

Cassiany Ribeiro Passos
Élida Terenço Pereira
Rose Marry Evangelista da Silva

A Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil:

Uma análise dos Retrocessos na Política Nacional de
Saúde Mental

Duque de Caxias

2022

Cassiany Ribeiro Passos
Élida Terenço Pereira
Rose Marry Evangelista da Silva

A Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil:

Uma análise dos Retrocessos na Política Nacional de
Saúde Mental

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia,
da Universidade do Grande Rio Prof.
José de Souza Herdy, como requisito
parcial para a disciplina Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Duque de Caxias

2022

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, em primeiro lugar, a Deus, que traçou perfeitamente os nossos caminhos e guiou os nossos passos rumo à conclusão do curso.

Em segundo lugar, agradecemos à nossa família, por todo apoio e suporte prestados ao longo desses 5 anos.

Somos gratas aos nossos professores e professoras que, durante os 10 períodos da faculdade, contribuíram significativamente com seus ensinamentos diversos, pautados no respeito, no cuidado humanizado e nos direitos humanos.

Agradecemos aos colegas de turma pelos trabalhos em grupo, pelas trocas, pelos debates e pelo forte laço criado desde o primeiro encontro.

Agradecemos ao professor Flávio Guilhon pela parceria desde o terceiro período do curso, até a conclusão deste, contribuindo com o nosso TCC de maneira ética e responsável.

Por fim, agradecemos a nossa querida professora Nilzete Costa (*in memoriam*), figura excepcional e fundamental não só para a escolha do tema e construção do nosso trabalho de conclusão de curso, mas também pelo nosso fascínio e interesse pelas políticas públicas. Fica aqui nossa homenagem pelo legado deixado por ela.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	METODOLOGIA	5
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	6
	REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	6
	AVANÇOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	9
	CONTEXTO HISTÓRICO.....	10
	RETROCESSOS NA REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	11
	PORTARIA Nº 3.588 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017.....	13
	ALTERAÇÃO DA RAPS.....	14
	RESOLUÇÃO 32 DA CIT.....	16
	NOTA TÉCNICA 11/2019 E O USO DA ELETROCONVULSOTERAPIA.....	17
	MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB).....	17
	MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS (PNAD).....	18
4	DISCUSSÃO.....	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
6	REFERÊNCIAS.....	22

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Mental vem sendo desenvolvida com o intuito de garantir os direitos das pessoas com transtorno mental grave e regular os serviços e tratamentos oferecidos a essa população (BRASIL, 2001). No entanto, a partir de 2016 é possível observar retrocessos e desmontes ocorridos nessa política, especificamente com a ocupação da coordenadoria nacional de saúde mental. Diante disso, torna-se necessário contextualizar o processo de surgimento da Reforma Psiquiátrica, assim como a analisar o contexto que antecedia o movimento da luta antimanicomial.

É possível afirmar que a Reforma Psiquiátrica emerge como um movimento contrário ao modelo asilar e hospitalocêntrico para o tratamento de pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (AMARANTE e NUNES, 2018). Este modelo, durante décadas, fez com que os tidos como "loucos" fossem excluídos do meio social, de modo que ficassem reclusos por longos períodos em hospitais psiquiátricos, além de serem impedidos de viver em liberdade junto à sociedade.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo identificar e analisar os retrocessos ocorridos na Política Nacional de Saúde Mental no Brasil entre os anos de 2017 a 2022, assim como discutir as consequências do movimento de Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil. Somado a isso, objetivou-se realizar uma análise dos documentos e normativas emitidos pelo Poder Público que modificam e impactam negativamente essa política e, consequentemente, os avanços da Reforma Psiquiátrica.

METODOLOGIA

Para identificar os retrocessos e desmontes ocorridos na Política Nacional de Saúde Mental, foi realizada uma revisão bibliográfica com artigos encontrados nas bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – Medline), o PUBMED, e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Além de pesquisas documentais envolvendo leis, portarias, notas técnicas e documentos oficiais, como os relatórios das conferências em saúde mental. Para a busca, foram utilizadas as seguintes palavras chaves: Reforma Psiquiátrica, Contrarreforma Psiquiátrica e Retrocessos em Saúde Mental.

