



REFORMA PSIQUIÁTRICA EM TEMPOS DE REATUALIZAÇÃO MANICOMIAL: DESAFIOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL NA AMAZÔNIA¹

THE PSYCHIATRIC REFORM IN TIMES OF ASYLUM REACTUALIZATION: CHALLENGES IN MENTAL HEALTH PUBLIC POLICIES IN THE AMAZON

Lua Clara Melo Fernandes²

Halanderson Raymisson da Silva Pereira³

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb) configurou um deslocamento ético e político no cuidado em saúde mental, ao defender a desinstitucionalização, o cuidado em liberdade e em território, em um movimento de aposta na singularidade do sujeito. Inspirada nas experiências de desinstitucionalização italiana, a RPb propôs uma política de liberdade e dignidade, inscrevendo-se no campo dos direitos humanos.

No entanto, o avanço de políticas públicas alinhadas à contrarreforma tem reeditado práticas de segregação e medicalização, (re)colocando em disputa o sentido do cuidado e o próprio estatuto dos direitos humanos no campo da saúde.

¹ Resumo apresentado ao GT 7 – Direitos Humanos, Saúde e Políticas Públicas, no VI Congresso Internacional DHJUS – Futuros Possíveis. Programa de Doutorado e Mestrado Profissional Interdisciplinar em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça.

² Psicóloga, especialista em Saúde da Família e mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal (PPGPSI-UNIR) na linha de Saúde e Processos Psicossociais. E-mail: luaclaramelo@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1916368728314014>.

³ Psicanalista. Professor Adjunto do Departamento de Psicologia e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNIR. Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Vice-líder do Centro de Estudo e Pesquisa da Subjetividade na Amazônia. Membro do GT da Anpepp: Psicanálise, Política e Clínica e da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano e Internacional dos Fóruns – EPFCL- Brasil/IF. E-mail: pereira.halanderson@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7995879357865451>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5928-4894>.



Em Rondônia, território amazônico marcado por desigualdades históricas e desafios no alcance das políticas públicas, o desmonte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) manifesta-se em vazios assistenciais, no fortalecimento das Comunidades Terapêuticas (CTs) e na precarização das equipes multiprofissionais. Esses processos revelam a fragilidade de uma política pública que, ao se distanciar dos princípios da Reforma, desinveste da produção de cidadania e da defesa da vida.

O presente trabalho se inscreve nesse campo de tensões e busca refletir sobre os desafios da contrarreforma psiquiátrica na Amazônia, tomando Rondônia como território de análise. A partir da psicanálise em extensão, propõe-se discutir a escuta como prática de resistência ética e política diante do avanço de lógicas que silenciam o sujeito e restringem a saúde mental a uma função de controle social.

2 DESENVOLVIMENTO

A história da saúde mental no Brasil é marcada por uma dialética de rupturas e retornos. A Reforma Psiquiátrica, consolidada em 2001 por meio da Lei nº 10.216, sustentou-se sobre os princípios da desinstitucionalização e do cuidado em liberdade, reconhecendo a loucura como diferença e não como desvio. No entanto, a partir de 2016, observa-se uma guinada política e ideológica que reintroduz o modelo manicomial sob novas formas: o hospital é substituído por instituições terapêuticas de confinamento, e o discurso biomédico volta a prevalecer sobre o psicossocial (Mexko; Benelli, 2022).

O subfinanciamento da política nacional de saúde mental e o redirecionamento de verbas públicas às CTs configuram a materialização da contrarreforma (Caputo *et al.*, 2020). Em estados amazônicos, como Rondônia, onde a estrutura da RAPS já enfrenta desafios para o seu fortalecimento, o impacto é devastador: os vazios assistenciais, a escassez de profissionais e a fragilidade de políticas intersetoriais aprofundam as desigualdades e inscrevem o abandono dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Esse processo é agravado pelo predomínio da psiquiatria biológica, que recoloca o sofrimento humano sob o império da medicação, em um contexto marcado por uma



medicalização sem precedentes e pela redução da clínica à prescrição. O que se observa é um campo tomado por uma paixão pela ignorância, como nomeia Elia (2004), sustentada por um capitalismo farmacológico que transforma o cuidado em consumo e o sujeito em organismo a ser corrigido. O território rondoniense é emblemático dessa lógica: a ampliação e permanência de de leitos psiquiátricos habilitados na estrutura física de um Hospital Geral, em desconformidade com a Portaria nº 148/2012, no estado testemunham a resistência das práticas de exclusão, em contraste com a proposta da Reforma de construir uma rede substitutiva e comunitária.

Nesse cenário, a contrarreforma não se expressa apenas em políticas, mas em discursos que (re)produzem subjetividades, sob a narrativa de periculosidade associada à loucura, o medo do desvio e a culpabilização moral do sofrimento. A política de saúde mental torna-se um campo de gestão da pobreza e da exclusão: o que se vê é um processo de desumanização que atravessa corpos, territórios e subjetividades, naturalizando a violência institucional e apagando a singularidade dos sujeitos.

