

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

GABRIELA MARINHO SPONCHIADO

**O AVANÇO DA CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA E OS SENTIDOS DA
INSTITUCIONALIZAÇÃO DO USUÁRIO DA REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO NARRATIVA**

CHAPECÓ

2021

GABRIELA MARINHO SPONCHIADO

**O AVANÇO DA CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA E OS SENTIDOS DA
INSTITUCIONALIZAÇÃO DO USUÁRIO DA REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão do curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus de Chapecó, apresentado como requisito para obtenção do grau de pós-graduada em Saúde Coletiva.

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em 21/05/2021.

BANCA EXAMINADORA:



Profª. Dra. Graciela Soares Fonseca - UFFS
Orientadora

Profª. Dra. Agnes Cruvinel

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbato

RESUMO

O presente artigo constitui uma pesquisa qualitativa, bibliográfica, cujo principal objetivo foi analisar o discurso de periódicos publicados no país nos últimos cinco anos sobre os movimentos da Reforma Psiquiátrica e da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira, atrelados às práticas de institucionalização dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial, bem como a constituição e a aplicação das políticas públicas de saúde mental no Sistema Único de Saúde. A base de dados escolhida foi o Portal de Periódicos da CAPES, haja vista seu compromisso com a democratização do acesso ao conhecimento científico e o acesso irrestrito a pesquisadores/as brasileiros/as, no qual foram utilizados os descritores: (hospitais psiquiátricos) AND (reforma psiquiátrica brasileira) AND (rede de atenção psicossocial) AND (sistema único de saúde). Dessa busca, resultaram 57 materiais, dos quais foram selecionados 15 artigos sob os seguintes critérios de inclusão: terem sido publicados nos últimos 5 anos, estarem em português e contemplarem os temas escolhidos. Os três principais eixos de discussão levantados de acordo com os discursos presentes nos estudos foram (1) o avanço da Contrarreforma e a publicação da Nota Técnica nº 11/2019, (2) o hospital psiquiátrico e a (des)institucionalização do sujeito e (3) as políticas de saúde mental e a constituição da RAPS.

Palavras-chave: Hospitais Psiquiátricos. Reforma Psiquiátrica Brasileira. Rede de Atenção Psicossocial. Saúde Mental. Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, através da qual foi desenvolvida uma revisão narrativa de periódicos publicados nos últimos cinco anos no Brasil, dos quais foram analisados os discursos sobre a institucionalização do/s usuário/s da Rede de Atenção Psicossocial e a relação entre a aplicação das políticas públicas de saúde mental com os movimentos da Reforma Psiquiátrica e da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira.

Haja vista que as políticas de saúde mental são atravessadas pelo dinamismo do contexto sócio-político vigente, as recentes normativas publicadas, principalmente a Nota Técnica nº 11/2019 impactam diretamente na consolidação das práticas em saúde, assim como nos avanços ou retrocessos em relação ao que se pretende alcançar no âmbito da saúde coletiva. Nesse sentido, torna-se pertinente correlacionar o texto da normativa publicada em 2019 aos resultados levantados dos estudos recentes, a fim de ampliar a discussão abrangendo a teoria e a prática.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira pertence ao movimento sanitarista, sendo esse último um processo muito mais amplo e norteador dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora ambas as Reformas sejam vistas enquanto movimentos sociais atrelados à luta por direitos e cidadania no âmbito das políticas de saúde do país, há de se considerar as especificidades em seus processos de constituição para dar sentido às mudanças e paradigmas atuais (GRIGOLO; PIRES-MORETTI, 2014; PAIM, 2013).

Durante a Ditadura Militar, ainda na década de 70, emergiram as primeiras denúncias de violência e abandono de pacientes internados em hospitais psiquiátricos. Essas denúncias vieram à tona após a contratação de estagiários e bolsistas para suprir a falta de profissionais nas grandes instituições psiquiátricas do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. Os relatos eram gravíssimos, incluíam maus tratos, morte por doenças passíveis de prevenção, isolamento, sedação química, agressões físicas graves, alto índice de mortalidade e internações de longa permanência. Essas manifestações tiveram como resultado o afastamento dos estudantes e profissionais, gerando uma crise no sistema psiquiátrico (PAIM, 2013).

Após muitos movimentos de resistência, a redemocratização do país e a criação do Sistema Único de Saúde, possibilitaram que, a partir de 1990, as propostas da Reforma Psiquiátrica passassem a integrar as orientações da Política de Saúde Mental. Nesse contexto, se desenvolveu sua proposta de rompimento com o modelo hospitalocêntrico e a adoção de

uma Rede de Atenção Psicossocial com bases comunitárias e institucionais. A partir disso, o Ministério da Saúde acolheu as sugestões do movimento social e consolidou as primeiras regulamentações para os serviços comunitários, instituídos como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) (GRIGOLO; PIRES-MORETTI, 2014).

