econômicas e financeiras, anunciava seu projeto político na condução do tratamento pandêmico. Entrou no vocabulário e na pauta política a denúncia sobre o genocídio, em curso, contra a população brasileira, já em 2020.

A evolução da política de saúde no combate à covid no Brasil autoriza reconhecer que está em curso um genocídio cujas responsabilidades cabem aos governantes dos diversos momentos do Estado brasileiro e à grande burguesia; uns e outra não parecem se incomodar com a letalidade da doença e de seu acelerado curso, enquanto for possível ao Estado burguês prover com o fundo público as saídas para sua – dos grandes capitais – crise econômica (Granemann, Miranda, 2020, p.32).

Assim, a política neoliberal adotada avultava seus efeitos perversos quando, em 2020, o Brasil, com o aprofundamento das desigualdades sociais, retornava ao mapa da fome (Rede Penssan, 2021), após ter saído dessa condição em 2014, momento em que a fome foi colocada no centro da agenda política e “a taxa de desnutrição no Brasil caiu pela metade, de 10,7% para menos de 5%”, segundo o relatório global da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO, 2014, p.23).

A combinação entre a emenda constitucional n.95, a política neoliberal adotada nos dois últimos governos federais e o advento da pandemia produziu efeitos jamais vistos na história do Brasil. No que tange à área da saúde, os prognósticos, apontados pelo Ipea sobre o impacto da emenda constitucional n.95, estimavam a perda de “R\$ 743 bilhões em 20 anos para o financiamento do SUS e para a garantia do direito à saúde de grupos sociais mais vulneráveis” (Guerra, Bezerra, Carnut, 2020, p.1239).

Na área da saúde, os danos causados pelo novo regime fiscal atingiram frontalmente o Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios, inscritos na Constituição da República de 1988, pautavam-se pela universalidade, integralidade e igualdade no acesso a bens e serviços. Desde a implementação da política de austeridade, o SUS sofre, gradativamente, não apenas o subfinanciamento, mas o “desfinanciamento” por parte do Estado. Além de incidir no enfraquecimento do direito universal à saúde e da elaboração de políticas públicas, promove a flexibilização e o incentivo à saúde suplementar com fins de atendimento ao mercado de planos privados de saúde. A emenda constitucional n.95, engessada em seu discurso exclusivamente fiscal, ignora ou finge ignorar uma série de elementos e fatores sociais, políticos e econômicos – do envelhecimento populacional aos processos de judicialização da saúde e à necessidade de incorporação de novas tecnologias (Sá, 2018, p.9).

Os prognósticos divulgados pelos especialistas em políticas públicas e gestão governamental, e pelos economistas do Ipea, em relatórios e notas técnicas, foram produzidos antes do surgimento da pandemia de covid-19 e já anunciavam prejuízos reais no fomento a políticas assistenciais à saúde da população e no fortalecimento do SUS. É importante destacar, entretanto, que a política fiscal e a emenda constitucional, no cenário pandêmico, não foram objeto de revisão por parte do Executivo e do Legislativo federais brasileiros. Ao contrário,

intensificados os problemas sanitários e sociais, o país mergulhou no aprofundamento das desigualdades sociais em proporções gigantescas. Uma área sensível da saúde que sofreu profundo impacto foi a saúde mental, que deve ser pensada, em suas singularidades, como política pública. Para compreendê-la na contemporaneidade, faz-se necessário problematizar a trajetória histórica de luta e embates públicos com os interesses do mercado.

### **Breve histórico da saúde mental: entre políticas públicas e interesses do mercado**

Em 2016, houve forte golpe nas políticas públicas direcionadas à saúde mental no Brasil, inseridas e em atendimento ao mesmo projeto neoliberal instituído após a derrubada da presidenta Dilma Rousseff. Além de o ajuste fiscal atingir a saúde mental por meio da política de subfinanciamento e “desfinanciamento” da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), a área foi golpeada com a política de retrocessos que, em muitos aspectos, remonta ao período da ditadura civil e militar brasileira, quando a “indústria da loucura” foi incentivada e patrocinada pelo governo, em favor do ramo empresarial médico e hospitalar.

Em 1977, o Instituto Nacional de Previdência Social implementou um “Plano de Psiquiatria” cujo objetivo foi “promover a modernização do atendimento no campo da saúde mental”. Segundo o médico sanitário e defensor da reforma sanitária, no período, Carlos Gentile Mello (1981, p.99), “os resultados foram, aparentemente, paradoxais. A Previdência Social foi obrigada a pagar, aos 351 hospitais contratados, nada menos de um bilhão de cruzeiros adicionais, correspondentes a 200 mil internações desnecessárias”.

Em 1978, dez entidades médicas do Rio de Janeiro encaminharam um manifesto ao ministro da saúde, Paulo de Almeida Machado, denunciando que

*‘o modelo assistencial psiquiátrico em funcionamento é ineficaz, cronicador e elitista’. E que ‘tal distorção permite florescer uma verdadeira indústria da loucura, constituída por gigantescos hospitais, que têm, na eterna reinternação de doentes mentais, tornados crônicos, uma fonte inesgotável de lucro, financiada principalmente pela Previdência Social’ (Mello, 1981, p.113).*

Por meio de uma conjuntura política marcada por denúncias e resistências de segmentos democráticos da saúde mental, iniciou-se, a partir da década de 1970, um movimento heterogêneo com a participação de amplos setores representativos da sociedade civil. Chamado de reforma psiquiátrica, o movimento esteve inserido no processo de redemocratização política após o longo período do governo civil militar e esteve articulado, inicialmente, com a reforma sanitária na luta pela universalização do direito à saúde, cuja gênese remonta à Primeira República. Nesse período, a saúde tornou-se uma questão social e política, ao transformar-se em bem coletivo, mediante o processo de expansão da autoridade estatal no território nacional, no qual foram estabelecidas as bases para a criação de um sistema de saúde, marcado pela construção de projetos de organização da nacionalidade brasileira por meio da presença do Estado e caracterizado pela centralização e verticalização das ações do governo central (Lima, 2005, p.39). Nos anos 1970, a reforma sanitária, que guardava tensões e contradições dentro do movimento sanitário brasileiro, possibilitou a emergência da reforma psiquiátrica que denunciava, além da indústria da

loucura, as violências e práticas manicomiais nos hospitais psiquiátricos. Com a bandeira das reformas, o movimento propôs outro modelo de saúde mental, pautado no princípio da desinstitucionalização e da atenção e reabilitação psicossociais.