Buscou-se construir um panorama geral do cenário antecedente à Reforma Psiquiátrica, assim como resultados alcançados com a mesma. Em conjunto a essa construção, realizamos uma oportuna observação acerca da implicação dos desmontes que indicam o retrocesso da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Na busca nas bases de dados usamos filtros para selecionar o período escolhido (2017-2022), o idioma (Português), e especificamente revistas de psicologia e da saúde. A escolha dos artigos se deu por meio da leitura dos resumos.

Na base de dados SciELO, no que se refere a palavra-chave Reforma Psiquiátrica, foram encontrados 20 artigos nas revistas de psicologia: Psicologia Ciência e Profissão, Fractal Revista de Psicologia, Psicologia & Sociedade, Trends in Psychiatry and Phychoterapy, Psicologia USP e Psicologia em Estudo. Destes, apenas 1 foi selecionado. Já na base de dados PubMed, foram encontrados 5 artigos. Destes, um foi descartado por se repetir nas bases de dados e apenas 1 foi selecionado.

Ao buscar Contrarreforma Psiquiátrica no SciELO, foram encontrados 5 artigos nas revistas de saúde: Physis: Revista de Saúde coletiva, Saúde em Debate e Ciência & Saúde Coletiva, e todos se enquadram no tema proposto. No PubMed apenas 1 artigo foi encontrado e era um dos que já havia na outra base de dados.

Na busca da palavra-chave Retrocessos Saúde Mental foram encontrados 7 artigos no SciELO, mas apenas 4 se enquadram em nossa pesquisa. No PubMed foi encontrado apenas um artigo e o mesmo se repete nas base de dados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

REFORMA PSIQUIÁTRICA

Para Amarante e Torre (2018, p. 01) a Reforma Psiquiátrica Brasileira é um dos processos fundamentais de crítica à psiquiatrização da loucura, pois promove não só a desconstrução das formas de exclusão social e da loucura, mas também os debates na sociedade sobre a cidadania e os direitos das pessoas com transtornos mentais e em situação de vulnerabilidade social. Contudo, observa-se que a Reforma Psiquiátrica surge com o objetivo de questionar o paradigma psiquiátrico e redirecionar o modelo assistencial de saúde

mental. De acordo com Tenório (2002, p. 4), no Brasil, este processo se dá no período de redemocratização do país, no final da década de 70 e se constitui como "um campo heterogêneo, que abarca a clínica, a política, o social, o cultural e as relações com o jurídico, e é obra de atores muito diferentes entre si".

Fundado no final do século XVIII, o modelo manicomial tem seu início com a criação do primeiro asilo de alienados mentais em 1793, sendo Pinel o principal representante deste novo tratamento para os doentes mentais: o isolamento terapêutico. Segundo Amarante e Torre (2018), com o advento dos asilos para os alienados, houve uma mudança social na qual os loucos foram retirados da cidade, da família, do lazer, do trabalho, da cultura, de modo que seu lugar passa a ser no confinamento. O isolamento como medida terapêutica proposto por Pinel visava encontrar a cura para a alienação mental, ou seja, acreditava-se que era preciso isolar para conhecer, e isolar para tratar. Com isso, surge um novo ramo da medicina, a medicina mental ou alienismo, sendo chamado de alienista o médico que cuidava dos alienados.

No Brasil, até a década de 70 do século XX, o tratamento para as pessoas com transtornos mentais era centrado nesse modelo manicomial e hospitalocêntrico, cuja principal característica se constitui no tratamento sob a lógica da internação e do isolamento do indivíduo da sociedade (AMARANTE e TORRE, 2018). De acordo com os mesmos autores, é possível constatar que as principais críticas a esse modelo alegavam a violação dos direitos humanos, condições insalubres e inadequadas de habitação, o uso de máquinas de Eletroconvulsoterapia (ECT) como um método de punição e tortura para os pacientes mais graves, ausência de alimentação e higiene adequadas, profissionais de saúde com condutas agressivas, prescrição de altas doses de medicação e a superlotação dos hospitais psiquiátricos.

A partir dos anos de 1970, observa-se um aumento das tensões para que ocorra uma profunda alteração na assistência oferecida às pessoas com transtornos mentais graves, em um movimento denominado Reforma Psiquiátrica Brasileira. Como resultado dessas lutas históricas e de uma conjuntura política favorável, os primeiros 15 anos do século XXI foram bastante relevantes para o movimento, levando as normativas da saúde mental brasileira a serem consideradas uma política progressista e internacionalmente conhecida (NUNES, *et.*

al., 2019).