A II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, foi marcada pela participação expressiva de usuários e familiares, além de ter sido o marco da substituição do modelo centrado nos hospitais psiquiátricos pela criação de uma rede aberta de serviços comunitários. Em seu relatório final, foi apresentada a proposta necessária para que a Rede de Saúde Mental ficasse encarregada de construir respostas efetivas para uma atenção integral aos usuários com problemas decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. O tema, até então, não fazia parte das discussões da Reforma Psiquiátrica e, apesar da recomendação no relatório final da II CNSM, não se implantou uma política para álcool e drogas no âmbito da saúde pública até o início dos anos 2000.

O grande desafio do processo de Reforma Psiquiátrica era, além de denunciar a violência, evidenciar a ineficácia do sistema assistencial asilar, que pautava o tratamento na exclusão do usuário e transformava a questão da loucura e do uso de álcool e outras drogas em mercadoria. Essas práticas ancoravam-se em discursos preconceituosos e estigmatizantes sobre o sofrimento mental, além de implicar no desrespeito aos direitos humanos dos/as pacientes, em condições de trabalho desfavoráveis para os/as profissionais de saúde e, ainda, na mercantilização da loucura.

Em 2001 houve a reorientação do modelo assistencial após a publicação da Lei nº 10.216/01 que consolidou a Política Nacional de Saúde Mental, estabelecendo enquanto direitos dos usuários o tratamento em serviços comunitários de saúde mental, a inserção na comunidade, a informação sobre o tratamento, o direito a cuidados integrais, a responsabilização do Estado para desenvolver políticas públicas eficazes, a internação enquanto último recurso terapêutico, a proibição de internações em instituições asilares e políticas específicas para pacientes internados por um longo período (BRASIL, 2001).

No que se refere à questão do álcool e outras drogas, o Ministério da Saúde assumiu, após o relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental, de dezembro de 2001, o compromisso de prevenir, tratar e reabilitar os usuários, reconhecendo o problema como uma questão de saúde pública. Além disso, comprometeu-se com a concepção de que formular, executar e avaliar uma política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas exige a ruptura com a lógica dicotômica que separa e detém o problema em fronteiras rigidamente

delineadas, cujo eixo principal de entendimento e, portanto, de tratamento, baseia-se na associação drogas-comportamento violento (álcool) ou criminoso (drogas ilícitas). Em ambos os casos, há um único objetivo a ser alcançado: a abstinência (BRASIL, 2003).

Em relação a essa proposta, as estratégias criadas para a execução do plano de ação estavam atreladas à redução da oferta e demanda, separadamente. Para a primeira, é fundamental a ação da justiça, da segurança e da defesa. Já para a segunda estratégia, a ação está diretamente ligada aos tratamentos que envolvem medidas de afastamento do usuário, ou seja, através da internação. Nesse sentido, a existência e persistência desses métodos se tornam um desafio diário para quem atua no âmbito psicossocial, uma vez que transformam diretamente os processos sociais, psicológicos, econômicos e políticos, além de atravessarem a prática clínica e o sentido que ela ocupa na Saúde Coletiva enquanto um espaço de acolhimento do/s usuário/s e suas histórias e o compromisso ético dos/as profissionais com a defesa da vida em seu processo de expansão.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa é definida como qualitativa, através da qual é possível incorporar o significado e a intencionalidade como inerentes às ações, relações e estruturas sociais, sendo as últimas compreendidas tanto em seu advento quanto em sua transformação enquanto construções humanas significativas. Nessa abordagem, o/a próprio/a pesquisador/a é considerado/a um instrumento ao observar ações e contextos e desempenhar intencionalmente uma função subjetiva no estudo, utilizando a sua experiência pessoal em fazer interpretações (MINAYO, 2014; STAKE, 2011).

Quanto aos procedimentos realizados, essa passa a ser caracterizada como bibliográfica. Conforme Gil (2007, p. 50) “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de materiais já elaborados, constituídos principalmente de livros e artigos científicos”. Nesse caso, a base de dados escolhida foi o Portal de Periódicos da CAPES, no qual foram utilizados os descritores: (hospitais psiquiátricos) AND (reforma psiquiátrica brasileira) AND (rede de atenção psicossocial) AND (sistema único de saúde). O Portal de Periódicos da CAPES foi a base de dados escolhida por integrar a política de democratização do acesso à informação científica no Brasil (BRASIL, 2017).