A reforma psiquiátrica produziu ações em diferentes frentes e estratégias – por meio da imprensa, com a apresentação de denúncias de violação de direitos em hospitais psiquiátricos, da discussão acadêmica e intelectual produzida por teóricos de diversas áreas do conhecimento ou ainda por meio das ações políticas de resistência promovidas por profissionais, usuários e familiares que compuseram a realidade dos hospitais psiquiátricos. Utilizando, para tanto, táticas político-legais, como a pressão junto ao Congresso Nacional para aprovar uma nova legislação em saúde mental, de teor antimanicomial (Lougou, 2006; Oliveira, 2020; Paulin, Turato, 2004; Wadi, Olinto, Casagrande, 2015; Yasui, 2006).

No que tange à via político-legal, apesar de grande mobilização de segmentos progressistas, os setores conservadores, sobretudo do empresariado da saúde mental, exerceram forte pressão no Congresso Nacional para a manutenção da ordem psiquiátrica hospitalocêntrica e das práticas de institucionalização manicomial. Somente em 2001, após mais de dez anos de tramitação no Legislativo federal, o projeto de lei que preconizava a reforma psiquiátrica foi sancionado (Amarante, 1995; Amarante, Nunes, 2018; Pereira, 2004).

As resistências da sociedade civil organizada foram fundamentais para a aprovação da lei n.10.216/2001. Contudo, entidades médicas e empresariais que se sentiram prejudicadas com a reforma psiquiátrica nunca deixaram de pressionar o Executivo e o Legislativo federais para o aumento de leitos psiquiátricos. Quando o governo progressista da presidenta Dilma Rousseff caiu por meio de articulação institucional parlamentar e judiciária em 2016, os setores conservadores e privatistas da saúde mental avaliaram aquele como o momento oportuno para recolocar sua agenda na Política Nacional de Saúde Mental. E assim o fizeram. Antes disso, porém, é oportuno registrar que a inclusão das comunidades terapêuticas nas Raps ocorreu ainda no governo Dilma Rousseff, em 2011, por meio da portaria n.3.088, de 26 de dezembro, como desdobramento da forte ação da Frente Parlamentar Anticrack no Congresso Nacional (Brasil, 23 dez. 2011).

## **Saúde mental no Brasil contemporâneo: as políticas de retrocessos e as formas de resistência**

Em 2017, durante o governo de Michel Temer, uma nova política para a saúde mental desenhava-se nacionalmente, por meio da divulgação das primeiras normativas publicadas pelo Ministério da Saúde, as quais afrontavam os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, instituídos pela lei n.10.216. Tais publicações acenderam o alerta, a denúncia e as resistências por parte da sociedade civil organizada, posto que as mudanças ministeriais ocorriam de forma autoritária, sem o estabelecimento de amplo e público debate com segmentos distintos, como movimentos sociais, conselheiros de saúde, trabalhadores da Raps, familiares e usuários dos serviços de saúde mental do SUS.

Em 6 de setembro de 2017, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) publicou a “Nota em defesa da Reforma Psiquiátrica e de uma política de saúde mental digna e contemporânea”, em resposta à reunião realizada pelo Conselho Nacional de Secretários

Estaduais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Na ocasião, foi proposta a alteração no modelo de assistência à saúde mental por meio da promoção da “expansão dos hospitais psiquiátricos num contexto de congelamento de investimentos por 20 anos no Sistema Único de Saúde”. Tal proposta foi descrita pela Abrasco (6 set. 2017) como “obscurantista, retrógrada e anticientífica”.

Em 11 de dezembro, a Abrasco denunciou os avanços da nova política em saúde mental, pautada em “modalidades manicomializadoras”, capitaneada pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Drogas do Ministério da Saúde. Em nova nota, a associação afirmava que o investimento nos atuais modelos manicomial, representados pelas comunidades terapêuticas, tratava os usuários de saúde mental como “portadores de transtornos mentais e não como portadores de direitos cidadãos e políticos”. O modelo manicomial, além de ser reducionista, era tido como promotor do “aumento da medicalização e mercantilização da vida” (Abrasco, 11 dez. 2017).

As comunidades terapêuticas (CTs) reproduzem na contemporaneidade o modelo hegemônico que marcou as antigas instituições manicomial dos séculos XIX e XX. Ou seja, são locais de permanência dos usuários em ambientes fechados e isolados do mundo externo, marcados por uma série de violações dos direitos humanos, com a reatualização de estigmas, uma vez que as pessoas são tratadas como “desregradas e indisciplinadas”. A organização das comunidades terapêuticas é pautada na rigidez disciplinar, acrescida de significativa orientação religiosa, em especial de vertente pentecostal que “predominam em todas as macrorregiões do país”. Segundo nota do Ipea (mar. 2017, p.21) “a grande maioria das CTs brasileiras se vincula com igrejas e organizações religiosas (82%), notadamente as de matriz cristã”. As comunidades terapêuticas, ancoradas no “tripé trabalho-disciplina-espiritualidade” (p.35), foram reforçadas durante o governo Bolsonaro, a partir de suas especificidades políticas e ideológicas, sobretudo com a intensificação de políticas direcionadas à evangelização no campo da saúde mental; a exemplo, tem-se a terapia da reorientação sexual, a qual não possui comprovação científica, ética ou legal (Simon, 2020, p.19).

A despeito das denúncias de vários setores sociais quanto ao ataque à reforma psiquiátrica, a ofensiva do Estado brasileiro permaneceu. Em 14 de dezembro 2017, o Ministério da Saúde publicou a resolução n.32, na qual estabelecia novas diretrizes para a Rede de Atenção Psicossocial, com a introdução de ambulatórios de saúde mental e leitos em hospitais psiquiátricos na Raps, sem discussão ampla e prévia com os profissionais que atuam na área e com os atores sociais que ocupam os espaços de controle social (Brasil, 14 dez. 2017). No dia 21 do mesmo mês, foi publicada a portaria n.3.588 (Brasil, 21 dez. 2017), que alterava as portarias anteriores e desidratava a Raps por dentro. Ou seja, não a extinguiu, mas a fragilizava, porque dava centralidade aos hospitais psiquiátricos na destinação de investimentos financeiros. É importante destacar que, a despeito da defesa entusiástica da política de austeridade na saúde, o Estado brasileiro destinou financiamento significativo aos proprietários das comunidades terapêuticas em detrimento do contínuo “desfinanciamento” público na Raps. Em agosto de 2018, o Ministério da Saúde publicou a portaria n.2.434, “em que reajustava o valor das diárias de internação hospitalar acima de noventa dias e incentivava as internações psiquiátricas”, atendendo ao *lobby* de médicos e estabelecimentos psiquiátricos (Brasil, 15 ago. 2018).

