



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Lutas sociais e Controle Democrático nas políticas sociais

ORGANIZAÇÃO POLÍTICA E RESISTÊNCIAS À REMANICOMIALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CRISTIANE MEDEIROS DOS SANTOS¹
CARLOS ANTONIO DE SOUZA MORAES²

Resumo: Neste artigo objetiva-se identificar os atuais atores responsáveis pela organização política e resistências à remanicomialização da saúde mental no Brasil e, especialmente, no Rio de Janeiro. Metodologicamente, optou-se por estudo bibliográfico e documental. Os resultados apontam um processo de interiorização do movimento nacional de luta antimanicomial, por meio de movimentos estaduais e locais defensores da reforma psiquiátrica. Tal processo ocorre em articulação com outros movimentos sociais; a política partidária; as instituições de ensino superior, particularmente seus núcleos de pesquisa; a participação de profissionais, usuários e familiares nos serviços e fora deles; além de intervenções culturais, eventos festivos e trocas afetivas.

Palavras-chaves: Política de Saúde Mental; Remanicomialização; resistências à remanicomialização; organização política

Abstract: This article aims to identify the current actors responsible for political organization and resistance to mental health re-asylum placement in Brazil and, especially, in Rio de Janeiro. Methodologically, a bibliographic and documentary study was chosen. The results point to a process of internalization of the national anti-asylum movement, through state and local movements defending psychiatric reform. This process occurs in conjunction with other social movements; party politics; higher education institutions, particularly their research centers; the participation of professionals, users and

¹Profissional de Serviço Social. Universidade Federal Fluminense

²Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal Fluminense

family members in and outside the services; in addition to cultural interventions, festive events and affective exchanges.

Keywords: Mental Health Policy; Re-asylum; resistance to re-asylumisation; political organization

1 INTRODUÇÃO

Há um movimento. Há uma luta. Há um movimento de luta. É curiosa a forma como decidiram nomear no Brasil o processo político pelo fim dos manicômios: Movimento Nacional de Luta Antimanicomial. Não é só movimento, nem só luta: tal nomeação nos remete a uma luta em movimento e um movimento constante de luta (MARTINS *et al*, 2017, p.221).

Este artigo é produto de dissertação de mestrado defendida em 2021, em um Programa de Pós-Graduação de uma universidade pública do Rio de Janeiro. Parte do reconhecimento da política de saúde mental como campo de disputas e interesses contraditórios, propondo se aproximar de estudos, ainda restritos, que contribuam para reforçar a importância da organização política e resistências à remanicomialização da saúde mental no contexto contemporâneo.

Tal reforço adquire relevância ao verificar que, nos últimos 11 anos e, mais intensamente a partir de fins de 2015 e início de 2016, movimentos defensores da perspectiva manicomial tradicional têm conquistado espaços importantes para a remanicomialização dos serviços. A título de exemplo, destaca-se a publicação das Portarias n. 3.088, de 23 de dezembro 2011 e n. 131, de 26 de janeiro de 2012, que garantem maior financiamento do orçamento público às Comunidades Terapêuticas, reconhecendo-as como oferta pública de cuidados a pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas, inserindo-as na Rede de Atenção Psicossocial (Raps).

Essa iniciativa é fruto de disputas no campo da saúde mental, marcadas por opositores à luta antimanicomial brasileira e que estiveram presentes ao longo de todo o processo de implantação da Reforma Psiquiátrica, sendo organizados, predominantemente, por meio da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (Febract) e da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), o que demonstra que esse é um segmento complexo e heterogêneo (PRUDENCIO; SENNA, 2022).

Passos (2017) aponta que, desde o início dos anos 1990, esses atores disputam a Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, mediante sua relevância na conformação da política de saúde mental. Contudo, até 2015, essa coordenação “[...] era

representada por pessoas que fizeram parte da organização e construção da reforma psiquiátrica antimanicomial” (MORAES 2021, p. 80), mas, a partir desse ano, a gestão da dessa coordenação foi assumida por um psiquiatra contrário aos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira (PASSOS, 2017).