Como técnica de análise, utilizou-se dos pressupostos teórico-metodológicos da Análise do Discurso, definida por Minayo enquanto um conceito relativamente novo no

campo de interseção entre as Ciências Sociais e a Linguística. O objetivo da Análise do Discurso é realizar uma reflexão geral sobre as condições nas quais se produz e se apreende a significação de textos nos mais diferentes campos do saber. Além disso, busca-se compreender o modo de funcionamento, como se organizam e como são produzidos os sentidos desses discursos. O texto é tomado como uma unidade de análise, ou seja, constitui uma rede complexa de significações, podendo ser uma simples palavra, um conjunto de frases ou um documento completo. Já o discurso é a linguagem em movimento, em interação, com seus efeitos, representações e relações (MINAYO, 2014).

Nesse sentido, os resultados foram organizados considerando seus enunciados – títulos e os textos dos resumos publicados pelos/as autores/as, de onde foram extraídos três principais eixos de análise: (1) discursos sobre a institucionalização – que vão ao encontro da discussão sobre a Contrarreforma Psiquiátrica (2) discursos sobre a aplicação das políticas de saúde mental – que mantêm os princípios trazidos pela Reforma Psiquiátrica – e (3) discursos sobre as práticas na Rede de Apoio Psicossocial (RAPS) – que demonstram continuidade e formas de resistência ao retrocesso nesse contexto, apontando outras formas que não a internação como possibilidades de cuidado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dessa busca, resultaram 57 documentos, dos quais foram selecionados 14 artigos sob os seguintes critérios de inclusão: terem sido publicados nos últimos 5 anos (2015-2020), estarem em português e contemplarem os temas dos descritores.

Exemplo 1 – Quadro de análise dos artigos

Título	Autores	Ano de publicação	Palavras-chave
A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios	Paulo Amarante, Mônica de Oliveira Nunes	2018	Saúde mental; Movimento antimanicomial; Reforma psiquiátrica; Participação social; Reabilitação psicossocial
Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil	Aline Sanches Oliveira, Fernando Machado Vilhena Dias	2018	Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico; crime; doença mental; medida de segurança, Rede de Atenção Psicossocial.
Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000	Mirna Barros Teixeira, Marise de Leão Ramôa, Elyne Engstrom, José Mendes Ribeiro	2017	Redução de danos, Políticas públicas, Álcool e outras drogas, Intersetorialidade

Desinstitucionalização de pacientes de longa permanência de um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro	Paulo Roberto Fagundes da Silva, Maria Cecília de Araújo Carvalho, Maria Tavares Cavalcanti, Rodrigo Cunha Echebarrena, Adriana Santos de Mello, Catarina Magalhães Dahl, Débora Bastos de Lima, Flávia Mitkiewicz de Souza	2017	Desinstitucionalização, Dispositivos residenciais, Saúde mental, Brasil, Intervenção para períodos de transição
No reclame da liberdade: as lutas antimanicomiais dos anos 1990 pelos seus cartazes de divulgação	Wanda Espírito Santo, Inesita Araújo	2019	Comunicação e saúde; Luta Antimanicomial; Análise social de discursos.
Análise sobre a constituição de uma rede de Saúde	Isabella Silva de Almeida, Gastão Wagner de Sousa Campos	2019	Sistema Único de Saúde; Saúde mental; Reforma psiquiátrica; Rede de atenção psicossocial
A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial	Jeanine Maria Sobral Nunes, José Maria Ximenes Guimarães, José Jackson Coelho Sampaio	2016	Saúde mental; Centros de Atenção Psicossocial; Atenção à saúde.
Perfil clínico e psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos no estado do Ceará, Brasil	Matias Carvalho Aguiar Melo, Saulo Giovanni Castor Albuquerque, José Henrique Sousa LuzP, erpétua Thaís de Lima Feitosa Quental, Alexandre Menezes Sampaio, Alexandre Bastos Lima	2015	Moradores; Hospitais psiquiátricos; Ceará; Brasil
Residência integrada em saúde mental: Cuidado à rede de atenção psicossocial	Aline Luiza de Paulo Evangelista, Amanda Cavalcante Frota, Rafael Bruno Silva Torres, Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto	2018	Educação Permanente; Internato e Residência; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.
Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil	Rosana Teresa Onocko-Campos, Carlos Eduardo Menezes Amaral, Benedetto Saraceno, Bruno Diniz Castro de Oliveira, Carlos Alberto dos Santos	2018	Saúde mental; desinstitucionalização; política de saúde; inquéritos e questionários; Brasil