As entidades de classe denunciaram o desmonte público na saúde mental e, em particular, a atuação da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), uma das principais aliadas do governo federal na defesa do modelo hospitalocêntrico. Em setembro de 2018, o Conselho Regional de Psicologia 15ª Região, de Alagoas, publicou uma moção de repúdio à ABP, em resposta à mensagem emitida pela entidade, em alusão à “campanha setembro amarelo”, na qual afirmava ser “o suicídio uma emergência médica” e, diante disso, “apenas conversar não resolve”. De forma contundente, o Conselho Regional de Psicologia (CRP-AL, set. 2018) afirmou:

Entendemos que esta postagem evidencia o compromisso da ABP com interesses corporativos e de mercado, tornando a temática complexa do sofrimento humano um nicho de capitalização da categoria. Não nos surpreende, no entanto, pois a referida instituição se posiciona deliberadamente favorável aos retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental, que direciona recursos públicos para instituições privadas, de caráter asilar e manicomial, em detrimento dos investimentos na expansão de serviços comunitários públicos como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps).

As resistências ao retrocesso político e terapêutico na área da saúde mental ocorreram de formas diversas, e não apenas por meio de entidades de classe como por coletivos, instituições, grupos de universidade e movimentos sociais. Em setembro de 2018, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva solicitou publicamente, ao Estado brasileiro e, em particular, à Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde e à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça, a garantia e a transparência no acesso aos dados e indicadores da saúde mental da população brasileira. Tais informações deixaram de ser publicadas a partir de 2016 e eram basilares no fomento e desenvolvimento de políticas públicas (Abrasco, 24 set. 2018). Em paralelo, no mês de novembro, o Ministério da Saúde suspendeu o repasse de recursos financeiros aos serviços integrantes da Rede de Atenção Psicossocial, por meio da portaria n.3.659 (Brasil, 14 nov. 2018).

Ainda em novembro de 2018, dezenas de coletivos manifestaram-se contrários à criação da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental e da Assistência Hospitalar Psiquiátrica, que, sob a ideia de construir uma “nova política de saúde mental”, pretendia retomar ao modelo manicomial da década de 1980 e, portanto, anterior à reforma sanitária e à criação do SUS. As mobilizações realizadas por um conjunto amplo de atores resultaram no lançamento da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial (Brasil, 15 maio 2019).

Em 2019, como resultado de uma importante ação construída em anos anteriores por entidades da sociedade civil e agentes públicos e realizada por Ministério Público Federal, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, Conselho Federal de Psicologia e Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, foi publicado *Hospitais psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional*. O documento detalha a situação dramática e desumana existente no interior dos hospitais e clínicas psiquiátricas do Brasil (CFP et al., 2019).

O relatório teve como objetivo inspecionar as instituições psiquiátricas em vários estados da federação, por meio de visitas a quarenta estabelecimentos, nos quais se evidenciaram como inequívocas as violações de direitos. Após a apresentação e a descrição das condições



estruturais e humanas encontradas nos estabelecimentos, o relatório recomendou às diversas instâncias públicas providências a ser tomadas, entre as quais a necessidade do “fechamento da porta de entrada, para que não sejam realizadas novas internações e, com isso, iniciar o processo de planejamento de alta de todas as pessoas internadas, com vista à desinstitucionalização, em cumprimento à lei” (Brasil, 12 dez. 2019, p.505). O relatório salientava a necessidade de desinstitucionalização de todas as pessoas internadas nos estabelecimentos inspecionados e indicava uma série de procedimentos a serem realizados por órgãos executivos e de gestão hospitalar.

Ainda em 2019, a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (Renila), entidade representativa de coletivos e movimentos antimanicomiais de diversos estados brasileiros, publicou manifesto de repúdio à nova Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, proposta pelo Ministério da Saúde e apresentada por meio da portaria n.3.588/2017 e da nota técnica n.11/2019 (Brasil, 4 fev. 2019). Entre outras medidas, a nota técnica incentivava o uso da eletroconvulsoterapia – que passou a constar na lista da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS, para ser utilizada nos hospitais gerais e especializados (Brasil, 4 fev. 2019).

O uso da eletroconvulsoterapia, apresentado na nota técnica do Ministério da Saúde, foi considerado pelo manifesto da Renila: “Uma prática controversa, para dizer o mínimo, e absolutamente invasiva”. O manifesto condenou “a internação de crianças e adolescentes, que precisam e têm o direito de serem especialmente tratados em liberdade, com dignidade e proteção, junto aos familiares e em convivência na sociedade”. O manifesto criticou ainda o Ministério da Saúde por priorizar o financiamento de hospitais psiquiátricos e as comunidades terapêuticas e optar “por investir os recursos financeiros em dispositivos violadores de direitos e em recriar serviços obsoletos e iatrogênicos” (Renila, 27 fev. 2019).

O manifesto finaliza com a reiteração dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira:

A Luta Antimanicomial sustenta firmemente seu ideário e defende radicalmente a Reforma Psiquiátrica Brasileira e o Sistema Único de Saúde. Não aceitará retrocessos e não recuará na garantia e efetivação dos direitos de cidadania e das condições para a expressão e inscrição no tecido social da subjetividade das pessoas em sofrimento mental e em uso abusivo de álcool e outras drogas (CRESS-MG, 25 mar. 2019).

A nota representava uma resposta de coletivos e entidades à implementação e ao avanço da nova política em saúde mental. Em fins do mesmo ano, o Ministério da Cidadania lançou edital para seleção de comunidades terapêuticas. A meta era ampliar o número de vagas de 11 mil para vinte mil dependentes químicos em tratamento no país. A estimativa era que o financiamento público no setor privado aumentasse de R\$ 153,7 milhões, em 2019, para trezentos milhões, em 2020 (Brasil, 12 dez. 2019).

A política de saúde mental no Brasil, cuja deterioração, a partir de 2017, acentuou-se em 2019, com a posse do presidente de extrema-direita, Jair Bolsonaro, aprofundou-se drasticamente em 2020, com o advento da pandemia de covid-19.