Segundo o relatório da Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas (2005), o início do processo da Reforma é contemporâneo ao movimento sanitário, onde iniciou-se buscas de mudanças nos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde. No histórico da Reforma, o ano de 1978 é o marco do início do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) passa a protagonizar e construir críticas ao saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais.

Alguns eventos foram importantes e marcaram a consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Um deles foi o II Congresso Nacional de Saúde do MTSM que aconteceu em 1987, no município de Bauru – SP, quando adotaram o lema “Por uma sociedade sem manicômios”.¹ Esse lema, inclusive, ecoa nos dias de hoje nos eventos que se relacionam com a luta antimanicomial. Nesse mesmo ano acontece no Rio de Janeiro, a I Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2005).

De acordo com Heidrick, Berndt e Dias (2015), as Conferências de Saúde Mental são instrumentos importantes para participação da comunidade no setor de saúde, por traçarem diretrizes e princípios da política social. As mesmas demarcam problemáticas fundamentais para discussão e construção da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Ao todo, tivemos 4 Conferências Nacionais de Saúde Mental no Brasil. A primeira realizada no ano de 1987, a segunda no ano de 1992, a terceira ocorreu em 2001 e a quarta Conferência foi realizada em 2010.

Nesse mesmo período de realização da primeira Conferência, começam a acontecer marcos importantes para a história da Reforma. Como o nascimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, na cidade de São Paulo, em 1987; e também o início de um processo de intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP), no Hospital Psiquiátrico Casa de Saúde Anchieta, onde havia maus-tratos e morte dos pacientes. Essa intervenção mostra então a possibilidade de construção de uma rede de cuidado efetivamente substitutiva ao Hospital Psiquiátrico. Nesse momento, na cidade de Santos são implantados os

¹Nesse evento foi construída e pactuada a Carta de Bauru. Disponível: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>

Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS). Esse fato, que repercutiu em todo o país, demonstrou nacionalmente que a Reforma Psiquiátrica era possível (BRASIL, 2005). Essas ações foram importantes para a construção da Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011, que estabelece a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS foi criado após a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), em 1988, pela Constituição Federal Brasileira. Segundo Brasil (2015), o início do SUS se dá com o engajamento de diversos grupos no movimento sanitário. Iniciou com objetivo de pensar um sistema público capaz de solucionar os problemas de saúde da população e que fosse um direito universal, para todos. Logo após, em 1990 é aprovada a Lei Orgânica da Saúde pelo Congresso Nacional, também conhecida como Lei 8.080/90. Foi a primeira lei orgânica do SUS. A mesma detalha o funcionamento do sistema e institui preceitos válidos até os dias de hoje. Desde então, a população brasileira passou a ter direito à saúde universal e gratuita (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde passou a utilizar os termos “desinstitucionalização”, “atenção psicossocial” entre outros, mas não se posicionou sobre a erradicação dos Hospitais Psiquiátricos. Nas Conferências Nacionais de Saúde Mental era favorável a posição pela extinção dos hospitais psiquiátricos. Assim, na III CNSM que aconteceu em 2001, sugere-se que todos os leitos desses hospitais sejam extintos até o ano de 2004 (BRASIL, 2001).

AVANÇOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Em 6 de Abril de 2001, foi sancionada a Lei 10.216 pelo deputado Paulo Delgado, também conhecida como a lei da Reforma Psiquiátrica. Esta lei “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001). Dessa forma, a criação dessa lei foi fundamental para a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, que passam a ter garantia de sigilo nas informações prestadas, proteção contra quaisquer formas de abuso e a receberem tratamento em serviços comunitários de saúde mental, não sendo mais em manicômios. Sendo assim, o cuidado passa a ser no território, junto à família e à sociedade, de modo que o

"louco" passa a ser reconhecido como um cidadão que possui direitos.

Com o surgimento desta lei, nascem novas estratégias de cuidado e serviços no âmbito da saúde mental. Por exemplo, a portaria 336/2002 que regulamenta o funcionamento dos CAPS; a portaria 106/2000 que regulamenta os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); em 2003, a portaria 10.708 de Reabilitação Psicossocial, que fornece um auxílio financeiro para pacientes que ficaram internados por mais de 2 anos; a portaria 2077/2003 que regulamenta o Programa de Volta para casa; o Decreto 7508/2010 que reorganiza o SUS; e a portaria 3.088/2011 que institui a RAPS.