	Treichel, Pedro Gabriel Godinho Delgado		
Muros (in)visíveis: reflexões sobre o itinerário dos usuários de drogas no Brasil.	Lannuzya Veríssimo e Oliveira, Ardigleusa Alves Coelho, Pétala Tuani Cândido de Oliveira Salvador, Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas	2019	Usuários de Drogas; Prisões; Hospitais Psiquiátricos; População de Rua
Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil	Daiana de Jesus Moreira, Maria Lucia Magalhães Bosi	2019	Qualidade do cuidado; Acesso; Avaliação; Cuidado Humanizado; Cuidado Integral
O trabalho na gestão dos serviços substitutivos de saúde mental: aproximações entre Saúde Coletiva, Saúde Mental e Psicanálise	Rosângela Machado Moreira, Katia Bones Rocha	2019	Reforma Psiquiátrica; Psicanálise; Gestão em Saúde; Serviços de Saúde Mental
Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil	Claudia Reis Miliauskas, Daniela Porto Faus, Larissa Junkes, Rahiza Bueno Rodrigues, Washington Junger	2019	Saúde mental; Atenção primária à saúde; Centros comunitários de saúde mental; Hospitalização

Fonte: autora, 2021.

3.1 O avanço da Contrarreforma e a publicação da Nota Técnica nº 11/2019

Desde a aprovação da Lei nº 10.216/2001, a rede de suporte intersetorial em saúde mental desenvolveu uma ampla gama de estratégias para substituir a internação psiquiátrica, haja vista que a transformação epistemológica da concepção de ‘crise’ acarretou uma ruptura conceitual na percepção sobre a necessidade de internação e a ideia de que essa se restringe a alterações psicopatológicas. Nesse sentido, a situação de crise deve ser contextualizada com ajuda da rede de apoio do usuário, considerando seu grau de vulnerabilidade e seus vínculos sociais (PITTA; GULJOR, 2019).

Em 2019, a Coordenadoria Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde publicou uma nota técnica apresentando a Portaria n.º 3588 de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação n.º 3 e n.º 6, de 28 de setembro de

2017, que dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), delineando novas diretrizes de ações propostas de forma conjunta pela União, Estados e Municípios para o fortalecimento da RAPS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Segundo a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO, 2019) as alterações significam um retrocesso no que foi construído durante as últimas três décadas de Reforma Psiquiátrica no país. A intitulada “nova” reforma foi, na verdade, entendida como um movimento de Contrarreforma, uma vez que o hospital psiquiátrico é recolocado na rede de atenção como principal instituição de atendimento e lugar de tratamento aos usuários de álcool e outras drogas, retornando a oferta do serviço de saúde ao modelo manicomial.

A internação psiquiátrica é entendida enquanto um recurso de exclusão, isto é, diferentes abordagens comunitárias devem ser realizadas antes de se tomar essa medida. E assim está descrito na Lei Nacional, em seu artigo 4º: “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes” (BRASIL, 2001).

Conforme Pitta e Guljor (2019, p. 9) a internação psiquiátrica deve ser vista enquanto um recurso terapêutico com forte potencial iatrogênico, na medida em que é um procedimento que induz à recorrência e possui o pior prognóstico a longo prazo para as questões que envolvem transtornos psiquiátricos. Também gera um aumento significativo nos custos para o sistema de saúde e para a assistência, além de promover estigma, isolamento e fragilização das relações sociais dos hospitalizados.

A complexidade da rede de dispositivos existentes hoje, apesar da distribuição não ser equilibrada em todo o território nacional e necessitar de maiores investimentos para sua ampliação, tem demonstrado sua efetividade através da diversidade de ofertas de recursos para lidar com as questões envolvidas nos casos recebidas em seus dispositivos. A manutenção dos vínculos comunitários gera a preservação dos laços de afetividade e, quando o cuidado intensivo se fizer necessário ocorrer, contar com suporte das equipes no período noturno é efetivado no Centro de Atenção Psicossocial com leitos de acolhimento no próprio território do usuário, preservando a relação com sua equipe clínica de referência (PITTA; GULJOR, 2019).

3.2 O hospital psiquiátrico e a (des)institucionalização do sujeito

O olhar sobre a loucura deu-se através da identificação dos sujeitos considerados “desviantes”, ainda no período colonial no Brasil, em um contexto ruralista, escravagista, onde o Estado e a Igreja eram responsáveis pelo controle social e o faziam através da exclusão daqueles que consideravam “loucos” (ALMEIDA; CAMPOS, 2019).

[...] os movimentos reformistas – Sanitário e Psiquiátrico se fortaleceram e havia um sentimento nacional para o resgate do Estado de direitos e da cidadania, consoante com as perspectivas de redemocratização do país. Alguns princípios nortearam a reorganização da atenção à saúde e da saúde mental, como a universalização do atendimento, a descentralização das decisões, a regionalização da assistência e a integração e hierarquização dos serviços (ALMEIRA; CAMPOS, 2019, p. 2718).

A publicação da Nota Técnica nº 11/2019 representou, segundo a ABRASCO, um retrocesso no que se consideram conquistas no âmbito da saúde. Há dois anos, após a publicação da normativa, houve a manifestação da Associação, principalmente em relação à ideia de “hospitais modernos”, trazida pelo documento, como se houvesse, de fato, a possibilidade de implantação de um modelo misto – combinado com os serviços comunitários.

