

QUEM É DONO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL?

EM DEFESA DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL E DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Está tramitando no Congresso Federal, o Projeto de Lei nº 2.386 de 2023, de autoria do Deputado Federal Henderson Pinto (MDB/PA), determinando que os cuidados com a saúde mental das pessoas só poderão ser exercidos por profissional com curso superior nas áreas de psicologia e psiquiatria”, seguido por um substitutivo do Deputado Federal Amom Mandel (REPUBLIC/AM) que, embora apresentado sob a forma de regulamentação da psicoterapia, redefine em seu artigo 3º, de maneira ampla, “as atividades inerentes à psicoterapia” como “aquelas voltadas à promoção da saúde mental e ao tratamento do sofrimento emocional, tais como o tratamento de transtornos mentais diagnosticados”.

Com isso, desloca para um campo privativo de atuação profissional práticas que, desde a aprovação da Lei nº 10.216/2001 e da consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), são desenvolvidas de forma interdisciplinar, territorial e compartilhadas no âmbito da política pública de saúde mental. Percebe-se que o substitutivo em tramitação está reduzindo a saúde mental a simples área de atuação de dois únicos segmentos profissionais, sustentando a mesma lógica do ato médico sobre todo o campo da saúde mental, ignorando e buscando anular todo o histórico e a trajetória de múltiplos atores e saberes na construção da RAPS.

O modelo do Sistema Único de Saúde, preconizado pela Constituição de 1988, é de cuidado integral, universal e multiprofissional, incompatível com a centralização do cuidado em categorias profissionais. No que tange à Saúde Mental, as portarias ministeriais, das mais antigas às mais recentes, preconizam o trabalho em equipe multiprofissional e a presença de profissionais de diferentes formações para além do psicólogo e do médico - assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, farmacêuticos, artesãos - desde a Portaria GM/MS nº336 de 19/02/2002, que regulamenta os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), até a Portaria SAES número 3.033 de 30/07/25 que trata dos Centros de Convivência. Seguindo a mesma lógica, a Portaria 3.088 de 23/12/2011 situa como diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial “o cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, e “a diversificação das estratégias de cuidado”. Não se trata apenas de uma opção organizacional dos serviços, mas de um princípio estruturante da atenção psicossocial. A integralidade do cuidado pressupõe a articulação permanente de diferentes profissões, saberes e estratégias terapêuticas. Ao estabelecer reserva legal sobre um conjunto amplo de práticas relacionadas ao sofrimento psíquico, o Projeto de Lei tensiona esse modelo constitucional de organização do SUS e da RAPS.

O exame de todas as legislações, manuais e artigos relacionados à Reforma Psiquiátrica nos mostra que a atuação em equipe multiprofissional não é um aspecto acessório ou secundário da Reforma Psiquiátrica; pelo contrário, encontra-se no cerne dos conceitos e práticas da atenção psicossocial. Afinal, a Reforma nasce justamente do questionamento da apropriação do campo do sofrimento mental pela medicina, como se esta pudesse oferecer o essencial da teoria e da prática no que concerne ao cuidado das pessoas nesta condição. Incluir também a psicologia nesta posição não muda substancialmente o problema: permanecem excluídas não só as demais profissões representadas nos serviços de saúde mental, como os generalistas, os técnicos de enfermagem, os agentes comunitários de saúde e outros trabalhadores do SUS, como os artistas, artesãos, redutores de danos, agentes do suporte de pares – e, sobretudo, o protagonismo dos próprios usuários na construção de seus projetos terapêuticos. A abordagem do sofrimento mental não deve jamais reduzir-se a uma questão técnica ou acadêmica; envolve questões éticas e políticas que concernem à garantia de direitos e à cidadania, das quais uma ou duas categorias profissionais não podem deter o monopólio.

Dentre outros textos, citamos, a este respeito, a mais recente orientação teórico-clínica apresentada pelo Departamento de Saúde Mental do Ministério da Saúde e pela Fiocruz, no documento CAPS Como Bem Te Quero: A equipe [do CAPS] se compõe de profissionais de formações diversas — psicólogos, médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, farmacêuticos, técnicos de enfermagem — todos com idênticas condições de contribuir para o cuidado. Também fazem parte da equipe trabalhadores que não têm formação técnica, mas participam do acompanhamento dos usuários: oficineiros, redutores de danos, o porteiro, o motorista, o auxiliar administrativo, as moças da limpeza — todos eles dividindo o mesmo local de trabalho e partilhando a responsabilidade de torná-lo um espaço receptivo, agradável e solidário para os usuários. O cuidado é tecido de forma artesanal neste encontro de saberes, debatido nos espaços coletivos (reuniões de equipe, matriciamento, discussão de caso etc.), sempre pactuado e respeitando os saberes do usuário e seu território sobre seu processo de saúde, adoecimento e quanto à forma como este quer e precisa ser atendido”.

Encontro de saberes, e não disputa de saberes; debate em espaços coletivos, e não práticas isoladas de profissionais de determinada(s) categoria (s); política pública, e não reserva de mercado para esta ou aquela profissão – esta perspectiva vale não apenas para os CAPS, mas para todos os equipamentos do SUS que atendem pessoas em sofrimento mental; não só para os pontos de atenção da RAPS, mas para UPAs, hospitais gerais, unidades básicas de saúde. O substitutivo ao Projeto de Lei nº 2386 mostra-se nitidamente contrário a estas concepções essenciais ao cuidado digno e humano das pessoas em sofrimento mental.

Cumpramos aos movimentos sociais da luta antimanicomial, às instituições de controle social do SUS, às entidades científicas, às entidades representativas das categorias

profissionais e à sociedade brasileira denunciar esse substitutivo e defender os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, da Atenção psicossocial e do Sistema Único de Saúde, impedindo sua aprovação.

Nenhum passo atrás, manicômio nunca mais!

27 de julho de 2026

Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial
RENILA