No período 2016 a 2021, foram intensificados ataques e retrocessos à política de saúde mental, álcool e outras drogas, vinculados a um projeto de sociedade caracterizado pela apropriação do fundo público e pelo fortalecimento do mercado privado de saúde, para servir aos interesses econômicos. A partir de 2020, essa realidade é impactada pela pandemia da Covid-19³ que, na particularidade brasileira, associa-se ao negacionismo do vírus, à superlotação e à exaustão de serviços e dos profissionais de saúde, com implicações diretas para a Política de Saúde Mental.

Assim e de forma geral, os ataques à Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, bem como os retrocessos, têm sido caracterizados pelo processo de fortalecimento dos hospitais psiquiátricos, das organizações sociais e de comunidades terapêuticas com vínculos religiosos na oferta dos serviços de saúde mental, em uma lógica de remanicomialização dos serviços e de mercantilização da vida.

Tais elementos, orquestrados pelo radicalismo neoliberal, configuram contrarreformas no campo da saúde mental que se articulam à precarização dos vínculos trabalhistas dos/as profissionais inseridos/as nesse espaço ocupacional-funcional, bem como incentivam a medicalização, almejando o lucro das indústrias farmacêuticas e o tratamento baseado no remédio como uma forma de atendimento em massa (BISNETO, 2007).

Em oposição a tais ataques e retrocessos, verificamos que a organização política e as resistências a remanicomialização tem sido fortalecidas em articulação com outros movimentos sociais; a política partidária; as instituições de ensino superior, por meio de

³Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia do novo coronavírus, denominado Sars-Cov-2. O anúncio da pandemia reforçou a necessidade da adoção de medidas preventivas ao vírus, como a lavagem das mãos, o uso frequente de máscara e o distanciamento social. Tais medidas recomendadas por cientistas e pela própria OMS consideraram o estarrecedor potencial de transmissibilidade do vírus, levando algumas pessoas contaminadas rapidamente a um estado crítico, o que provocou mais de meio milhão de óbitos no Brasil.

Além dos aspectos biofísicos, a pandemia da Covid-19 adensou um processo de desigualdade social que, na particularidade brasileira, assume contornos marcados pela vigência do projeto ultraneoliberal articulado ao desrespeito pela vida, pela superlotação e pela exaustão de serviços e de profissionais de saúde (SOUZA, 2021).

seus grupos/núcleos de pesquisa; com o protagonismo de profissionais, a participação de usuários e familiares no cotidiano dos serviços e da vida em sociedade; além de intervenções culturais, eventos festivos e trocas afetivas, em uma perspectiva que objetiva a desinstitucionalização do próprio movimento de luta antimanicomial, dentre outros.

Para Martins *et al* (2017, p. 234) é fundamental reconhecer a cidade como espaço de luta e contradições, compreendendo que a luta faz parte da busca de uma sociedade livre de opressões. Por isso, faz-se importante reconhecer e conhecer o território e suas particularidades, assim como a atuação de movimentos sociais enquanto espaços potentes de acolhimento e importantes para formação e articulação política no campo da atenção psicossocial.

Diante destes elementos introdutórios, o artigo objetiva identificar os atuais atores responsáveis pela organização política e resistências à remanicomialização da saúde mental no Brasil e, mais especialmente, no Rio de Janeiro, reconhecendo as contradições presentes neste estado, no que concerne a política de saúde mental⁴.

Diante da proposta descrita e sustentados pela afirmação de que qualquer conhecimento é aproximado, provisório e construído, recorreremos a pesquisa de dimensão qualitativa, a partir de estudo de tipo documental e bibliográfico.

A opção pela dimensão qualitativa ocorre mediante às suas possibilidades de compreensão aprofundada a respeito de determinado fenômeno social, especialmente no caso proposto, dos significados dos problemas sociais e humanos, ressaltando a necessidade de promover visibilidade e fortalecer os movimentos de resistência à remanicomialização no Brasil.