No entanto, o que existe no Brasil são hospitais monovalentes, de grande porte, que se mantém no modelo tradicional hospitalocêntrico. Ao se falar sobre internação, uma das principais questões emergentes nos artigos é a defesa de serviços inseridos nas comunidades, que possibilitem a proximidade das pessoas que precisam de cuidados com suas famílias, ou seja, um cuidado atrelado à noção de territorialização. Conforme Ferreira et. al (2017, p. 374)

O estabelecimento de um cuidado de base comunitária, considerando os sujeitos e suas conexões no território, vem impulsionando novas respostas à multidimensionalidade dos indivíduos e à complexidade do cuidado. Porém, a produção destas redes de cuidado – que potencializam a atenção às pessoas com transtornos mentais ao ampliarem seus espaços de circulação – se configura como grande desafio dentro da rede de saúde mental. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem nesse processo com o objetivo de viabilizar a desinstitucionalização do cuidado em saúde mental. Estes são definidos como dispositivo estratégico para a reordenação do modelo de atenção em saúde mental, tendo como objetivo: promover e potencializar a contratualidade social do usuário, realizar atendimento clínico, ser ordenador da rede e oferecer apoio matricial em saúde mental para a atenção básica.

Nesse sentido, questiona-se a proposta da Nota Técnica em “ofertar uma variedade de cuidados”, quando, em verdade, apenas reitera a existência de leitos de internação específicos em hospitais gerais, como também os leitos de acolhimento noturno em CAPS III e CAPS ad III, já garantidos pela Portaria nº 3.088 de 2011, dentro da RAPS.

Além disso, o documento apresenta um raciocínio reducionista que parece negar o fato de que muitos dos transtornos considerados comuns na psiquiatria, e aqueles que têm crescido em incidência são, na verdade, parte de um mal-estar social, reflexo, das políticas de austeridade, da falta de oportunidades de trabalho, da baixa qualidade de vida, das múltiplas intolerâncias e violências, e, inclusive, traumas associados a acidentes que poderiam ser evitados.

A crítica à nota técnica se apresenta como convite a uma reflexão ampliada onde a política de saúde mental é compreendida por um conjunto de ações forjadas em dimensões plurais. Ela aponta para uma compreensão do cuidado em saúde mental e as políticas que o garantam, como uma gama de intervenções cujo pressuposto norteador é a construção da cidadania de sujeitos historicamente excluídos, cerceados de sua voz. Cidadania que pressupõe liberdade em contraposição a exclusão, acolhimento em contraposição a protocolos padronizados e, principalmente, construção coletiva através do debate amplo com a sociedade e seus atores.

A Política Nacional De Saúde Mental, Álcool E Outras Drogas, preconizada pela Reforma Psiquiátrica brasileira e pela Lei Nacional 10.216/01, foi uma conquista deste processo. Pode-se afirmar que o desenho de sua rede territorial pressupõe ser substitutiva, no entanto, substitutiva aos dispositivos que, por séculos, foram utilizados para esconder a miséria, a pobreza e o descaso do poder público sob a égide de uma forma de ciência corporativa e mercantil.

3.3 As políticas de saúde mental e a constituição da RAPS: o ambulatório e o CAPS como possibilidades de cuidado

A Rede de Atenção Psicossocial apresenta possibilidades e desafios que devem ser assumidos não só em ações de saúde, mas também no âmbito de construções coletivas entre o poder público, os trabalhadores e as instâncias de controle social. A gestão, orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde e pelas diretrizes da Reforma da Assistência Psiquiátrica, tem como eixo estratégico o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com a meta de oferecer e prestar atendimento clínico a pessoa com transtorno mental em crise, atenção diária, evitando internações desnecessárias em hospitais psiquiátricos (PEREIRA, 2020).

Esse dispositivo de atenção tem valor estratégico para a Reforma da Assistência Psiquiátrica Brasileira e hoje se configura como espaço central na assistência a pessoa com transtorno mental em crise. O modelo da atenção psicossocial, constituído e implementado no

contexto da Reforma Psiquiátrica, caracteriza-se pela ampliação do conceito de saúde. Nesse contexto, consideram-se as concepções da produção histórica do papel de doente e do cuidado integral e humanizado, superando a visão individualizada e pautada na concepção nosológica, que condiciona o seu significado à ausência de doença ou à ideia equivocada de completo bem-estar (SAMPAIO; GUIMARÃES; ABREU, 2010).

Nesse modelo, o objeto de intervenção se desloca da doença para o sujeito em sofrimento psíquico, considerando sua constituição política, histórica e sociocultural, reconhecendo a complexidade do processo saúde-doença e elegendo o território como espaço de produção do cuidado, tornando necessária a articulação intersetorial (GUIMARÃES, 2012).

