

ARTIGO

A ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: OS IMPACTOS DA LEI N.º 10.216/2001

Amós Sampaio Araujo¹
Catharine Nascimento Santos²
Helberth Oliveira da Conceição³
Maria Fernanda Marques de Oliveira Peixoto⁴
Mirelle Sousa de Jesus Barbosa⁵
Nadine Reis de Santana⁶
Wivirson Flávio Pereira Dultra⁷

RESUMO

O presente artigo tem como finalidade examinar os impactos trazidos pela Lei da Reforma Psiquiátrica para a assistência Psiquiátrica no Brasil. Assim, objetiva-se investigar os avanços trazidos pela lei da Reforma Psiquiátrica para a assistência psiquiátrica no Brasil, descrevendo os caminhos percorridos pela assistência psiquiátrica brasileira e identificando as mudanças trazidas pela Lei n.º 10.2016/2021. De natureza exploratória, análise metodológica qualitativa e método hipotético-dedutivo, destina-se a responder o seguinte questionamento: em que medida a Lei da Reforma Psiquiátrica contribuiu para o enfraquecimento da hegemonia do modelo manicomial? Concluimos que, apesar da considerável redução de leitos e fechamento dos hospitais psiquiátricos, ante o obediência das diretrizes previstas na Lei da Reforma Psiquiátrica, esta contribui parcialmente para o enfraquecimento da hegemonia do modelo manicomial, tendo em vista que ainda existem hospitais psiquiátricos e leitos psiquiátricos, disponibilizados em todas as regiões do território nacional.

Palavras-chave: Saúde mental. Assistência psiquiátrica. Reforma psiquiátrica.

ABSTRACT

The purpose of this article is to examine the impacts brought by the Psychiatric Reform Law on psychiatric care in Brazil. Thus, it aims to investigate the advancements brought by the Psychiatric Reform Law to psychiatric care in Brazil, describing the path followed by Brazilian psychiatric care and identifying the changes introduced by Law N. 10.2016/2021. With an exploratory nature, qualitative methodological analysis, and a hypothetical-deductive method, the study seeks to answer the following question: to what extent has the Psychiatric Reform Law contributed to the weakening of the hegemony of the asylum model? It is concluded that, despite the considerable reduction in psychiatric beds and the closure of psychiatric hospitals, in compliance with the guidelines set out in the Psychiatric Reform Law, it only partially

Trabalho realizado pelos alunos do 10º semestre do Curso de Direito da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Campus XIX, sob a orientação do professor Dr. José Araujo Avelino – E-mail: javelino@uneb.br

¹ Bacharelado em direito. E-mail: amosaraujo05@gmail.com

² Bacharelada em direito. E-mail: catharine.ns@gmail.com

³ Bacharelado em direito. E-mail: helbertholiveira25@gmail.com

⁴ Bacharelada em direito. E-mail: mfernandamop@gmail.com

⁵ Bacharelada em direito. E-mail: mirellesjb19@outlook.com

⁶ Bacharelada em direito. E-mail: nadinereisdesantana@outlook.com

⁷ Bacharelado em direito. E-mail: wivirsonflaviopd@gmail.com

contributes to the weakening of the hegemony of the asylum model, given that psychiatric hospitals and beds are still available in all regions of the country.

Keywords: Mental health. Psychiatric care. Psychiatric reform.

1. INTRODUÇÃO

O conceito de pessoa com deficiência é estabelecido no artigo 2º, da Lei n.º 13.346/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) quando dispõe que:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Brasil, 2015)

Assim, considerando que a pessoa com transtorno mental sempre foi invisibilizada, vulnerabilizada e colocada na posição de incapacidade, o Estatuto da Pessoa com Deficiência trouxe alterações significativas para o Código Civil quando dispôs, em seu artigo 6º, que “a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa (...)” (Brasil, 2015), assegurando e promovendo a inclusão social, o direito à igualdade de oportunidades e a não discriminação.