Para o seu desenvolvimento, recorreremos ao estudo de tipo bibliográfico, enquanto fonte secundária de pesquisa e, para tanto, utilizamos como critério de seleção do material, às publicações avaliadas por comitês científicos e bancas, a fim de garantir a validade dos dados.

Além disso, recorreremos a análise documental, reconhecendo segundo Richardson (1999, p. 230), que ela consiste em uma série de operações que visam estudar documentos no intuito de compreender circunstâncias sociais e econômicas. Para tanto, realizamos levantamento em sites de domínio público para maior aproximação do objeto

⁴Este estado integra um capítulo importante na história da Reforma psiquiátrica brasileira, considerando os grandes manicômios que existiram em parte de seu território e o movimento de enfrentamento aos mesmos e em defesa de sua extinção.

de estudo proposto.

Por fim, ressalta-se que as análises construídas foram sistematizadas em uma seção de desenvolvimento deste artigo.

2 DESENVOLVIMENTO

A luta antimanicomial está articulada à reforma sanitária e aos movimentos sociais dos anos 1970, por meio de lutas e mobilizações dos trabalhadores da saúde unidos à população e contra o sistema de saúde vigente naquela época. Assim, o Movimento Nacional de Luta antimanicomial (MNLA), surge em 1987, a partir do engajamento de trabalhadores de saúde mental que lutavam contra as violações aos direitos humanos de usuários internados em manicômios, tendo como lema *trancar não é tratar*. Atualmente esse movimento luta pela ampliação da rede psicossocial de serviços comunitários, o fim definitivo dos manicômios que se concentram em Sorocaba, no Estado de São Paulo, além de denunciar retrocessos relativos à saúde mental.

Conforme Brun e Gomes (2019, p.2),

O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial caracteriza-se como o combatente, o opositor à ideia de hospitais psiquiátricos arcaicos, retrógrados, resistentes à reforma psiquiátrica. Busca com suas lutas diárias, o fim da mercantilização da loucura, a desospitalização, a desinstitucionalização e visa a criação de serviços alternativos de atendimento, a melhoria dos já existentes como os Caps e a ampliação de serviços complementares.

Assim como o MNLA enquanto um movimento contemporâneo que possui identidade no cenário dos novos movimentos sociais do Brasil, se faz necessário considerar que a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) tem um papel importante e, se trata de uma organização não governamental, fundada em 2007 e que possui como principal finalidade, o apoio e articulação para familiares, usuários, conselhos de profissionais e movimentos sociais, dentre outros.

No cenário político-partidário brasileiro, os atores defensores da luta antimanicomial encontram-se engajados em diversas frentes. De acordo com matéria publicada pela Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (2012), uma delas é a Frente Parlamentar da Luta Antimanicomial, coordenada pelos deputados Adriano Diogo, do Partido dos Trabalhadores (PT) e Carlos Giannazi, do Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), lançada no dia 21/05/2012, com a participação de representantes de segmentos como Fórum Popular de Saúde Mental, Frente Estadual Antimanicomial e o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA).

Nos últimos anos, observa-se uma maior articulação na *internet*, particularmente por meio das redes sociais, enquanto instrumento para divulgação de eventos, publicações e debates que promovam a defesa de uma *sociedade sem manicômios*. Com apoio da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e da Frente Estadual Antimanicomial de São Paulo, a Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica, propõe-se a acolher os diversos movimentos e entidades do campo da saúde, saúde mental e outras áreas, avançando tanto na defesa da Reforma Sanitária quanto na defesa da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial no Estado, tendo por premissa o direito à saúde por meio dos princípios doutrinários e organizativos do SUS⁵.

No Distrito Federal, a Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial é coordenada pela deputada federal Erika Kokay (PT-DF), composta por deputados e senadores que atuam na defesa da necessidade de políticas públicas voltadas à saúde mental⁶.

A Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul criou a Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica em junho de 2021, proposta pelos deputados Valdeci Oliveira (PT) e Zé Nunes (PT), tendo como objetivo fortalecer a luta antimanicomial e a necessidade de políticas públicas voltadas à saúde mental, no contexto da reforma psiquiátrica, para o enfrentamento do desmonte das políticas públicas no setor da saúde⁷.

A Frente Ampliada de Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial (FASM) elaborou o documento *Diretrizes para um modelo de atenção*

⁵Disponível em: https://www.abrapso.org.br/informativo/view?ID_INFORMATIVO=1071

⁶Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/715472-frente-em-defesa-da-luta-antimanicomialpromove-debate-nesta-terca-feira/>

⁷Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/geral/assembleia-instala-frenteparlamentar-em-defesa-da-reforma-psiui%C3%A1trica-1.646317>

integral em Saúde Mental no Brasil, em 2020, com o apoio da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), com manifestações da sociedade organizada contra os retrocessos legais da saúde mental. A FASM possui mais de 3.400 pessoas em Grupos de Trabalho, contando com um sistema de comunicação, alcançando mais de 12 mil seguidores nas redes sociais⁸.

A Frente Parlamentar em Defesa da Saúde Mental e da Luta Antimanicomial, da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj), luta pela afirmação da Lei 10.216 da Reforma Psiquiátrica, pela extinção dos manicômios, a favor da liberdade e da inclusão social, garantindo os direitos já assegurados aos usuários da saúde mental, conforme afirma o deputado Flávio Serafini (PSOL), presidente da Frente Parlamentar⁹.

No Estado do Rio de Janeiro há o destaque para o Núcleo Estadual do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA) do RJ – NEMLA, formado por militantes e pesquisadores do campo político social que tem protagonizado a luta e defesa de uma sociedade sem manicômios.

Em relação ao nome do núcleo, Martins *et al* (2017, p.227) ressaltam que a sua extensão não é diferente da complexidade da sua organização, uma vez que nele se misturam trabalhadores da rede de saúde, usuários desses serviços, seus familiares e todos aqueles que, de alguma maneira, se identificam com a bandeira *por uma sociedade sem manicômios*. Trata-se de uma luta que está diretamente ligada a tantas outras, em um momento de grandes batalhas em prol da transformação da sociedade (AMARANTE, 1995).

Martins *et al* (2017, p. 227), acrescentam que uma estratégia de intervenção antimanicomial na cidade do Rio de Janeiro é a desenvolvida pelo coletivo Madame Surtô, que se constituiu como um coletivo que emerge de dentro do NEMLA para convidar as pessoas para um “contágio antimanicomial” a partir de trocas e doações de roupas pela cidade do Rio de Janeiro. Observa-se que o próprio nome “surto” é reconhecido como atrativo, sendo uma experiência positiva para o movimento. Dessa forma, ocorre uma maior proximidade e interação através das experiências de convivência:

Outra estratégia de intervenção na cidade diz respeito aos eventos festivos, bem como as intervenções culturais. Conforme Martins *et al* (2017, p. 228), é numa encruzilhada mais conhecida como “Bar das Putas” que os antimanicomiais se encontram para noites de afirmação política, trocas afetivas e uma festa que, há alguns anos, reúne militantes de

⁸Disponível em: <https://www.instagram.com/frentesaudemental/>

⁹Disponível em: <https://flavioserafini.com.br/frente-parlamentar-em-defesa-da-reforma-psiQUIATRICA/>

esquerda, usuários de saúde mental, trabalhadores, cidadãos, festeiros, boêmios: a cidade! Compreende-se que os encontros festivos são um ato de resistência e que ocupam as ruas da cidade carioca. Assim, as autoras reconhecem (2017, p. 228), o manicômio submetido a outros movimentos sociais e rechaçado não apenas como instituição, mas como saber e lugar social que constrói modos de ser enrijecidos e domesticados.