O governo Bolsonaro evidenciou que a democracia é uma experiência inacabada no país. Com o retorno do protagonismo de chefes militares, o estabelecimento de um

sistema de informações próprio, sem o controle das instâncias republicanas, entre outros regulamentos e regras de subversão da democracia, o projeto bolsonarista flutua em uma tensão constante entre o passado da ditadura militar e o futuro perpetrado pelo agir político fascista (Schurster, Gherman, 2020; Schurster, Silva, 2021). O governo, autoritário na política e neoliberal na economia, municiava a engrenagem para a situação de desalento e descaso vivido em vários setores sociais, incluindo a saúde mental no Brasil, decorrente da “nova” política de saúde mental. Assim, intensifica-se a lógica das infraestruturas asilares cotidianas que dão novas formas de vida às pessoas que experienciam a internação onde, abandonadas, são “deixadas para morrer”, pois a vida está condenada às condições e à “zona de abandono social” (Biehl, 2008, p.439).

Em cenário específico, a pandemia, em uma perspectiva global, revelou a precariedade dos sistemas de saúde pública e destacou a “natureza neocolonial da saúde global”, cujas respostas, sustentadas na ordem capitalista neoliberal, atendiam aos interesses geoeconômicos tutelados pelo setor privado. A pandemia evidenciou ainda uma vulnerabilidade estrutural, ao atingir “grupos sub-representados da estratificação social” (Biehl, 2021, p.343).

### **Saúde mental no Brasil e a pandemia de covid-19**

Segundo Joel Birman (2020), a pandemia se impõe de forma insofismável sobre a saúde mental tanto no que concerne aos efeitos psíquicos no indivíduo como no estresse amplo e em escala mundial. O desespero e o desalento seriam algumas modalidades de sofrimento psíquico gerados pela pandemia, pensada não apenas como campo biológico e sanitário, mas de forma inequívoca em economia, política e cultura, o que lhe exige leitura interdisciplinar. Isso porque o vírus se impõe de forma eloquente como “inimigo invisível e impalpável” que gera o “terror da morte” em larga escala no psiquismo dos sujeitos, proporcionando “uma condição originária do desamparo psíquico” (p.104). Os indivíduos sentir-se-iam entregues ao acaso, ao indeterminado, ao desalento ou ao desafio. Para o autor, a pandemia pode ser pensada pela conjunção entre “catástrofe” e “trauma” e promove uma experiência psíquica do sujeito caracterizada por uma “infraestrutura traumática” ordenada por diferentes “formações sintomáticas” (p.119).

No que tange em específico às medidas governamentais na saúde mental, em 30 de março de 2020, foi publicada a portaria n.340/2020 do Ministério da Cidadania, que estabelecia “medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente de infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19), no âmbito das Comunidades Terapêuticas” (Brasil, 30 mar. 2020a). A portaria determinava que as comunidades terapêuticas deveriam continuar em funcionamento, incluindo o recebimento de novos internos durante a pandemia de covid-19. A medida gerou preocupação em setores sociais do campo progressista. Havia receios e mesmo denúncias de internações forçadas, sobretudo de usuários de drogas. Outra medida preocupante anunciada pela portaria ministerial dizia respeito à fiscalização. O procedimento deveria ocorrer por meio de um sistema eletrônico preenchido pelas próprias comunidades terapêuticas e por ligações telefônicas. Ou seja, não havia, na prática, um acompanhamento externo ou isento sobre o cotidiano sanitário e epidemiológico das comunidades terapêuticas, que, em geral, não

tinham condições de realizar o distanciamento entre os internos. No início da pandemia, o número de infectados nas comunidades terapêuticas foi alarmante. No município de Jaci, em São Paulo, dos 77 casos confirmados em maio de 2020, 36 eram internos de comunidades terapêuticas (Fabio, 25 jun. 2020).

Em tempos de pandemia, a lógica de confinamento foi reforçada nas instituições psiquiátricas. Em 30 de março de 2020, o Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e o Conselho Nacional dos Direitos Humanos lançaram uma nota conjunta em que manifestavam preocupação com a pandemia de covid-19, sobretudo em relação a casos específicos, como os de pessoas que se encontravam em privação de liberdade e em locais de longa permanência, como hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas (Brasil, 30 mar. 2020b). Isso porque essas instituições são historicamente constituídas como espaços insalubres, superlotados e precários em políticas de assistência. Uma vez agravado o contexto da covid-19, não conseguiram atender às mínimas orientações sanitárias no quadro de infecção viral pandêmica.

Em maio de 2020, a Renila publicou a nota “A necropolítica do governo brasileiro e sua política de drogas em tempos de pandemia”. Respalhado por assinaturas de dezenas de associações, fóruns, comissões, entre outros coletivos, o documento exigia a revogação imediata da portaria n.340/2020. Segundo a nota, a portaria feria os direitos de cidadania quando, em seu art. 5º, explicitava que “os acolhimentos já iniciados não devem ser interrompidos” (Renila, 3 maio 2020), desprezando assim a vontade da pessoa de permanecer no local. Em alinhamento com nota da Renila, o Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG, 14 maio 2020) posicionou-se afirmando que o Ministério da Cidadania

ignora que a maioria dos alojamentos das comunidades terapêuticas não passa de um amontoado de camas, ocupadas por pessoas aglomeradas que mal conseguem se locomover num espaço exíguo? Menosprezam o risco de contágio dessa proximidade letal também por acreditarem que a Covid-19 não passa de ‘uma gripezinha’ e que o comércio de almas e corpos não pode ser interrompido?

A portaria ministerial, segundo a nota da Renila, atendia a “toada mercadológica” dos apoiadores das “instituições de segregação e violência” que “reafirmam a necropolítica do atual governo brasileiro” (Renila, 3 maio 2020). Por fim, segundo o Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG, 14 maio 2020), a portaria

comete equívocos graves do ponto de vista sanitário, não cogita a diminuição da população internada prevenindo um morticínio anunciado, não propõe sequer a necessidade do uso de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) e a exigência de um Plano de Contingenciamento para enfrentamento ao novo coronavírus.

Em agosto de 2020, o Brasil atingiu a marca de cem mil mortos pela covid-19, número que poderia ter sido evitado se houvesse uma gestão minimamente séria e comprometida. Entretanto, o negacionismo científico e a “marca ostensivamente anti-iluminista” do governo, com o incentivo político e programático do discurso neopentecostal, afrouxaram as práticas de isolamento social. As desigualdades sociais até então produzidas pela

ordem neoliberal e a “experiência radical de descontinuidade normativa, promovida pela pandemia” intensificaram as iniquidades e disparidades (Birman, 2020, p.72), levando a uma política voltada não para a população mais carente, mas para o atendimento da lógica do mercado e lucro que alimenta as fortunas das já milionárias indústria farmacêutica, em geral, e psicofarmacologia, em particular.

A pandemia acentuou as desigualdades de classe, raça e gênero em curso nos últimos anos. Já na área da saúde mental, agravou as demandas psicossociais. Com a covid-19, o então governo de extrema-direita não freou os ataques à política de saúde mental pautada na reforma psiquiátrica. Ao contrário, promoveu a instituição da contrarreforma psiquiátrica, com a renovação do modelo manicomial e privatista.