CONTEXTO HISTÓRICO

Amarante e Nunes (2018), relatam que já no ano de 2015 os ventos começam a mudar no que diz respeito aos avanços da Reforma Psiquiátrica. Infelizmente o Ministério da Saúde acaba sendo tratado como um objeto de negociação política, tendo em vista que a implementação das alterações foram feitas sem qualquer debate com profissionais e pesquisadores do campo da atenção psicossocial, sendo ignoradas as instâncias legais e toda legislação nacional e internacional que amparam e corroboram com o modelo da reforma. O que o governo elenca como nova política foi imposto sem legitimidade social e sustentação legal (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020). Isso consolida significativas mudanças na Política Nacional de Saúde Mental, e também nos Princípios do SUS. Nesse momento são inseridas práticas que antes faziam parte do modelo a ser superado. Nos anos à frente temos quase que resgatado o modelo manicomial e inicia-se um processo de desmontagem dos avanços trazidos pela Reforma Psiquiátrica.

Para contextualizar os retrocessos significativos pertencentes ao período o qual nos limitamos, especificamente a partir do ano de 2016, se faz necessário citar alguns pontos cruciais como, por exemplo, o impeachment da presidenta Dilma Rousseff. O processo teve seu início no dia 02 de Dezembro de 2015, prosseguido pelo ex-presidente da Câmara dos Deputados Eduardo Cunha. Mediante aos pedidos de Hélio Bicudo, Miguel Reale Júnior e Janaína Paschoal. A presidenta “foi acusada de crime de responsabilidade contra a lei orçamentária e contra a guarda e o legal emprego de recursos públicos [...]” (SENADO, 2016). No dia 31 de Agosto de 2016 o longo processo chegou ao fim com a cassação do mandato da presidenta.

Após esse ocorrido, Michel Temer assumiu a presidência de forma interina, tomando posse no dia 31 de Agosto de 2016 para dar continuidade ao mandato que terminaria em Dezembro de 2018. Michel Temer já havia assumido a presidência interinamente desde Maio, quando Dilma teve o pedido de mandato aceito e seu cargo afastado pelo Senado.

A destituição do cargo da presidenta Dilma representou uma ruptura na democracia do país, refletindo também nas políticas sociais. Como se não bastasse, o presidente que sucedeu o mandato de Dilma, deliberou o congelamento de recursos que deveriam ser destinados às políticas sociais, inclusive o SUS (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Como já mencionado acima, um ex-diretor técnico da Casa de Saúde Dr. Eiras de Paracambi (RJ), foi indicado para assumir o cargo de coordenador da Saúde Mental nesse período. Segundo Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) a instituição da qual Valencius Wurch Duarte Filho era diretor passou por uma intervenção e indicação de fechamento. Uma auditoria especializada do Ministério da Saúde constatou numerosas e graves irregularidades. A partir de então foi perceptível uma mudança de direção em relação ao modelo de cuidado que vinha sendo construído. Agora, a nova estratégia que se configurava passou a ser desenvolvida com características asilares e hospitalares totalmente contrárias aos serviços de base comunitária preconizados pela política.

RETROCESSOS NA REFORMA PSIQUIÁTRICA

As políticas de saúde brasileiras começaram a sofrer alterações em 2015 e trazem consigo mudanças significativas na Reforma Psiquiátrica Brasileira. O Ministro da Saúde Marcelo Castro, indica como coordenador de Saúde Mental, álcool e outras drogas, Valencius Wurch Duarte Filho, com histórico profissional ligado ao modelo manicomial. Tal nomeação acarreta em alguns protestos significativos pelo Brasil, contribuindo para que o ministro deixasse o cargo após 121 dias. Com a saída de Castro, Duarte Filho deixa a cadeira de coordenador em 09 de Maio de 2016.