De fato, compreende-se que diante da precariedade dos vínculos de trabalho, da privatização dos serviços de saúde e do desmantelamento do Sistema Único de Saúde (SUS), o NELMA/RJ tem sido um aliado estratégico. Desde sua formação, também une forças à Frente Estadual de Drogas e Direitos Humanos, parceria fundamental na luta contra as internações compulsórias, comunidades terapêuticas e pela implementação e concretização de uma assistência intersetorial a pessoas e grupos com demandas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Conforme Martins *et al* (2017, p.233)

O Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental e a Associação de Cuidadores do Estado do Rio de Janeiro (ACIERJ) têm sido, atualmente, os dois coletivos de trabalhadores mais próximos ao Nema/RJ, pautando as condições de trabalho e as consequentes fragilidades da assistência prestada em uma rede de saúde precarizada pela privatização, intensificada com a imensa ampliação das Organizações Sociais. Associações de usuários e familiares dos Centros de Atenção Psicossocial também estão presentes e têm presença central nas problemáticas e propostas para a rede de atenção psicossocial do município do Rio de Janeiro mais diretamente, mas como acúmulos que se expandem para o cenário nacional.

O NEMLA/RJ também teve uma expressiva participação no processo de resistência ao golpe imposto pela burguesia ao governo petista, em 2016. Segundo Martins *et al* (2017, p. 233), é diante deste cenário e das medidas de austeridade anunciadas com forte impacto para as políticas sociais, que diversos militantes e trabalhadores do campo da saúde avolumam o processo de ocupações deflagrado no país e dão início ao OcupaSUS que se trata de um movimento que tem organizado atividades que debatem a Reforma Sanitária no Brasil.

No meio acadêmico, podemos exemplificar a atuação do Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NUPPSAM/IPUB/UFRJ), com publicação de artigos científicos, desenvolvimento de pesquisas, organização de congressos, ações políticas e culturais, divulgação de conteúdo, informações e promoção de encontros, mobilizando e articulando os trabalhadores, usuários e familiares, como estratégia de luta pela saúde mental, e também através da Frente Estamira de CAPS, operando em defesa da saúde mental

pública, territorial, comunitária e democrática.

No contexto de disputas ainda se observa vários movimentos sociais na atual conjuntura brasileira, visto que apesar dos intensos ataques que as políticas públicas vêm sofrendo ao longo de todo esse período, ocorre também uma intensificação e amplificação dos movimentos antimanicomiais no país. Cada Estado brasileiro entendendo a importância da reunião e compartilhamento de suas experiências no campo da saúde mental (FRAZÃO, 2019).

Entende-se que são inúmeros desafios que surgem no cotidiano dos serviços, estimulando a integração dos territórios na busca por estratégias de resistência comuns, visando o fortalecimento mútuo. Segundo Flores *et al* (2018, p.1), os movimentos colocam em discussão os desafios, compreendendo a importância do fortalecimento do movimento social participativo; a disputa de sentido do que é a atenção em saúde mental, junto à sociedade local, mas também junto aos trabalhadores, acadêmicos e usuários; o fortalecimento de uma rede paralela aos serviços e a gestão municipal, que possa se posicionar frente ao desinvestimento em relação à Raps e a desvirtuação das diretrizes da reforma; a constituição de um espaço de trocas mais transversais entre os diversos atores implicados na luta por uma sociedade sem manicômios e com arranjos e tecnologias sociais para a atenção e a inclusão de usuários da saúde mental e seus familiares.

No que tange à organização política e de resistência da Baixada Fluminense no Estado do Rio de Janeiro, em especial na cidade de Duque de Caxias¹⁰, compreende-se que a construção da atenção aos usuários da Política de Saúde Mental dessa cidade ocorre como resposta ao fim da Casa de Saúde Doutor Eiras em Paracambi, iniciado em 2000 e concluído em 2012. Sabe-se que tal fato exigiu a construção e ampliação dos serviços de saúde mental, uma vez que o município de Paracambi atendia ao público oriundo da Baixada Fluminense.

