

### **Nota de Posicionamento pelo Cuidado em Liberdade e a Consolidação da Reforma Psiquiátrica**

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), no exercício de suas atribuições legais de orientar, disciplinar e fiscalizar a profissão, reafirma o cuidado em liberdade como princípio indissociável da prática psicológica, em consonância com os fundamentos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, instituída pela Lei nº 10.216/2001.

Ao reconhecer que as políticas de saúde mental estão inseridas em contextos sócio-históricos marcados por desigualdades, o CFP reafirma o enfrentamento ao racismo estrutural, ao machismo e às iniquidades sociais como imperativo ético indissociável do exercício profissional. No Brasil, populações negras e empobrecidas são institucionalizadas de forma desproporcional em dispositivos de confinamento, o que reproduz lógicas históricas de exclusão. Esse cenário exige análise crítica rigorosa, não apenas sob a ótica da dignidade humana, mas também da finalidade ética do gasto público, de modo a assegurar que a política pública promova equidade, em vez de servir como mecanismo de gestão da pobreza.

Orientada pela Lei nº 10.216/2001, a política pública brasileira de saúde mental estabelece como eixo normativo a substituição progressiva do modelo asilar por serviços territoriais integrados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Em consonância com esse marco legal, o 12º Congresso Nacional da Psicologia (CNP) reafirmou o compromisso ético e técnico da categoria com a defesa intransigente do cuidado em liberdade e com o enfrentamento a novos formatos de manicômios. As deliberações da instância máxima da profissão rejeitam o financiamento público de comunidades terapêuticas e defendem o fortalecimento jurídico, político e orçamentário da RAPS.

A trajetória institucional do CFP evidencia atuação contínua na defesa da Reforma Psiquiátrica, incluindo inspeções nacionais em comunidades terapêuticas e manicômios judiciários que identificaram violações sistemáticas de direitos fundamentais. A partir desses diagnósticos, o CFP avançou na regulamentação da profissão, a exemplo da Resolução CFP nº 13/2019, e na produção de diretrizes clínicas e comunitárias orientadas pelo cuidado territorial.

O 2º Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (2025), produzido pelo Ministério Público Federal (MPF) e pelo Ministério Público do Trabalho (MPT), também revela um cenário persistente de violações, incluindo restrições indevidas de liberdade, fragilidades no consentimento dos internos e uso de laborterapia em condições análogas ao trabalho não remunerado. Ainda, o relatório aponta volume expressivo de financiamento público por meio de editais e emendas parlamentares. Esses achados são constatações técnicas produzidas por órgãos estatais com competência constitucional de controle.

Embora o debate sobre marcos regulatórios seja legítimo, é fundamental reconhecer que exigências formais – como definição de equipes mínimas ou protocolos de credenciamento – não alteram a natureza segregadora de modelos residenciais de isolamento, nem substituem a urgência da expansão de serviços comunitários pautados no cuidado em liberdade. A Lei nº 10.216/2001 não se destina a regulamentar o isolamento, mas a promover sua superação progressiva.

Sob a perspectiva jurídica, a validade de qualquer modelo institucional deve ser aferida pelos princípios da finalidade administrativa, da coerência sistêmica da política pública e da vedação ao retrocesso social. A destinação de recursos públicos a modalidades de confinamento afronta os preceitos constitucionais da eficiência e da moralidade administrativa, uma vez que o gasto público deve apresentar aderência material aos objetivos da Reforma Psiquiátrica.

Nesse contexto, reitera-se a importância do Grupo de Trabalho instituído pela Portaria GM/MS nº 10.125/2026, composto por representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), com finalidade de revisar as normas de organização e financiamento da RAPS. Espera-se que este grupo realize uma revisão crítica das Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6 de 2017, atualmente responsáveis por regular a organização e o financiamento da RAPS, a fim de enfrentar as distorções normativas que têm possibilitado o redirecionamento de recursos públicos para lógicas segregadoras, em detrimento do fortalecimento dos dispositivos territoriais. A atualização desses marcos regulatórios e de outros do rol normativo da RAPS deve assegurar a destinação de recursos públicos exclusivamente a serviços alinhados aos princípios da desinstitucionalização e da redução de danos, eliminando ambiguidades que favoreçam o modelo hospitalocêntrico ou a expansão de comunidades terapêuticas.