Sendo o objeto da saúde mental complexo em sua própria definição, essa perspectiva implica uma rede de cuidados que também não seja fixa e que esteja em permanente reinvenção, a fim de acompanhar esse objeto tão complexo. Se o que emerge no campo de ação é complexo, então a resposta também deve ser complexa e em todos os níveis de assistência. Certamente, toda essa conjuntura diz respeito aos diferentes e múltiplos dispositivos de assistência de cada território, que estão para além do campo da saúde mental e mesmo da saúde, incluindo recursos do desenvolvimento social, trabalho, lazer, entre outros. Entrelaçados por suas complexas relações que convidam muito mais à corresponsabilização do que a transferência de responsabilidades (PITTA, 2001).

Essas iniciativas constituem uma rede de atenção que agencia cuidados, na qual cada profissional e cada serviço pode contribuir com sua especificidade para o campo comum do cuidado àquele que sofre. De fato, faz-se necessário implementar um cuidado ampliado em saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial, considerando-se que se trata de sujeitos de direitos, singulares, com uma autonomia possível. O CAPS aparece nesse cenário como a base do processo de redirecionamento do modelo tradicional de assistência em saúde mental no Brasil, constituindo-se como a referência primordial dos serviços substitutivos e da lógica de cuidado, que, fazendo valer suas ações no território, exerce seu poder em todas as direções (ELIA, 2005).

A lógica CAPS de cuidado pode ter causado a falsa impressão de que o mal que havia a ser combatido no âmbito da Reforma Psiquiátrica consistia na própria exclusão da loucura. Desse modo, em contrapartida aos riscos de medicalização e de patologização, os CAPS comportam uma perspectiva cidadã, inclusiva, reabilitadora e social, evidenciando claramente efeitos terapêuticos. Todavia, “a doença mental existe como positividade fenomênica e

estrutural, que não é mero resultado de processos político-sociais de exclusão” (ELIA, 2005, p. 58).

Haja vista que o cuidado inclusivo deve ser perpassado pela dimensão clínica, não se pode abrir mão dessa prática. Partindo desse princípio, a clínica é tomada como soberana, como aquela que sustenta e orienta uma direção de tratamento e à qual estão remetidas as ações com o usuário. Desse modo, o CAPS, assim como o ambulatório e os demais dispositivos de saúde mental, tem um potencial clínico legítimo na rede de cuidados ampliados e inclusivos.

O ambulatório de saúde mental, enquanto um dispositivo clínico legítimo, ocupa um espaço potente no campo da atenção psicossocial. Entretanto, com a ampliação de investimentos na cobertura da atenção primária através, principalmente, da Estratégia de Saúde da Família (ESF), faz-se necessário revisitar o ambulatório seguindo como balizas os pressupostos que sustentam atualmente o campo complexo da atenção psicossocial. Nesse sentido, torna-se imprescindível reafirmar a especificidade do ambulatório de saúde mental, a partir do seu lugar, função e possibilidades de trabalho efetivamente sustentáveis (ELIA, 2005).

Os diferentes dispositivos de saúde são ordenados numa rede de cuidados que contempla níveis variados de complexidade. Isso implica um alinhamento entre o grau, ou nível de comprometimento do que se apresenta, e as respostas oferecidas. De partida, o ambulatório em geral se caracteriza basicamente pela possibilidade do ir e vir, ou seja, seu modo de funcionamento implica certa regularidade de atendimentos previamente agendados, em diferentes especialidades clínicas. Isto significa que a clientela assistida no ambulatório pode suportar minimamente um tempo de espera em relação ao horário de funcionamento da unidade, ao primeiro atendimento e consultas subsequentes, embora possam, por vezes, contar com prontos atendimentos (ELIA, 2005).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segregação e a exclusão social marcaram a história da psiquiatria no Brasil até o fim dos anos 70. Essas práticas implicaram diretamente na ruptura dos vínculos sociais, afetando-os em suas mais diversas faces: no mundo do trabalho, na família, na política, na cultura, ou seja, todos os aspectos relacionados à construção da identidade social. Nesse

período, os usuários eram tratados através de uma lógica assistencial e higienista, restrita às práticas centradas nos hospitais.

A Reforma Psiquiátrica é o ponto de partida das muitas conquistas alcançadas no campo da saúde mental, juntamente à implementação do Sistema Único de Saúde e a reorientação do modelo de assistência. Nos últimos 40 anos, as políticas de saúde mental têm sido norteadas pela busca da cidadania, pelo resgate da autonomia das pessoas a luta pela igualdade social das pessoas com transtornos mentais e/ou usuários de álcool e outras drogas.