Em 2017, movimentos contrários à reforma ganham força com a ocupação do cargo da Associação Brasileira de Psiquiatria. Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) descrevem o marco da “nova” política de saúde mental, sendo este a deliberação de novas diretrizes feita pela Comissão Intergestora Tripartite (CIT), na qual constam ações que são contrárias ao que tem

sido discutido e construído no âmbito da própria Reforma Psiquiátrica Brasileira. Seguindo esse caminho, temos a diretriz 11/2019, intitulada “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas”. Esta foi apresentada pelo Ministro da Saúde, que em seguida a retirou do ar por inúmeras críticas. O documento alegava mudanças que traziam consigo retrocessos que o país vem buscando superar, uma vez que a nota técnica incluía nos serviços de saúde mental a volta dos Hospitais Psiquiátricos como forma de tratamento e cuidado, além de ajustes nos valores repassados para sustentar esse serviço (BRASIL, 2019).

Este documento fere diretamente os serviços substitutivos para os manicômios/hospitais psiquiátricos, pois ignora o fato de que a criação dos Centros de Atenção Psicossocial e os Serviços de Residência Terapêutica garantem um tratamento eficaz tanto a pacientes com quadros leves, quanto os mais graves, junto a sua família e a sociedade em liberdade. Essa implementação gerou mudança nos gastos públicos. Em 2002, 75,24% dos recursos federais em saúde mental iam para serviços hospitalares, percentual que em 2013 havia caído para pouco mais de 20%, sendo que 79,39% dos recursos passaram à atenção comunitária e territorial “substitutiva” (BRASIL, 2015).

Se o objetivo fosse a ampliação do acesso à internação nos casos de crise e/ou riscos à vida, o método deveria ser a expansão dos leitos em Hospitais Gerais, como sustentado por experiências nacionais internacionais (THORNICROFT; TANSELLA, 2002 *apud* LIMA, 2019). Visto também que nos CAPS III há leitos para que não ocorra ruptura nos tratamentos já propostos para tais indivíduos, podendo passar a noite e o dia em caso de crise. Com o sucateamento dos serviços assistenciais substitutivos aos manicômios, os Hospitais Psiquiátricos tendem a retornar como modelo de cuidado, gerando prejuízos no tratamento de pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas. Observa-se que as novas medidas propostas são as de abstinência total e a negação da estratégia de redução de danos. Esse tratamento está sendo alvo de críticas por violações dos direitos humanos. A estratégia de redução de danos amplia o cuidado contínuo em liberdade, enfatizando a prevenção e a redução de agravos à saúde, adotada em diversos países (BEG; STRATHDEE; KAZATCHKINE, 2015 *apud* LIMA, 2019).

Há diversos pontos a serem ressaltados que são indicativos de retrocessos na Política

Nacional de Saúde Mental. A saber, a movimentação contra a reforma psiquiátrica promove que crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais devem ser direcionados aos Hospitais Psiquiátricos, ferindo a efetividade dos CAPSi. Ademais, há um incentivo para a compra de equipamentos de eletroconvulsoterapia (ECT), sendo que estes, historicamente, foram usados como método de tortura. Além de que, a ECT ainda é envolta de controvérsias a respeito de sua eficácia e efeitos colaterais (REISNER, 2003 *apud* LIMA, 2019). Sendo assim, os movimentos sociais, associações, conselhos profissionais, conselhos de saúde e comunidade acadêmica, encontram-se comprometidos com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, posicionando-se contra tais retrocessos que ferem intimamente os direitos humanos.

PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017

Seguindo os ventos que já iam contra a Reforma Psiquiátrica, durante o governo Temer, em 21 de Dezembro de 2017 foi publicada a portaria de nº 3.588 que reintroduz na RAPS a figura do Hospital Dia que antes foi superada pelo CAPS (ONOCKO, 2019). Consigo traz o risco de voltarmos com o modelo que predominava no passado, os leitos psiquiátricos que ofereciam internações de longa duração, segregação, alta mortalidade e diversas inadequações que em nada tratavam o usuário. O CAPS como uma prática substitutiva assistiria essas pessoas concedendo integração e dando atenção a crise com atendimento individualizado e humanizado. Desse modo, a publicação desta portaria tem a proposta de trazer o modelo manicomial que vínhamos tentando eliminar.