Outrossim, desde os primórdios, a Constituição Federal de 1988 tem como uma de suas diretrizes o direito à saúde, em que prevê, em seu art. 196, que a saúde, incluindo a saúde mental, é direito de todos (Brasil, 1988), sendo o dever do Estado, da sociedade e da família, consoante o artigo 8º, do Estatuto da Pessoa com Deficiência, assegurar:

(...) a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico. (Brasil, 2015)

Entretanto, nem sempre as pessoas com transtornos mentais foram consideradas, sequer, sujeitos de direito, tendo sido adotadas políticas de higienização social, cujo mecanismo consistia no isolamento

dessas pessoas na sociedade civil, utilizando-se os manicômios e os hospitais psiquiátricos como um mecanismo que viabilizasse a reclusão. Reclusão esta que não visava o tratamento, mas sim a realização de práticas de tortura e internação perpétua, visando a cura.

Nesse contexto, após o fortalecimento do movimento de luta antimanicomial e maiores discussões sobre saúde mental, foi promulgada, em 6 de abril de 2001, a Lei nº 10.216 de 2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, buscando consolidar um modelo de atenção aberto, propondo a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade (Brasil, 2001).

Por conseguinte, surge o seguinte problema: em que medida a Lei da Reforma Psiquiátrica contribuiu para o enfraquecimento da hegemonia do modelo manicomial?

Nessa senda, o presente trabalho tem, como objetivo geral, investigar os avanços trazidos pela lei da Reforma Psiquiátrica para a assistência psiquiátrica no Brasil, buscando, com os objetivos específicos, descrever os caminhos percorridos pela assistência psiquiátrica brasileira e identificar as mudanças trazidas pela Lei n.º 10.2016/2021.

Dessa maneira, em face dos objetivos deste trabalho, a pesquisa empregada é exploratória a partir de fontes bibliográficas e documentais, tais como livros, notícias, artigos científicos, Legislações, revistas científicas e acadêmicas.

Em relação à análise metodológica, o presente trabalho tem uma abordagem de cunho qualitativo, e o método de estudo é o hipotético-dedutivo, cuja hipótese consiste em: a Lei da Reforma Psiquiátrica trouxe avanços para a assistência psiquiátrica no Brasil, contribuindo, ainda, para o fortalecimento do movimento da luta antimanicomial.

Outrossim, o estudo é fundamentado por teses de mestrado dos repositórios de Universidades Federais e Estaduais, além de Portarias acerca do tema.

A presente pesquisa justifica-se ante a invisibilidade das pessoas com transtornos mentais ao longo da história da assistência psiquiátrica no Brasil, bem como na redução de leitos nos hospitais psiquiátricos e fechamento destes, em face do cumprimento das diretrizes previstas pela Lei da Reforma Psiquiátrica.

Quanto ao que será abordado em cada capítulo do presente artigo, cumpre informar que no primeiro capítulo de desenvolvimento, é realizado uma análise do histórico da assistência psiquiátrica no Brasil, demonstrando os percalços percorridos pelas pessoas com transtornos mentais até da promulgação da Lei n.º 10.2016/2001.

Por fim, no segundo capítulo é apresentado as inovações trazidas pela Lei da Reforma Psiquiátrica para o modelo de tratamento proporcionado às pessoas com transtornos mentais no Brasil e para o fortalecimento do movimento da luta antimanicomial.

Ante o exposto, tratar-se-á agora de descrever os caminhos da assistência psiquiátrica no Brasil.

2. CAMINHOS DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

A política brasileira de saúde mental foi marcada, durante décadas, pela existência da higienização social, em que consiste em “eliminar” alguns problemas sociais, como, por exemplo os loucos (Café, 2017, p. 54), os excluindo/isolando em manicômios ou asilos da época, que possuem “uma dinâmica pautada na assimetria de poder e que produz violência” (Desinstitute, 2023, p. 7).

Acredita-se que, em decorrência da urbanização, “a presença dos loucos nas ruas foi se tornando indesejável e as medidas tomadas (...) foi encaminhá-los a prisões e aos porões das Santas Casas” (Fraga et al., 2006, p. 2). Assim, em face dos maus tratos e condições precárias dos estabelecimentos, bem como sob o argumento de tratar a loucura, foi inaugurado no Rio de Janeiro, em 1852, o Asilo de Pedro II, instituição destinada exclusivamente ao acolhimento dos loucos (Fraga et al., 2006, p. 2), sendo a responsabilidade do Estado o cuidado para com esses pacientes.