Se, contudo, o cenário de precarização e retrocesso das políticas de saúde mental quanto ao atendimento à população foi latente, também ele promoveu a articulação e a reação de vários segmentos sociais contra esse estado de coisas, em todo o território nacional.

### **Práticas de resistência em pandemia**

A partir de duas realidades desoladoras, a pandemia (no contexto da saúde em geral) e a contrarreforma psiquiátrica (da saúde mental, em específico), vários segmentos sociais vêm se mobilizando nas denúncias e no combate ao desmonte das políticas públicas de saúde mental. O final de 2020 foi bastante agitado na defesa da saúde mental inclusiva, popular e democrática.

Em 4 de dezembro, as forças políticas e econômicas conservadoras do país mexiam suas peças para impor a política da contrarreforma psiquiátrica – realizada por parte do governo federal, com o apoio direto do setor privado – quando, durante reunião do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, representantes do Ministério da Saúde propuseram a revogação de várias portarias que sustentavam a então Política Nacional de Saúde Mental, no período de 1991 a 2014, com base no documento apresentado pela Associação Brasileira de Psiquiatria e assinado por entidades como Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos, Associação Brasileira de Impulsividade e Patologia Dual e Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (ABP, 2020).

O documento da ABP, intitulado “Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil 2020”, representou um dos ataques mais audaciosos do campo conservador e privativo contra as políticas públicas em saúde mental no Brasil, uma vez que defendia a extinção de várias ações de teor terapêutico e social, bem como de programas de reinserção social das pessoas com transtornos mentais, como o “Programa de Volta para Casa”, e de serviços voltados para as populações com grande vulnerabilidade, como as que se encontram em situação de rua, por meio do fim das “Equipes de Consultório na Rua” (ABP, 2020).

Diante da ameaça concreta contra décadas de luta do campo antimanicomial pela reforma psiquiátrica, pautada na valorização e garantia dos direitos humanos às pessoas com sofrimento psíquico e transtorno mental, a sociedade brasileira organizada reagiu aos ataques. Entidades de classes, profissionais de várias áreas, familiares, usuários e parlamentares, em rápida mobilização, iniciaram um movimento de reação contra o que

foi nomeado revogação, em resposta à tentativa de setores públicos e privados de revogar as portarias e adotar o modelo biomédico e institucional segregador.

Além de movimentos antimanicomiais, historicamente atuantes no Brasil, como a Renila, novas articulações passaram a surgir, como a Frente Ampliada em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial (Fasm), fundada em 4 de dezembro de 2020 e composta por novos e antigos atores sociais antimanicomiais.

Em 4 de dezembro, houve a primeira reunião realizada em uma plataforma virtual,<sup>1</sup> com a presença de mais de 250 pessoas, cujas pautas foram: construir uma carta de repúdio ao documento proposto pela Associação Brasileira de Psiquiatria – uma das principais representantes da contrarreforma psiquiátrica –, criar grupos de trabalho para otimizar as diversas propostas de intervenção, propor uma assembleia geral em defesa da saúde mental e, por fim, discutir a construção de uma conferência popular de saúde mental.

A partir de intensas articulações que resultaram na participação de 3.400 pessoas de distintos estados brasileiros, subdivididos em seis grupos de trabalho: Comunicação, Articulações, Articulações/Serviços, Ocupação, Ciência, Ética e Direitos Humanos e Conferência Popular de Saúde Mental (Fasm, 2020a, p.7). A Frente da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial realizou uma assembleia geral, nos dias 12 e 15 de dezembro, com a criação e a discussão dos seguintes grupos de trabalho: Comunicação; Articulação/GT Articulação de Serviços; Ocupação; Ciência; Ética e Direitos Humanos; e Conferência Popular.

Participaram da assembleia geral usuários, familiares, profissionais da saúde, pesquisadores e estudantes vinculados às universidades, militantes da luta antimanicomial, entre outros. No primeiro dia da assembleia, foi realizada uma mesa sobre análise de conjuntura, com a participação de parlamentares do campo progressista, como Erika Kokay, Glauber Braga e Flávio Serafini. Também compuseram a mesa gestores, representantes de universidades, movimentos sociais de direitos humanos e saúde mental, familiares e usuários. Em seguida, foi realizada mesa com seis grupos de trabalho: Articulações; Comunicação; Ciência; Ética e Política; Conferência Popular de Saúde Mental; Articulações/Serviços e Ocupação de Espaços Decisórios.

Durante a assembleia geral da Fasm, foi explicitado o desejo da construção de um novo pacto social entre o campo da saúde mental e os movimentos sociais progressistas democráticos: indígenas, quilombolas, LGBTQI, Movimento dos Trabalhadores Sem Terra, Movimento dos Trabalhadores Sem Teto, entre outros. Ao longo dos dias, uma série de discussões foi realizada, e, como resultado da assembleia geral, foi elaborado um relatório-síntese com dados do encontro e as propostas aprovadas (Fasm, 2020b).

Em 21 de dezembro de 2020, a Fasm divulgou o “Dossiê – Volume 1”. O documento reuniu e reproduziu, na íntegra, dezenas de manifestos, notas e abaixo-assinados produzidos por diferentes coletivos e entidades da sociedade organizada contra as mudanças da Política Nacional de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde. O dossiê foi uma resposta ao documento produzido pela Associação Brasileira de Psiquiatria e apresentado durante a reunião do Conselho Nacional de Secretários de Saúde do Ministério da Saúde (Fasm, 2020a).

O dossiê da Fasm, ao longo de 257 páginas, torna-se um importante documento político e histórico sobre a atuação e mobilização das entidades políticas e sociais, por apresentar

um sentido bastante representativo na luta em defesa da saúde mental em âmbito nacional, posto que os manifestos e as notas recolheram centenas de assinaturas de pessoas físicas e entidades (Fasm, 2020a).

Ao todo, foram compilados 73 manifestos e notas pelo dossiê, assinados por distintas entidades, entre as quais: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Associação Brasileira de Saúde Mental, Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia, Rede Nacional de Médicos Populares, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais, Associação Brasileira de Enfermagem, Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Pelotas e integrantes da Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes, do Coletivo Povaréu Sul – Arte, Saúde e Educação Popular, associações e movimentos nacionais (Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, Rede Unida e Fasm), Artesania Psicologia Analítica (Fortaleza-CE), Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Coletivo Participa-Ação-RJ de usuários e familiares, Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, de Pernambuco e do Rio Grande do Sul, Conselho Federal de Enfermagem e de Serviço Social, Conselho Regional de Psicologia do Paraná, do Rio de Janeiro e de São Paulo, Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica, Grupos de Estudos e Pesquisas de Universidades do Rio Grande do Sul, Pernambuco, Ceará, Goiás, São Paulo e Rio de Janeiro, Movimento Nacional de Direitos Humanos, Psicanalistas Unidos pela Democracia, Rede Nacional de Consultórios na/de Rua, Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial, entre outros (Fasm, 2020a).