Conforme a pesquisa realizada por Miranda, Oliveira e Santos (2014), esse cenário revelou alguns tensionamentos importantes referentes à política de saúde mental na Baixada Fluminense. As autoras afirmam que o setor de serviços cresceu significativamente nos últimos anos, porém, a região ainda apresenta os menores índices de desenvolvimento humano do Rio de Janeiro, além da precariedade nos serviços de saneamento básico,

¹⁰Há aqui a referência a este município pelo histórico manicomial vinculado àquele território de forma mais ampla e por se tratar de um recorte geográfico em que se desenvolveu uma pesquisa de campo.

transporte público, habitação, segurança e saúde.

Neste contexto, verifica-se algumas frentes de resistência no município, tal como a presença do Núcleo de Pesquisa, Estudo e Extensão em Serviço Social, Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (NUPESS/UFRRJ), que buscou construir junto com os profissionais, militantes e estudantes, estratégias de organização e mobilização política pautada na defesa dos direitos humanos, na cidadania e na emancipação, por meio da realização de ações de extensão universitária, tendo como objetivo o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município, no entanto, posteriormente, o núcleo foi extinto.

Vale ressaltar também a expressiva atuação da Frente Estamira de Caps¹¹, que surge após a realização do I Congresso de Caps do Estado do Rio de Janeiro, que ocorreu em dezembro de 2019 pelo Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NUPPSAM/IPUB/UFRRJ) em que reuniu 63 dos 92 municípios do Estado, dentre eles, o município de Duque de Caxias. A Frente Estamira de Caps surge enquanto articulação política e estratégia de luta coletiva, de resistência e invenção da Saúde Mental, que visa ofertar apoio técnico aos serviços Caps do estado, a partir da perspectiva regional, mediante a atual conjuntura sociopolítica-econômica.

3 CONCLUSÃO

Neste artigo, objetivou-se identificar os atuais atores responsáveis pela organização política e resistências à remanicomialização da saúde mental no Brasil e, especialmente, no Rio de Janeiro.

Ao longo de seu desenvolvimento, verifica-se a relevante atuação do Movimento Nacional de Luta antimanicomial, criado em 1987 e que, atualmente defende a ampliação da rede psicossocial de serviços comunitários; o fim definitivo dos manicômios, que se

11

concentram em Sorocaba, no Estado de São Paulo; além de denunciar retrocessos relativos à saúde mental (BRASIL, 2015, p. 42). Da mesma forma, a Associação Brasileira de Saúde Mental tem um papel crucial, por se tratar de uma organização não governamental, cuja principal finalidade é o apoio e articulação para familiares, usuários, conselhos de profissionais, movimentos sociais, dentre outros, na defesa da luta antimanicomial.

Como iniciativas importantes, a título de exemplo, destacamos ainda: a Frente Estadual Antimanicomial e a Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica, em São Paulo; a Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial, no Distrito Federal; a Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, a qual criou a Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica; a Frente Ampliada de Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial — FASM que elaborou o documento *Diretrizes para um modelo de atenção integral em Saúde Mental no Brasil*; a Frente Parlamentar em Defesa da Saúde Mental e da Luta Antimanicomial, da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj).

No Estado do Rio de Janeiro, também há o destaque para o Núcleo Estadual do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, constituído por militantes e pesquisadores do campo político-social, na luta por uma sociedade sem manicômios, além de outros.

No âmbito da pesquisa e produção de conhecimentos, exemplificamos a participação do Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NUPPSAM/IPUB/UFRJ), através da Frente Estamira de Caps, operando em defesa da saúde mental pública, territorial, comunitária e democrática.