Ante o exposto, nesse mesmo período, ocorreu a ampliação dos hospícios em outros estados do território nacional, originando, devido aos clamores da sociedade, a “tendência de segregar o louco (...) que, entre

outras medidas, fez adotar a que passou a proibir o internamento dos doentes mentais em hospitais gerais” (Fraga et al., 2006, p. 2).

Outro ponto marcante para o crescimento da hegemonia do modelo manicomial foi no ano de 1964, durante o regime militar, em que “a assistência psiquiátrica foi incorporada à previdência social” (Fraga et al., 2006, p. 2). Assim, “leitos privados eram contratados pela previdência social e com isso foram criados muitos hospitais psiquiátricos privados” (Fraga et al., 2006, p. 2).

Noutra senda, embora a Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso XLVII, vede a pena em seu caráter perpétuo, bem como, considerando que, consoante estabelece o referido artigo, em seu inciso XXXVI, “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (Brasil, 1988), várias dessas violações ocorriam em hospitais psiquiátricos. O Hospital Colônia de Barbacena, construído ao longo do século XX no Estado de Minas Gerais, foi um grande exemplo de que essas violações ocorriam. Assim, intitulado por Franco Basaglia como “campo de concentração nazista”, a Colônia foi responsável pela morte de mais de 60.000 (sessenta mil) pessoas ao longo de oito décadas (Arbex, 2013, p. 15). O número de mortos foi tão significativo que foi necessário a construção de um cemitério nas dependências do hospital, pacientes estes que morriam “de tudo”: fome, frio, doenças, torturas, excesso de medicamentos, ausência de médicos, maus-tratos, suicídio, homicídio, dentre outros fatores (Arbex, 2013, p. 24).

Nesta senda, além das torturas, violência institucionalizada, condições subumanas, violações de direitos humanos, violações de princípios constitucionais, como, por exemplo, o princípio da dignidade da pessoa humana, a trajetória que circunda os manicômios são pautados na ideia de Mortificação do Eu, conceito este trazido pelo sociólogo Erving Goffman (1961, p. 28), que consiste em uma padronização das pessoas, ou seja, a perda da identidade/uniformização individual em decorrência do isolamento social, bem como pela rotina determinada pela instituição, em que esses pacientes com transtornos mentais sempre estiveram sujeitos, tendo em vista que o tratamento nunca foi uma prioridade, mas sim uma justificativa para mascarar um preconceito e reforçar um estigma, servindo como uma desculpa para praticar violações em prol de uma cura. Cura esta que nunca existirá, tendo em vista que a doença mental não se exaure durante o tempo, mas traz melhores condições de vida para quem realiza o devido tratamento em ambientes adequados, em ambientes que visam o cuidado, a assistência, e o fortalecimento do vínculo sociofamiliar.

Nesse ínterim, foram nos anos de 1987, 1992 e 2001, nas Conferências Nacionais de Saúde Mental, que foram iniciadas discussões com o objetivo de “denunciar as condições degradantes da assistência que era prestada nos asilos e hospitais psiquiátricos” (Fraga et al., 2006, p. 2). Assim, além das denúncias realizadas, as discussões visavam resgatar a cidadania da pessoa com transtorno mental, bem como sua autonomia e capacidade, para que estes fossem vistos como sujeitos de direitos, sendo um ponto marcante para o passo inicial da reforma psiquiátrica no Brasil e para o surgimento do movimento da luta antimanicomial.

Outrossim, a reforma psiquiátrica buscou trazer as seguintes proposições:

(...) reverter o hospitalocentrismo, implantando rede extra-hospitalar e atenção multiprofissional; proibir e construção de novos hospitais psiquiátricos ou a ampliação dos existentes e fazer desativação progressiva dos leitos existentes; inserir leitos e unidades psiquiátricas em hospitais gerais; integrar a saúde mental a outros programas de saúde, movimentos sociais e instituições. (Fraga et al., 2006, p. 2)

Ante o exposto, assim surgiu o movimento da luta antimanicomial, quando os pensamentos acerca dos meios de tratamento da saúde mental passaram a ser questionados e discutidos, trazendo novos olhares para a assistência psiquiátrica brasileira, sendo considerado um movimento reformista, visando o tratamento em rede extra-hospitalar, com o fechamento dos manicômios psiquiátricos.