A Portaria nº 3.588 prevê a volta do financiamento de hospitais psiquiátricos por meio da sua inclusão na Rede de Atenção Psicossocial, e confere benefícios aos interesses de setores privados que muito difere do interesse da saúde pública, em especial da Atenção Psicossocial. Infelizmente, ao conferir validade ao retorno dos hospitais, inclui os leitos para crianças e adolescentes, o que de forma direta viola os direitos dessa população, que estão presentes no Estatuto da Criança e do Adolescente (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Com essa portaria, o CAPS AD IV foi instituído e sugere um grande financiamento público federal para as comunidades terapêuticas (ONOCKO-CAMPOS, 2019). De acordo

com a mesma autora, este financiando é um jeito de reinstaurar práticas de isolamento que desrespeitam as liberdades individuais, uma vez que, nas comunidades terapêuticas, as pessoas podem ser internadas e fadadas a aceitar concepções de vida e religiosas que pertencem àquela determinada instituição.

Tais instituições direcionam o tratamento de pessoas com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas com a lógica da abstinência. Sendo essa a total privação do uso. Passos e Souza (2011) afirma que essa lógica tem como proposta a remissão do sintoma e a cura do indivíduo doente. Segundo Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) as instituições “não compartilham de evidências científicas, sejam elas biomédicas ou do campo da Reabilitação Psicossocial, para a construção de suas práticas”. Sendo assim deixam de seguir a lógica de Redução de Danos e o CAPS AD acaba não sendo a estratégia principal no acompanhamento desses indivíduos.

A Redução de danos difere das regras de conduta coercitivas, é um método gerado pelo próprio usuário que se faz responsável pela tarefa de cuidado de si próprio. Uma estratégia que oferta acolhimento tendo em vista a direção da produção de saúde com regras autônomas de cuidado (PASSOS E SOUZA, 2011). Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) afirmam que as Comunidades Terapêuticas não são supervisionadas por demais instituições sanitárias. Dessa forma, utilizam os recursos da RAPS e se valem de recursos adquiridos por outros meios, além do fato que são espaços que recebem várias denúncias de violação de direitos dos seres humanos.

ALTERAÇÃO DA RAPS

O Ministério da Saúde, em articulação intersetorial com outros Ministérios (Justiça, Desenvolvimento Social), criou linhas de financiamento para custear serviços privados, como as chamadas comunidades terapêuticas ditas acima. No Brasil, essas comunidades se destinam às pessoas que usam substâncias psicoativas. Essa privatização e a escassez do recurso público faz uma aposta no retorno do modelo manicomial centrado no tratamento moral e no isolamento, que nos remete ao período das doutrinas psiquiátricas do século XIX.

O advento das comunidades terapêuticas na RAPS indicam efeitos de mudanças no que a rede foi criada para ser. Agora recebe o financiamento para uma abordagem proibicionista e punitivista no que diz respeito ao uso de álcool e outras drogas. Na “Nova

Política Nacional de Saúde Mental” (BRASIL, 2019, p.4) também há um incentivo à internação psiquiátrica. Após essa nova política houve questionamentos das entidades, e chegaram a mencionar o termo “contrarreforma psiquiátrica” ao abordar este processo. As mudanças propostas configuram um retrocesso na política de saúde mental sustentada de acordo com a lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001).

Na data de 25 de outubro de 2016 o Ministério da Saúde publicou a portaria 1.482, que inclui as comunidades terapêuticas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Além disso, no dia 15 de setembro de 2017, o Conselho Nacional de Saúde publicou a Recomendação 043, para revisar a portaria MS 1.482/2016, para retirar as menções às comunidades terapêuticas, uma vez que elas não podem ser consideradas estabelecimentos de saúde e nem devem ser incluídas no cadastro do CNES (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Em Dezembro de 2017, a portaria 3.588 introduz as comunidades terapêuticas e os hospitais psiquiátricos como ponto de atenção da RAPS. Em Agosto de 2018, a portaria 2.434 teve um reajuste de 62% na tabela de internações em hospitais psiquiátricos para sanar as dívidas desses hospitais, contrastando com o congelamento referente ao repasse mensal feito aos CAPS desde 2011.

Com a resolução 32 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 14/12/2017, houve alterações nas diretrizes para o funcionamento da RAPS. que passa por uma reformulação do desenho, do financiamento, da metodologia de avaliação dos serviços e da própria orientação clínica da RAPS. O texto afirma levar em conta a lei federal 10.216/2001 (BRASIL, 2011). Entretanto, traz pela primeira vez, desde que a Reforma Psiquiátrica iniciou, o hospital psiquiátrico como parte integrante do cuidado na rede, além de apontar para um maior financiamento deste.