Tais resultados apontam um processo de interiorização do movimento nacional de luta antimanicomial, por meio de movimentos estaduais e locais defensores da reforma psiquiátrica. Tal processo ocorre em articulação com outros movimentos sociais; a política partidária; as instituições de ensino superior, por meio de seus grupos/núcleos de pesquisa; com o protagonismo de profissionais, a participação de usuários e familiares no cotidiano dos serviços e da vida em sociedade; além de intervenções culturais, eventos festivos e trocas afetivas, em uma perspectiva que objetiva a desinstitucionalização do próprio movimento de luta antimanicomial, dentre outros.

Por fim, ressaltamos a necessidade de aprofundar estudos desta natureza, mediante a verificação de rarefeita produção bibliográfica relativa aos atuais atores responsáveis

pelas resistências construídas à remanicomialização da saúde mental, no Brasil. A ausência de uma produção ampliada a respeito do tema, implica em duas principais dimensões: 1. Limitações presentes neste artigo, mediante as possibilidades de se identificar outros importantes atores responsáveis pelas resistências à remanicomialização no Brasil; 2. A necessidade de pesquisas que também recorram a metodologia da pesquisa de campo a respeito do tema.

4 REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Novos sujeitos de direito: o debate em torno**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Fiocruz, 1995.

BISNETO, J. B. **Serviço Social e Saúde Mental** – uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Lei n 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_2001/l10216.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, **estabelece sobre os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2011]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 13 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012**. Institui incentivo

financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2012]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.html. Acesso em: 13 jul. 2021.

BRASIL. **Diretrizes para um modelo de atenção integral em Saúde Mental no Brasil**. Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde investe em ações de saúde mental durante a pandemia**. 2020b. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47595-ministerio-da-saude-investeem-acoes-de-saude-mental-durante-a-pandemia>. Acesso em: 20 de julho de 2021.

BRUN, A.B.B.; GOMES, R. DOS S. **A IDENTIDADE DO MOVIMENTO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL**. Caderno Humanidades em Perspectivas - II Simpósio de Pesquisa Social e II Encontro de Pesquisadores em Serviço Social - Edição Especial Outubro/2019

FRAZÃO, F. **Luta antimanicomial: Movimentos denunciam retrocesso nas políticas de saúde mental**. Brasil de Fato | São Paulo (SP) | 12 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2019/12/12/movimento-denunciadesmonte-do-sus-e-retrocessos-na-luta-antimanicomial-no-brasil>. Acesso em: 15 ago. 2021.

FRENTE ESTAMIRA DE CAPS. **RELATÓRIO 02/2020**, versão 10 (atualizada em 14/07/2021). Distribuição regional e situação atual dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado do Rio de Janeiro. 2021.

FRENTE ESTAMIRA DE CAPS. **Distribuição regional e situação atual dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado do Rio de Janeiro**. 2020.

MARTINS, Beatriz A.; COELHO, Daniela A.; PEREIRA, Melissa de O.; PASSOS, Rachel G. (Ainda) **Por uma sociedade sem manicômios: experiências do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro**. O Social em Questão - Ano XX - nº 37- Jan a Abr/2017.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

MORAES, D. P. M. **“A tranca como estratégia de cuidado”**: uma análise das internações psiquiátricas na Área Programática (AP 3.0) do Município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.

PASSOS, R. G. Luta Antimanicomial no Cenário Contemporâneo: desafios atuais frente a reação conservadora. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 23, n. 2, p. 55-75, jul./dez. 2017.

PRUDENCIO, J. D. L; SENNA, M. de C. M. Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento. **Em pauta**, Rio de Janeiro, n. 49, v. 20, p. 159-173, jan./jul. 2022.

RIO DE JANEIRO. Assembleia Legislativa do Estado do Rio De Janeiro. Projeto de lei no 565/2019. **Dispõe sobre o programa de atuação e acolhimento das Comunidades Terapêuticas como política pública permanente no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências**. Plenário Barbosa Lima Sobrinho, 10 de maio de 2019.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3 ed. – São Paulo, Atlas, 1999.

SOUZA, E. A de. Apresentação. *In*: MORAES, C. A. de S. (org.). **Serviço social e trabalho profissional na área da saúde**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2021.

,