Franco Basaglia, médico e psiquiatra italiano, foi uma grande figura para o fortalecimento da luta antimanicomial e para a reforma psiquiátrica brasileira, tendo em vista que, devido ao seu pensamento de abolir com os manicômios, foi aprovado na Itália a Lei 180, ou Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana, conhecida também como Lei Basaglia, a qual determinou a extinção de todos os manicômios do território italiano (Bueno, 2024, p. 4).

Assim, para concretizar o fortalecimento do movimento da luta antimanicomial, bem como, para demonstrar a necessidade de uma mudança no modelo de tratamento adotado para as pessoas com transtornos mentais, foi promulgada, em 6 de abril de 2001, a Lei n.º 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, a qual visa e dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas acometidas de transtorno mental (Brasil, 2001), salientando a responsabilidade do Estado, da sociedade e da família acerca do cuidado para com o paciente, o qual passará a realizar o seu tratamento em meio aberto, transformando

uma visão que desde sempre foi manicomial, pautada na exclusão, higienização, vulnerabilidade e invisibilidade social, para a construção de meios antimanicomiais para a assistência psiquiátrica.

Outrossim, além de constar no Estatuto da Pessoa com Deficiência, a Lei da Reforma Psiquiátrica foi muito minuciosa ao estabelecer, em seu artigo 2º, parágrafo único, um rol de direitos da pessoa portadora de transtorno mental, quais seja:

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
 - II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
 - III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
 - IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
 - V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
 - VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
 - VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
 - VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
 - IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.
- (Brasil, 2001)

Ante o exposto, é possível perceber que a Lei da Reforma Psiquiátrica, quando dispõe acerca dos direitos das pessoas com transtorno mental, visa reparar todos os tipos de violações e violências sofridas pelos pacientes que necessitam de cuidados, demonstrando a importância da recuperação dos laços sociofamiliares, para que essas pessoas que sempre foram invisibilizadas e excluídas possam ser reinseridas e reintegradas no meio social.

Assim, diante dos direitos da pessoa com deficiência mental tratado alhures, tratasse-a agora de apresentar as mudanças trazidas pela Lei da Reforma Psiquiátrica, para a assistência psiquiátrica no Brasil.

3. AVANÇOS TRAZIDOS PELA LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

A Lei da reforma Psiquiátrica, em seu artigo 3º, estabelece que:

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. (Brasil, 2001).

Ou seja, o Estado detém da responsabilidade civil objetiva de desenvolver, de forma contínua, ações que promovam melhoria à política de saúde mental, com a participação da família e da sociedade, promovendo e visando a reintegração, a reinserção e a ressocialização da pessoa com transtorno mental no seu meio social (Brasil, 2001), consoante estabelece o artigo 4º, da referida Lei.

Por seu turno, além de definir os tipos de internações psiquiátricas, em seu artigo 6º, quais seja: internação voluntária, que consiste em ser aquela com o consentimento do paciente; internação involuntária, a qual não existe o consentimento do paciente, mas foi a pedido de terceiro; e a internação compulsória, ou seja, aquela determinada pela Justiça (Brasil, 2001), a Lei n.º 10.216/2001, no referido artigo, também informa que está só poderá ser imposta mediante laudo circunstanciado, contendo os respectivos motivos, sendo a internação aplicada, em caráter extremamente excepcional, quando os meios extra- hospitalares não restarem suficientes (Brasil, 2001), consoante estabelece o artigo 4º.

Outrossim, ainda quanto à internação, conforme dispõe o artigo 3º, da Lei da Reforma Psiquiátrica, esta só poderá ser realizada em instituições que não possuam características manicomiais (Brasil, 2001), ou seja, aquelas que visem um tratamento eficaz, que vai além da inserção de drogas medicamentosas, dispendo, ainda, de uma equipe multidisciplinar de saúde, bem estruturada e equipada para atender as demandas e necessidades terapêuticas do paciente, salvaguardando o direito dessas pessoas com transtornos mentais.

Noutra senda, em sendo os recursos extra-hospitalares suficientes para atender a demanda do paciente, a Lei da Reforma Psiquiátrica visa que este tratamento seja realizado em meio aberto, especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial, que consistem em ser serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas

com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial (Brasil, 2002).