Um dos manifestos foi produzido pela própria Fasm, intitulado: “Manifesto de lançamento da Fasm com abaixo-assinado”. Segundo o dossiê, já haviam sido recolhidas cerca de 68 mil assinaturas de apoio, até a data de sua publicação. No manifesto, refuta-se o documento “Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil” publicado pela Associação Brasileira de Psiquiatria, considerado “discutível do ponto de vista técnico-científico, na medida em que insiste em adotar um modelo já ultrapassado que: desmonta o conceito de integralidade do cuidado, desconsidera a humanidade das pessoas com sofrimento mental, reduzidas à condição de doentes mentais, falam em nome de toda a psiquiatria e do restante da sociedade” (Fasm, 2020b, p.11). O manifesto denuncia, além da falta de representatividade da ABP por parte de vários segmentos que compõem a saúde mental, seu atraso científico, ético e humanitário no campo da saúde mental, e afirma:

Nós constituímos a Frente Ampla em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial e clamamos em alto e bom tom que essa não é a política de saúde mental que queremos. Somos Antimanicomiais e reafirmamos que a nossa luta é pelo cuidado em liberdade e pelo fim de todos os hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e instituições afins com sua substituição definitiva por uma rede de serviços abertos e comunitários de base territorial (Fasm, 2020b, p.11).

Outros manifestos destacam-se no dossiê, como o “Manifesto dos grupos de pesquisa de saúde mental, atenção psicossocial, reforma psiquiátrica e temas afins, pela defesa da política de saúde mental”, que teve a adesão de 218 assinaturas (Fasm, 2020b, p.25). Além das manifestações construídas por atores e segmentos brasileiros, o dossiê publicou textos

de apoio à luta antimanicomial no país advindos de autoridades e movimentos estrangeiros, como o psiquiatra italiano Benedetto Saraceno e o psiquiatra espanhol Manuel Desviat, do Movimento da Reforma Psiquiátrica da Espanha.

O texto escrito pelo médico italiano Benedetto Saraceno foi uma resposta ao documento produzido pela ABP, que o havia mencionado de forma distorcida. Após enumerar seis pontos merecedores de investimento em áreas fundamentais da saúde mental, Benedetto Saraceno conclui:

É necessária uma mudança radical de paradigma de um modelo biomédico para um modelo pautado na promoção e defesa dos direitos humanos e capaz de proporcionar intervenções que tenham um impacto real sobre os determinantes sociais da doença, que são, por exemplo, pobreza, exclusão social e baixo nível educacional. Por isso me identifico plenamente com os princípios e práticas do movimento de luta antimanicomial brasileiro e as experiências de reforma dos últimos anos, que têm acompanhado as lutas pelos direitos dos usuários e trabalhado pela superação total e definitiva dos hospitais psiquiátricos (Fasm, 2020b, p.256).

## **Considerações finais**

O governo de Jair Bolsonaro representou a materialidade estatal e institucional dos ataques em vários setores da vida cotidiana. Realizou cortes nas verbas para pesquisa em institutos, equipamentos e universidades públicas, tanto na área da saúde, de modo geral, como da saúde mental, em particular. Além disso, no cenário de aprofundamento das práticas manicomiais, investiu em políticas segregadoras e medicalizantes que reforçaram a estigmatização de indivíduos, promoveram a violência institucional, feriram os princípios da garantia dos direitos humanos e aprofundaram as desigualdades sociais nas relações de classe, raça e gênero.

Desde 2016, o projeto de desmonte dos serviços públicos da rede de atenção psicossocial vem se consolidando no Brasil, em benefício das instituições privadas, que adotam modelo asilar obsoleto, visando obter recursos públicos. Observa-se deslocamento do projeto político e agenda pública nacional pelos quais, até então, eram destinados recursos para o fortalecimento e ampliação dos serviços de base comunitária. Entretanto, o então governo, além de agravar esse cenário, utilizou-se de estratégias arbitrárias e antidemocráticas, como a escassez deliberada de monitoramento dos serviços e a falta de transparência quanto às políticas de saúde mental. Suas estratégias configuraram-se ainda na tentativa de desestimular o controle social e a participação popular nas esferas institucionais de poder, tanto em nível municipal como estadual e nacional.

Se, por um lado, as ações estatais executaram uma toada ruidosa de retrocessos, por outro, geraram reações no campo popular. A luta antimanicomial corrente abarca diversos atores sociais, como grupos e núcleos de pesquisas em universidades, associações de usuários, de familiares, entidades de classes profissionais, sindicatos em geral, gestores públicos, pesquisadores, professores, estudantes, apoiadores e simpatizantes. A Fasm, criada no primeiro ano da pandemia, representou uma importante reação aos desmontes e à inegociável defesa do cuidado em liberdade pelo fim das instituições totais e reforço da rede

de serviços abertos e comunitários de base territorial. O projeto ultraconservador nacional continua em marcha e, no estado atual da vida política, uma das pautas fundamentais no campo da saúde mental diz respeito à construção das conferências nacional, estaduais e municipais de saúde mental, momento e espaços em que se travam as lutas e disputas políticas, tanto em nível macro como micro, e por meio dos quais são organizadas as políticas públicas para a área da saúde mental nacional. Um desafio das lutas e resistência na atualidade, com seus desdobramentos para os anos subsequentes.

Para o historiador e ativista político Mike Davis, a pandemia somente agudizou a crise do capitalismo e seu legado nefasto de austeridade na saúde, com os cortes orçamentais, sobretudo a partir da recessão de 2008. Por meio dessa realidade, o “caminho a seguir” passa fundamentalmente pelas ruas, contra todos os tipos de violência e exploração, desde os despejos de populares às demissões de trabalhadores. Mas não apenas. É necessário recolocar o “socialismo ao discurso político” como um projeto e, para além das demandas nacionais, torna-se “urgente [a] solidariedade internacional” (Davis et al., 2020, p.12).