Junto a isso, a complexidade da rede de dispositivos disponíveis atualmente – ainda que os recursos não sejam distribuídos de forma igualitária e equilibrada sobre o território nacional e necessite de investimentos mais efetivos para sua ampliação – demonstra sua efetividade através das possibilidades ofertadas no que se refere ao gerenciamento das crises recebidas através dos seus canais e centros de atendimento.

Além disso, essa conjuntura permite a manutenção dos vínculos comunitários, o que proporciona a preservação dos laços de afetividade e amplia o suporte das equipes intensivas de cuidado quando esse se faz necessário – nos casos dos CAPS com leitos de acolhimento no próprio território do usuário, reservando a relação com sua equipe clínica de referência.

Os casos em que é necessário o suporte de clínica médica, como na questão envolvendo álcool e outras drogas, podem ser acolhidos em leitos de hospitais gerais, cuja proporção de leitos de enfermaria é reduzida em comparação aos hospitais psiquiátricos e possibilitam o cuidado individualizado através de projetos singularizados.

Essas internações acontecem por períodos curtos, que não produzem institucionalização e preservam o vínculo de acompanhamento com a equipe de referência do CAPS, seja para os usuários do CAPS para álcool e drogas ou de transtornos mentais. Ou seja, não é necessária a criação de instituições psiquiátricas visto que o objetivo não é manter essas pessoas internadas.

Nesse sentido, os estudos publicados no Brasil nos últimos cinco anos, denotam o incessante movimento de resistência por parte das equipes de saúde e da Rede de Atenção Psicossocial aos retrocessos trazidos, muitas vezes, em normativas que flexibilizam o retorno às antigas práticas em saúde mental, como a internação psiquiátrica, que deve ser o último recurso a ser utilizado na intervenção com o usuário.

Para tanto, a rede de suporte intersetorial em saúde mental desenvolveu uma ampla gama de estratégias substitutivas a internação psiquiátrica nos últimos 18 anos, afirmando uma transformação epistemológica na concepção de ‘crise’ através da ruptura com a noção de que essa situação se restringe a alterações psicopatológicas restritas ao processo natural de

‘doença’. A situação de crise deve ser contextualizada com a rede de apoio social do usuário, sua vulnerabilidade e vínculos sociais.

Tornar a internação psiquiátrica uma prática cotidiana é desmanchar o que foi construído até então em termos de estratégias em saúde mental, além de tornar a repetir padrões de exclusão, estigmatização, segregação e diversos tipos de violência. Os estudos dos últimos cinco anos sustentam, ainda, a potência do ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial, enquanto serviços que prestam assistência em um nível secundário, exercendo uma clínica que singulariza o sujeito nas diferentes modalidades de cuidado ofertadas, e que, especificamente no âmbito psicoterápico, atende a uma determinada clientela que lhe é própria.

O ambulatório é, assim, o local onde um trabalho clínico e psicoterápico, porém não intensivo, e pode ser feito com uma clientela que dele pode se beneficiar por um período de tempo. Certamente, em relação a isso, a dimensão clínica que considera a singularidade potencializa o sujeito à medida que possibilita sua mudança de posição em relação ao que o faz sofrer. Isso torna o trabalho profícuo em qualquer equipamento de saúde mental.

Portanto, entende-se que a Reforma Psiquiátrica foi e ainda é um processo pelo qual luta-se diariamente nos serviços de saúde, principalmente àqueles/as profissionais que resistem ao que é imposto por normativas que respondem aos interesses de determinados grupos ou instituições. Analisar os sentidos dessa dinâmica é fundamental para compreender o processo em sua integralidade e captar os sentidos por trás das mudanças que podem alterar destinos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Isabella Silva; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Análise sobre a constituição de uma rede de Saúde Mental em uma cidade de grande porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24 (7): 2715-2726, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702715>. Acesso em 06 abr. 2021.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):2067-2074, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 04 abr. 2021,

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/sobre-as-mudancas-napolitica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas/39619/?fbclid=IwAR0rBI8RhgarMfFGu2G6V_a2OK3fP4Y9bE3YoxZHAD6gT5AdrnFOU4ac>. Acesso em 28 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em 22 abr. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf>. Acesso em 23 abr. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portal de Periódicos CAPES/MEC**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br>>. Acesso em: 11 mai 2021.

ELIA, L. A rede da atenção na saúde mental – articulações entre CAPS e ambulatórios. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil**. 2005.

EVANGELISTA, Aline Luiza de Paulo et al. Residência integrada em saúde mental: cuidado à rede de atenção psicossocial. **Revista Brasileira Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4 (2018).