O Centro de Atenção Psicossocial é um dos serviços disponíveis da Rede de Atenção Psicossocial (instrumento que visa o cuidado integral à saúde mental da população brasileira) (Brasil, 2011), foi regulamentado pelo Governo Federal, em parceria com o Ministério da Saúde, no ano de 2002, sendo descrito como:

(...) unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Os centros oferecem um atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas. (Brasil, 2021)

Nesse íterim, os Centros de Atenção Psicossocial objetivam a substituição dos hospitais psiquiátricos/manicômios, visto que este era considerado a única instituição onde era realizado o tratamento de pessoas com transtornos mentais. Assim, com esse redirecionamento, tal instituição propôs aos pacientes um tratamento e cuidado mais humanizado, que lhes dê a oportunidade de atuar em projetos terapêuticos e comunitários, os aproximando de seus familiares e contribuindo para o exercício da cidadania (Brasil, 2004, p.12).

Cumprе salientar, que os Centros de Atenção Psicossocial têm como principal abordagem o tratamento terapêutico, em que cada assistido tem seu Terapeuta de Referência. Este profissional é responsável em realizar um Projeto Terapêutico Singular, elaborado junto com o paciente e o seu familiar, que consiste em um plano individual de cada paciente, em que constará o seu tratamento adequado, suas necessidades, suas preferências e sua rotina, os monitorando, os acompanhando e avaliando a sua evolução periodicamente (Brasil, 2004, p.16).

No que tange às atividades realizadas dentro do CAPS, diferentemente do ambiente manicomial, as instituições prezam pela dinamicidade no cuidado com os assistidos, como, por exemplo, atendimento psicoterápicos, orientação sobre temas específicos, usos de medicações e reuniões periódicas com os familiares. Vale destacar também as atividades lúdicas, sendo as oficinas terapêuticas grande destaque como uma das abordagens de tratamento, a qual engloba a pintura, a leitura, a fotografia, o esporte, o teatro, a culinária, as oficinas e a alfabetização (Brasil, 2004, p. 20-21).

Em suma, é possível perceber que a Lei da Reforma Psiquiátrica contribuiu para a criação de condições e instituição de “novas práticas terapêuticas visando a inclusão do usuário em saúde mental na sociedade e na cultura” (Berlinck et al., 2008, p. 4), trazendo, ainda, as seguintes modificações:

(...) uma ampla modificação no atendimento ao usuário: redireciona o modelo da assistência psiquiátrica; regulamenta cuidado especial com a clientela internada por longos anos, e prevê possibilidade de punição para a internação involuntária ou desnecessária; impulsiona a desinstitucionalização de pacientes com longo tempo de permanência em hospital psiquiátrico, pela concessão de auxílio-reabilitação psicossocial e inclusão em programas extra-hospitalares de atenção; inclui assistência de saúde mental para os detentos do sistema penitenciário, possibilitando o pensamento sobre um novo modo de tratar com a questão dos manicômios judiciários; dispõe sobre assistência farmacêutica na atenção psiquiátrica e assegura medicamentos básicos de saúde mental para usuários de serviços ambulatoriais públicos de saúde que disponham de atenção em saúde mental etc. (Berlinck et al., 2008, p. 4).

Entretanto, apesar da considerável redução de leitos e fechamento dos hospitais psiquiátricos, ante o obediência das diretrizes previstas na Lei da Reforma Psiquiátrica, o Brasil ainda possui uma concepção muito forte de internação como forma de tratamento, ante os preconceitos e estigmas que as pessoas com transtornos mentais sofrem, fazendo com que a Lei n.º 10.216/2001 contribua parcialmente para o enfraquecimento da hegemonia do modelo manicomial, tendo em vista que ainda existem cerca de 104 (cento e quatro) hospitais psiquiátricos, e 12.198 (doze mil, cento e noventa e oito) leitos psiquiátricos, disponibilizados em todas as regiões do território nacional (Ziller, 2023, p. 1).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, tratou acerca dos avanços trazidos pela Lei da Reforma Psiquiátrica na assistência psiquiátrica brasileira, em razão da invisibilidade das pessoas com transtornos mentais ao longo da história da assistência psiquiátrica no Brasil, bem como na redução de leitos nos hospitais psiquiátricos e fechamento destes, em face do cumprimento das diretrizes previstas na Lei da Reforma Psiquiátrica.