No caso brasileiro, a limitação da expansão dos gastos públicos e das despesas primárias por 20 anos, alimentada pela lógica do capitalismo contemporâneo sob a dominância do capital financeiro, não deve ser esquecida ou negligenciada como agenda política popular. Ou seja, a lei de austeridade fiscal deve ser reatualizada como pauta pelos movimentos sociais na construção das resistências na vida cotidiana, em geral, e na saúde mental, em particular.

Não são poucos os desafios do campo progressista quanto à pauta da saúde mental, que inclui, entre outros temas, o diálogo com vários grupos invisibilizados e silenciados, como: indígenas, populações periféricas, crianças órfãs da pandemia, para citar apenas alguns. É necessário reconstruir políticas que preconizem a integralidade de ações intersetoriais em saúde mental, em articulação com redes de serviços que visem à produção do cuidado em liberdade nos territórios. Em contexto de permanente luta contra os autoritarismos, é necessário discutir os caminhos e as possibilidades para o acolhimento de pessoas na área de saúde mental e fortalecer a rede de acolhimento às populações mais vulneráveis. Contudo, em perspectiva macropolítica, é fundamental lutar pela democracia popular e, sobretudo, agir contra a política neoliberal vigente.

## NOTA

<sup>1</sup> Todos os encontros e articulações foram realizados de modo virtual, de acordo com a política de confinamento do início da pandemia, orientada pela Organização Mundial da Saúde.

## REFERÊNCIAS

ABC, Academia Brasileira de Ciências. “Brasil vai se transformar no maior reservatório biológico do coronavírus no mundo”, afirma Miguel Nicolelis. *Notícias*, 4 mar. 2021. Disponível em: <https://www.abc.org.br/2021/03/04/brasil-vai-se-transformar-no-maior-reservatorio-biologico-do-coronavirus-no-mundo-afirma-miguel-nicolelis>. Acesso em: 27 abr. 2022.

ABP, Associação Brasileira de Psiquiatria. *Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil 2020, 2020*. Disponível em: [https://e0f08232-817d-4a27-b142-af438c0f6699.usrfiles.com/ugd/e0f082\\_988dca51176541ebaa8255349068a576.pdf](https://e0f08232-817d-4a27-b142-af438c0f6699.usrfiles.com/ugd/e0f082_988dca51176541ebaa8255349068a576.pdf). Acesso em: 9 out. 2023.

ABRASCO, Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Pela transparência no acesso aos dados*



sobre saúde mental no Brasil, 24 set. 2018.

Disponível em: <https://abrasco.org.br/abrasco-divulga-nota-pela-transparencia-no-acesso-aos-dados-fundamentais-sobre-saude-mental-no-brasil/>. Acesso em: 8 out. 2023.

ABRASCO, Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Nota Abrasco contra os retrocessos da CGMAD/MS frente à política brasileira de saúde mental*, 11 dez. 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/retrocessos-saude-mental-governo-temer/32436/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

ABRASCO, Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Nota em defesa da Reforma Psiquiátrica e de uma política de saúde mental digna e contemporânea*, 6 set. 2017. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-em-defesa-da-reforma-psi-quiatrica-e-de-uma-politica-de-saude-mental-digna-e-contemporanea/30550/>. Acesso em: 27 abr. 2022.

AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica. A Reforma Psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.23, p.2067-2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2022.

BIEHL, João. Descolonizando a saúde planetária. *Horizontes Antropológicos*, ano 27, n.59, p.337-359, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/mYh65g7LyMWLJhfP9XvcTnn/> Acesso em: 25 jul. 2022.

BIEHL, João. Antropologia do devir: psicofármacos, abandono social, desejo. *Revista de Antropologia*, v.5, n.2, p.413-449, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/27285>. Acesso em: 17 ago. 2022.

BIRMAN, Joel. *O trauma na pandemia do coronavírus*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria n.340/2020. Estabelece medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente de infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19), no âmbito das Comunidades Terapêuticas, 30 mar. 2020a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/prt/portaria-340-20-mcidadania.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria-340-20-mcidadania.htm). Acesso em: 8 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Nota pública conjunta do CNPCT/MNPCT/CNDH n.1 sobre a covid-19*, 30 mar. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/>

[participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/NotapblicaconjuntaCNPCTMNPCTCNDH12020.pdf](https://www.gov.br/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/NotapblicaconjuntaCNPCTMNPCTCNDH12020.pdf). Acesso em: 1 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. *Ministério da Cidadania lança edital para seleção de comunidades terapêuticas*, 12 dez. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2019/12/ministerio-da-cidadania-lanca-edital-para-selecao-de-comunidades-terapeuticas>. Acesso em: 3 maio 2022.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. *Lançamento da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial*, 15 maio 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/eventos-divulgacao/evento?id=66976>. Acesso em: 8 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica n.11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, 4 fev. 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 3 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.3.659. Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS, 14 nov. 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/50486628/do1-2018-11-16-portaria-n-3-659-de-14-de-n](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/50486628/do1-2018-11-16-portaria-n-3-659-de-14-de-n). Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.2.434, de 15 de agosto de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n.6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos, 15 ago. 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2434\\_20\\_08\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2434_20_08_2018.html). Acesso em: 8 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação n.3 e n.6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências, 21 dez. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 8 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n.32. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), 14 dez. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/cit/2017/res0032\\_22\\_12\\_2017.html/](https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html/). Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Emenda Constitucional n.95. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências, 15 dez. 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm/](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm/). Acesso em: 27 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.3.088. 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), 23 dez. 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/grm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/grm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 20 jul. 2022.

CFP, Conselho Federal de Psicologia. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Conselho Nacional do Ministério Público; Ministério Público do Trabalho. *Hospitais psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional*. Brasília: CFP; CNMP; MPT; MNPCT, 2019.

CRESS-MG, Conselho Regional de Serviço Social-Minas Gerais. *Manifesto de repúdio à “nova” Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde*, 25 mar. 2019. Disponível em: <https://cress-mg.org.br/2019/03/25/manifesto-de-repudio-a-novapolitica-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas-do-ministerio-da-saude/>. Acesso em: 3 maio 2022.

CRP-AL, Conselho Regional de Psicologia-Alagoas. *Moção de repúdio à Associação Brasileira de Psiquiatria*, set. 2018. Disponível em: <https://www.crp15.org.br/2018/09/mocao-de-repudio-a-associacao-brasileira-de-psiQUIATRIA/>. Acesso em: 1 maio 2022.

CRP-MG, Conselho Regional de Psicologia-Minas Gerais. *Assina documento que exige revogação imediata de portaria relativa a comunidades terapêuticas*, 14 maio 2020. Disponível em: <https://crp04.org.br/crp-mg-assina-documento-que-exige-revogacao-imediata-de-portaria-relativa-a-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 11 maio 2022.