FERREIRA, Thayane Pereira da Silva [et al]. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 21, n. 61, p. 373-384, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200373&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 mai 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GRIGOLO, Tânia Maris. PIRES-MORETTI, Rodrigo Otávio (Orgs.). **Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão**. Políticas de saúde mental e direitos humanos [Recurso eletrônico]. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014. Disponível em: <<https://unasus.ufsc.br/alcooleoutrasdrogas/>>. Acesso em 21 abr. 2021.

GUIMARÃES, José Maria Ximenes. **Inovação e gestão em serviços de saúde mental: incorporação de tecnologias e reinvenção no cotidiano dos centros de atenção psicossocial**. 2012. 286 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza. 2012.

MELO, Matias Carvalho Aguiar [et al]. Perfil clínico e psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos no estado do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(2):343-352, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/d6KWDtHSnj6S4ZmzMy8qhz/?lang=pt>>. Acesso em 25 mar. 2021.

MILIAUSKAS, Claudia Reis; FAUS, Daniela Porto; JUNKES, Larissa; RODRIGUES, Rahiza Bueno; JUNGER, Washington. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(5):1935-1944, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.18862017>>. Acesso em 14 abr. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14ª ed. Hucitec Editora: São Paulo, 2014.

MOREIRA, Daiana de Jesus; BOSI, Maria Lucia Magalhães. Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29(2), e290205, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290205>>. Acesso em 30 mai. 2021.

MOREIRA, Rosângela Machado; ROCHA, Katia Bones. O trabalho na gestão dos serviços substitutivos de saúde mental: aproximações entre Saúde Coletiva, Saúde Mental e Psicanálise. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29(2), e290216, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290216>>. Acesso em 02 mai. 2021.

NUNES, Jeanine Maria Sobral; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; SAMPAIO, José Jackson Coelho. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [4]: 1213-1232, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/hGJTpY5mKVbQxr9nBPmSG5S/?lang=pt>>. Acesso em 03 mai. 2021.

OLIVEIRA, Aline Sanches; DIAS, Fernando M. V. Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28(3), e280305, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/VfT4NYvvtTkggFvbSYNRJxc/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 29 mar. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana teresa [et al]. Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. . **Rev Panam Salud Publica**. 2018;42:e113. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.113>> . Acesso em 23 abr. 2021.

ORLANDI, Eni. **Discurso em Análise: sujeito, sentido, ideologia**. Campinas: Pontes, 2012.

PÊCHEUX, Michel. **Semântica e discurso**. Campinas: Pontes, 1988.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira**. Contribuição para a compreensão e crítica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

PEREIRA, Alexandre de Araújo [et al.]. **Rede de atenção: saúde mental**. Edição Revisada. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2020. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>>. Acesso em 05 mai. 2021.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Tecendo uma teia de cuidados em saúde mental. In: VENANCIO, Ana Teresa; CAVALCANTI, Maria Tavares (Orgs.). **Saúde mental: campo, saberes e discurso**. Rio de Janeiro: IPUB/CUCA, 2001.

PITTA, Ana Maria Fernandes; GULJOR, Ana Paula. A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social. Cadernos do CEAS: **Revista Crítica de Humanidades**, Salvador, n. 246, jan./abr., p. 6-14, 2019. Disponível em: <<https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/525>>. Acesso em 28 abr. 2021.

SAMPAIO, José Jackson Coelho; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; ABREU, Luciana Mesquita. **Supervisão clínico-institucional e a organização da atenção psicossocial no Ceará**. São Paulo: HUCITEC, 2010.

SANTO, Wanda Espírito; ARAÚJO, Inesita. No reclame da liberdade: as lutas antimanicomiais dos anos 1990 pelos seus cartazes de divulgação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29(2), e290202, 2019**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/QcFJpKsdBSTVbXJsfKxNxVL/?lang=pt>>. Acesso em 26 abr. 2021.

SILVA, Paulo Roberto Fagundes *et al*. Desinstitucionalização de pacientes de longa permanência de um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva, 22(7):2341-2352, 2017**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/xrZZyYRCDzFZDjPy5QvXd8s/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 03 mai. 2021.

TEIXEIRA, Mirna Barros; RAMÔA, Marise de Leão; ENGSTROM, Elyne; RIBEIRO, José Mendes. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000. **Ciência & Saúde Coletiva, 22(5):1455-1466, 2017**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/QjdFzJrX8NYKbGhYp95WfKb/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 29 abr. 2021.

VERÍSSIMO E OLIVEIRA, Lannuzya; COELHO, Ardigleusa Alves; OLIVEIRA, Pétala Tuani Cândido de; FREITAS, Cláudia Helena Soares de Moraes. Muros (in)visíveis: reflexões sobre o itinerário dos usuários de drogas no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29(4), e290411, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/GZQmvQJfxDcL3tW57sSQB8Q/?lang=pt#>>. Acesso em 05 mar. 2021.