É aqui que a psicanálise em extensão (Elia, 2004) oferece uma via de resistência. Longe de ser apenas uma técnica clínica, ela é um gesto político de sustentação da palavra e de reconhecimento da falta através de um convite à escuta radical, que devolve ao sujeito o lugar de falante e ao laço social o potencial de invenção. Como propõe Dunker e Kyrillos Neto (2015), escutar é também intervir politicamente, ao subverter o imperativo da adaptação e da normatização.

Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a presença da psicanálise tensiona o discurso técnico e abre fendas para a emergência do sujeito. Ao invés de buscar a cura ou a adequação, propõe-se sustentar o inacabamento e a singularidade. Essa posição ética contrasta com as práticas de captura institucional e com a burocratização do cuidado, que reduz o sofrimento à estatística e a clínica à produtividade.

Em Rondônia, os relatos de usuários e trabalhadores da saúde mental revelam o descompasso entre o ideal da Reforma e a realidade cotidiana: longas filas de espera, rotatividade de profissionais, ausência de articulação entre CAPS e Atenção Primária à



Saúde (APS), escassez de residências terapêuticas e fraqueza de políticas para egressos do sistema prisional.

Ainda assim, nesses interstícios emergem práticas de resistência: profissionais que reinventam o cuidado, usuários que produzem comunidade e redes que persistem em afirmar o direito à diferença. Essas experiências, embora minoritárias, materializam o que Michels *et al.* (2023) chamam de “atos de permanência ética”: gestos pequenos que sustentam a RPb como horizonte e reafirmam o cuidado como um campo de direitos humanos. A saúde mental, nesse sentido, ultrapassa o âmbito técnico e se inscreve como questão política, ecológica e civilizatória.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contrarreforma psiquiátrica em curso na Amazônia não representa apenas um retrocesso institucional, mas um projeto de poder que (re)define o lugar da loucura e da diferença na sociedade. Ao privilegiar a contenção e o isolamento, nega-se o direito à palavra e ao território, reinstaurando o paradigma da tutela.

Resistir a essa lógica implica sustentar a escuta como princípio ético e político. A escuta radical não é um instrumento terapêutico, mas uma posição ética. Escutar o sujeito é restituir-lhe a dignidade de existir, é afirmar que cada vida importa como singularidade e não como número (Santos, 2022).

A efetivação dos direitos humanos em saúde mental, sobretudo na Amazônia, exige políticas públicas que integrem dimensões simbólicas, materiais e culturais, reconhecendo o impacto da colonialidade sobre o cuidado. Mais do que ampliar serviços, é preciso reinventar os modos de presença do Estado, valorizando o trabalho vivo e a experiência comunitária.

A psicanálise, ao introduzir o sujeito do inconsciente no campo das políticas, pode contribuir para reconstruir o laço entre clínica e cidadania. A Reforma Psiquiátrica, mais do que uma política de saúde, é uma aposta civilizatória – e sua defesa, uma tarefa ética.



Sustentar a escuta em meio à contrarreforma é, portanto, afirmar o direito à loucura, à palavra e à vida em sua forma plural.

RESUMO

O trabalho analisa os desafios da contrarreforma psiquiátrica na Amazônia, tomando Rondônia como território emblemático do enfraquecimento das políticas públicas de saúde mental. A partir da psicanálise em extensão e do campo dos direitos humanos, discute-se o predomínio da psiquiatria biológica e a medicalização sem precedentes do sofrimento, fenômenos que reduzem o cuidado à prescrição e reinstauram o paradigma manicomial. Em um contexto de desmonte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), observa-se a expansão das comunidades terapêuticas, a ampliação de leitos psiquiátricos e a permanência de um hospital manicomial no estado. Esses processos revelam uma articulação entre medicalização, capitalismo e exclusão que redefine a clínica e o próprio sentido do cuidado. Propõe-se, então, a escuta radical como prática ética e política capaz de resistir à lógica da tutela, afirmando a saúde mental como um direito e a loucura como expressão legítima da vida.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica; Políticas Públicas de Saúde; Amazônia; Psicanálise; Direitos Humanos.

Referências

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. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012.** Redefine as normas de habilitação e o funcionamento dos leitos de saúde mental em hospital geral. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 1 fev. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html. Acesso em: 27 out. 2025.

CAPUTO, L. R. et al. A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão. **Argumentum**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 91–106, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29203>. Acesso em: 27 out. 2025.

DUNKER, C. I. L.; KYRILLOS NETO, F. *Psicanálise e saúde mental*. São Paulo: Zagodoni, 2015.

ELIA, L. **Psicanálise em extensão**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.



MEXKO, S.; BENELLI, S. J. A Política Nacional de Saúde Mental brasileira: breve análise estrutural. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, [S. l.], v. 20, n. 49, 2022. DOI: 10.12957/rep.2022.6348. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/63480>. Acesso em: 27 out. 2025.

MICHELS, L. C. *et al.* O tear psicanalítico: uma pesquisa sobre as práticas da psicanálise na saúde mental. *Psicologia USP*, v. 33, p. e190067, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190067>. Acesso em: 27 out. 2025.

SANTOS, A. V. dos. Incidências da psicanálise no contexto da saúde mental: o sujeito em questão. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 25, p. 61-66, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142022-02-08>. Acesso em: 27 out. 2025.