DAVIS, Mike et al. *Coronavírus e a luta de classes*. [S.l.]: Terra Sem Amos, 2020.

FABIO, André. Comunidades terapêuticas mantêm internações durante a pandemia e veem número de contaminados aumentar. *Pública*, 25 jun. 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/06/comunidades-terapeuticas-mantem-internacoes-durante-a-pandemia-e-veem-numero-de-contaminados-aumentar/>. Acesso em: 11 maio 2022.

FALTA DE OXIGÊNIO causa mortes e revela colapso em Manaus, que já soma mais de quatro mil mortes em 2021. *Informe ENSP*, 4 maio 2021. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50926>. Acesso em: 1 fev. 2023.

FAO, Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. *The state of food insecurity in the world*, 2014. Disponível em: <https://www.fao.org/3/i4030e/i4030e.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2023.

FASM, Frente Ampliada em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. *Dossiê – Volume 1: Manifestos, notas e abaixo-assinados da sociedade organizada contra as mudanças da política nacional de saúde mental do SUS*, 2020a. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1CyNcGJA1NaC83hGx20aZEtU7XAB9EHJh/view>. Acesso em: 10 out. 2023.

FASM, Frente Ampliada em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. *Relatório-síntese da Assembleia Geral: propostas aprovadas*, 2020b. Disponível em: <https://frenteampliadasm.medium.com/relat%C3%B3rio-s%C3%ADntese-assembleia-geral-d0ef5e93378a>. Acesso em: 10 out. 2023.

GRANEMANN, Sara; MIRANDA, Flávio. Crise econômica, crise sanitária: a covid-19 como instrumento da acumulação? In: Silva, Letícia; Dantas, André. *Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, 2020. p.19-34.

GUERRA, Lúcia; BEZERRA, Aída; CARNUT, Leonardo. Da fome à palatabilidade estéril: “espassando” ou “diluindo” o direito humano à alimentação adequada no Brasil? *Saúde em Debate*, v.44, n.127, p.947-961, 2020. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3562>. Acesso em: 5 maio 2022.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest). *Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras*. Nota Técnica n.21, mar. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8025>. Acesso em: 11 abr. 2022.

LIMA, Nísia. *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

LOUGON, Maurício. *Psiquiatria institucional: do hospício à Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MELLO, Carlos. *O sistema de saúde em crise*. São Paulo: Cebes; Hucitec, 1981.

MUNIZ, Érico. A interiorização da covid-19 na Amazônia: reflexões sobre o passado e o presente da saúde pública. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.28, n.3, p.875-878, 2021.

OLIVEIRA, Cláudia. A Reforma Psiquiátrica e a atuação dos parlamentares cearenses: uma introdução ao tema. In: Gonçalves, Adelaide. *Antropologia, história e literatura: práticas, discursos e performances em Iberoamérica*. Sobral: Sertão Cult, 2020. p.245-267.

PAULIN, Luiz; TURATO, Egberto. Antecedentes da Reforma Psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.11, n.2, p.241-258, 2004.

PEREIRA, Rosemary. *Políticas de saúde mental no Brasil: o processo de formulação da Lei de Reforma Psiquiátrica*. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2004.

PIRES, Manoel Carlos de Castro. Nota Técnica Ipea: análise da PEC 55. *Carta de Conjuntura*, n.33, 2016. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7342/2/cc33\\_nt\\_pec\\_55.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7342/2/cc33_nt_pec_55.pdf). Acesso em: 5 abr. 2022.

REDE PENSSAN, Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. *Vigisan: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil*, 2021. Disponível em: <https://pesquisassan.net.br/olheparaafome/>. Acesso em: 6 fev. 2023.

RENILA, Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial. *A necropolítica do governo brasileiro e sua política de drogas em tempos de pandemia*, 3 maio 2020. Disponível em: <https://m.facebook.com/p/Rede-Nacional-Intern%C3%BAcleos-da-Luta-Antimanicomial-Renila-100064739134603/>. Acesso em: 9 out. 2023.

RENILA, Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial. *Manifesto de repúdio à “nova” Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde: a volta aos porões da loucura*, 27 fev. 2019. Disponível em: <https://m.facebook.com/p/Rede-Nacional-Intern%C3%BAcleos-da-Luta-Antimanicomial-Renila-100064739134603/>.

com/p/Rede-Nacional-Intern%C3%BAcleos-da-Luta-Antimanicomial-Renila-100064739134603/ Acesso em: 8 out. 2023.

SÁ, Edvaldo. *O público e o privado no sistema de saúde: uma apreciação do projeto de Plano de Saúde Acessível*. Nota Técnica Ipea, n.47, 2018. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8578/1/NT\\_47\\_Discoc\\_P%c3%bablico.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8578/1/NT_47_Discoc_P%c3%bablico.pdf). Acesso em: 12 abr. 2022.

SANTOS, Isabela; VIEIRA, Fabíola. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.23, n.7, p.2303-2314, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZgbMjYykCWRkccrSPQrqWjx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SCHURSTER, Karl; GHERMAN, Michel. Como lidar com os fascismos hoje? *Cadernos do Tempo Presente*, v.11, n.1, p.3-15, 2020. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/tempo/article/view/14132/11155>. Acesso em: 3 dez. 2022.

SCHURSTER, Karl; SILVA, Francisco. Militares e bolsonarismo: um caso da transição falhada e democracia inacabada. *Relaciones Internacionales*, v.30, n.60, 2021. Disponível em: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/123115/Documento\\_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/123115/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 3 dez. 2022.

SIMON, Jéssica. A terapia de reorientação sexual enquanto um desafio para uma sociedade de direitos: a posição da psicologia. *Psicologia em Foco: Temas Contemporâneos*, p.9-21, 2020. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/a-terapia-de-reorientacao-sexual-enquanto-um-desafio-para-uma-sociedade-de-direitos-a-psicologia-da-psicologia>. Acesso em: 20 jul. 2022.

WADI, Yonissa; OLINTO, Beatriz; CASAGRANDE, Attiliana. Filantropia, privatização e reforma: cenários da assistência psiquiátrica no estado do Paraná. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.22, n.4, p.1353-1371, 2015.

YASUI, Silvío. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

---

#### Conflito de interesse

Não houve conflito de interesses na realização do presente estudo.

#### Agradecimentos

Não houve financiamento.

#### Preprint

Não houve preprint.

---

#### Dados da pesquisa

Não estão em repositório.

#### Avaliação por pares

Avaliação duplo-cega, fechada.