Buscou-se, atingir uma compreensão da investigação dos avanços trazidos pela lei da Reforma Psiquiátrica para a assistência psiquiátrica no Brasil, definiu-se dois objetivos específicos.

Os objetivos do estudo foram alcançados, visto que, no primeiro passo da presente pesquisa, foi descrito os caminhos percorridos pela assistência psiquiátrica brasileira, desvendando as circunstâncias que causaram o fortalecimento do movimento de luta antimanicomial no Brasil e da necessidade de uma reforma psiquiátrica no território nacional. Assim, verificou-se que em sendo a figura do homem louco desde sempre violada, marginalizada, segregada, isolada e excluída, foi necessário ampliar as discussões acerca do tratamento de saúde mental e reavaliar os mecanismos e estabelecimentos os quais estes são realizados, analisando-se que estes estavam sendo submetidos a situações degradantes e desumanas, que não visavam o tratamento, mas sim uma tortura institucionalizada.

Posteriormente, no segundo passo da pesquisa, foi identificado as mudanças trazidas pela Lei n.º 10.2016/2021, descrevendo acerca do funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Assim, a análise permitiu concluir que a Lei da Reforma Psiquiátrica trouxe como mudanças a possibilidade de alterações no tratamento terapêutico brasileiro, inserindo a pessoa com transtorno mental no convívio social, servindo de caminho para o reestabelecimento dos laços sociofamiliares e um tratamento mais digno e eficaz.

Com isso, a hipótese de que a Lei da Reforma Psiquiátrica trouxe avanços para a assistência psiquiátrica no Brasil, contribuindo, ainda, para o fortalecimento do movimento da luta antimanicomial, se confirmou, visto que ampliou os olhares, discussões, possibilidades e ações para o cuidado extra-hospitalar, frisando a importância da participação familiar no tratamento do paciente, atribuindo ao Estado o cuidado dessas pessoas portadoras de transtornos mentais e para com o desenvolvimento contínuo de políticas de saúde mental.

Entretanto, embora a hipótese tenha sido comprovada, e apesar da considerável redução de leitos e fechamento dos hospitais psiquiátricos, a Lei da Reforma Psiquiátrica contribuiu parcialmente para o enfraquecimento da hegemonia do modelo manicomial, tendo em vista que ainda existem hospitais psiquiátricos em todas as regiões do território nacional.

Assim, diante de tais considerações, conclui-se que esse estudo contribui para o melhor entendimento dos avanços e das mudanças trazidas pela Lei da Reforma Psiquiátrica, sendo necessário o estímulo de futuras discussões acerca da temática.

5.REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

BERLINCK, M.; MAGTAZ, A.; TEIXEIRA, M. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 21-27, março de 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015). **Lei nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: Brasília, 6 jul. 2015.

BRASIL. Lei da Reforma Psiquiátrica (2001). **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: Brasília, 6 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em 25 nov. 2024. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema único 67 de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BUENO, R. O conceito basagliano de desinstitucionalização: de dentro do manicômio para a liberdade terapêutica. *Revista Ciências Humanas*, São Paulo, v. 17, e. 36, abril de 2024.

CAFÉ, L. Da higienização à loucura: uma perspectiva do processo higienizador “disciplinador”. 2017. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Instituto de Filosofia, Programa de Pós-graduação em Filosofia. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

DESINSTITUTE. Da saída do manicômio à vida na cidade: estratégias de gestão e cuidado. Disponível em: <https://desinstitute.org.br/documento/desinstitucionalizacao-da-saida-do-manicomio-a-vida-na-cidade-estrategias-de-gestao-e-de-cuidado.pdf?x25746>. Acesso em: 23 nov. 2024.

FRAGA, M.; SOUZA, Â.; BRAGA, V. Reforma psiquiátrica brasileira: muito a refletir. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 2006.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 1961. RBEX, D. Holocausto brasileiro. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ZILLER, B. Tudo sobre os serviços de saúde mental no Brasil. Disponível em: <https://republica.org/emnotas/conteudo/tudo-sobre-os-servicos-de-saude-mental-no-brasil/>. Acesso em: 25 nov. 2024.

Artigo recebido: 19.11.2024

Artigo publicado em: 31.12.2024