Baseando-se no precedente internacional do Caso Ximenes Lopes, que condenou o Brasil pela violação dos direitos à vida, à integridade pessoal, às garantias judiciais e à proteção judicial, foram estabelecidas responsabilidades ao Estado brasileiro na regulação e fiscalização de qualquer assistência em saúde, pública ou privada, no campo da saúde mental. Portanto, as lacunas no controle dessas instituições ferem o dever de cuidado e proteção à dignidade humana que o Estado deve assegurar. Relatórios de diligências por órgãos estatais competentes dão conta de práticas de coerção religiosa, terapias de conversão sexual e tortura psicológica nesses espaços. As diligências também encontraram "laborterapia" como método punitivo e substituição de força de trabalho. Ainda, a internação indevida de crianças e adolescentes, em desacordo com a Resolução CONANDA nº 249/2024, exige um monitoramento rigoroso para garantir a desinstitucionalização e a proteção integral às infâncias e adolescências.

Nos últimos anos, o CFP intensificou sua incidência legislativa e social por meio de levantamentos sobre o cotidiano das psicólogas na RAPS, da promoção de mostras de práticas profissionais e de campanhas públicas em defesa do cuidado em liberdade, posicionando a Psicologia como agente da construção de políticas públicas intersetoriais

e substitutivas ao modelo manicomial. Atualmente, o CFP possui o Grupo de Trabalho "Atuação das(os) Psicólogas(os) em Comunidades Terapêuticas e Instituições Manicomiais Similares", instituído na Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças - APAF, e o Grupo de Trabalho "Reforma Psiquiátrica Antimanicomial Brasileira", aprovado na 1ª Reunião do XX Plenário do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Esses GTs têm como objetivo problematizar a atuação de profissionais de Psicologia em comunidades terapêuticas ou espaços de segregação, bem como fortalecer a atuação da psicologia na política pública de Atenção Psicossocial, com foco na ampliação da coerência normativa e na atualização das diretrizes relacionadas à prática profissional.

O último relatório da "Inspeção Nacional de Direitos Humanos de 2025: Desinstitucionalização dos manicômios judiciais 2025", realizado pelo CFP e pelo Sistema Conselhos em parceria com o Conselho Nacional de Justiça, reafirmou que os manicômios judiciais seguem como espaços de profunda violação de direitos, com longa trajetória de exclusão que precede a própria consolidação da Psicologia, pois, historicamente, a resposta social para pessoas dissidentes baseava-se no banimento, como ilustrado pelas embarcações renascentistas que as lançavam à deriva em alto-mar. Essas mesmas rotas marítimas foram o cenário do traslado forçado de milhões de africanos escravizados. Como estratégia de controle desses corpos, a hegemonia colonial instituiu o modelo das grandes internações. Somente muito depois se estruturaram os protocolos clínicos e as classificações de doenças, que, na realidade, rotulam os impactos psíquicos gerados pela opressão colonial. Dessa forma, as instituições asilares se firmaram não para tratar, mas como dispositivos de repressão.

A efetiva superação das estruturas manicomiais exige prioridade orçamentária para a RAPS, com expansão concreta de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento, Centros de Convivência e outros dispositivos territoriais. O fortalecimento da Atenção Primária e a transparência integral na aplicação do fundo público são fundamentais. Sem essas medidas, o paradigma do cuidado em liberdade corre o risco de permanecer apenas declaratório.

Diante disso, com base nas deliberações do 12º CNP e nos achados do MPF e do MPT 2025, o Conselho Federal de Psicologia reafirma que:

1. O cuidado em liberdade constitui parâmetro jurídico e ético da política pública de saúde mental;
2. A atuação legislativa e administrativa deve assegurar a compatibilidade estrutural entre modelos institucionais e a diretriz de desinstitucionalização;
3. A promoção da equidade racial, social e territorial é requisito indispensável para a efetivação de direitos no campo da saúde mental;
4. A política pública de saúde mental deve ampliar direitos e liberdades, e não administrar confinamentos que respondem à ausência de redes comunitárias efetivas;

5. A integridade da política pública depende da coerência entre a lei, o financiamento e a finalidade do gasto público. Sem essa coerência, a Reforma Psiquiátrica Brasileira não se realiza.

Nenhum passo atrás: manicômios nunca mais.