Ao definir um novo modelo de RAPS (resolução 32) se estabelece também uma orientação do modelo assistencial, onde evidenciam um retorno ao paradigma anterior à Reforma Psiquiátrica. Aponta para um cuidado de característica hospitalar/asilar, em contraposição aos serviços de base comunitária. Além das internações compulsórias nas comunidades terapêuticas sendo o oposto do paradigma psicossocial, e com o incentivo

financeiro para os que mantiverem uma taxa de ocupação de ao menos 80%, podendo assim incentivar a indicação de internações e levar ao prolongamento do tempo de internação.

RESOLUÇÃO 32 DA CIT

A resolução 32 da CIT traz consigo os hospitais dia, um modelo semelhante ao do Centro de Atenção Psicossocial, mas que não segue sua lógica territorial, comprometendo alguns dos mais importantes princípios que norteiam a clínica da atenção psicossocial. Para além da dimensão geográfica, o território abarca questões sociais, econômicas, políticas e culturais que são vivenciadas de maneira singular pelas pessoas que habitam o mesmo território (BREVILHERI; NARCISO; PASTOR, 2014). Desse modo, afirma-se que a retomada dos hospitais dia, um dispositivo não territorial, que carrega uma estratégia de fortalecimento da centralidade do modelo hospitalar e da exclusão social, é uma tentativa de retornar ao modelo manicomial.

Em 2017 a “nova política” do Governo Federal propôs investir 240 milhões de reais em expansão de serviços para álcool e outras drogas, sendo mais de 120 milhões em CT contra R\$ 31.752.720,92/ ano para a expansão da rede e criação de novos serviços territoriais. Em 2019, o valor subiu para R\$ 153.7 milhões de reais somente para comunidades terapêuticas. O Governo ampliou para 496 instituições credenciadas, com uma oferta de 10.883 leitos exclusivos para usuários de substâncias psicoativas (CRUZ, GONÇALVES E DELGADO, 2020).

Com os reajustes no valor da Autorização de Internação Hospitalar psiquiátrica deve servir como desestímulo para a volta dos processos de desospitalização e de desinstitucionalização, onde o cálculo econômico prevalece na tomada de decisões ou vontade política dos governantes, sabendo que manter essas pessoas internadas tem um bom repasse financeiro. Voltando à mercalização da saúde mental, investindo maciçamente em instituições como as comunidades terapêuticas, que continuam a desvendar práticas que violam os direitos humanos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

Muitas das novas formas de financiamento estão ligadas ao estreitamento dos vínculos entre o setor público e privado, já que as CT custeiam serviços privados destinado às pessoas que usam drogas e há um estímulo à compra, por parte do governo, de serviços de setores

privados além de procedimentos de alto custo, como a volta do uso de eletroconvulsoterapia e a estimulação magnética transcraniana (BRASIL, 2019).

NOTA TÉCNICA 11/2019 E O USO DA ELETROCONVULSOTERAPIA

Há alguns pontos problemáticos na Nota técnica 11/2019, um deles é o financiamento de equipamentos para o uso da eletroconvulsoterapia (ETC), descrita como “disponibilização do melhor aparato terapêutico” (BRASIL, 2019, p. 6), ignorando toda a história, em que foi demonstrado que o instrumento era majoritariamente utilizado como instrumento de tortura e punição. Na atualidade, existem indicações e técnicas para o manejo da eletroconvulsoterapia, indicadas para um grupo extremamente pequeno de pessoas com transtornos mentais graves (depressões graves, após outras medidas psicossociais e farmacológicas não efetivas, entre outros). Está longe de ser uma solução para esses casos, como descreve a nota. Além de reabilitada pela literatura psiquiátrica nas últimas décadas, a ECT ainda é envolta em controvérsias a respeito de sua eficácia e efeitos colaterais (LIMA, 2019, *apud* REISNER, 2003).

De acordo com Salleh *et al.*, (2006, *apud* TROLLOR E SACHDEV, 2000), a ECT também pode ser considerada um tratamento capaz de salvar vidas em certos casos, como na síndrome neuroléptica maligna, uma grave condição clínica que também cursa com sintomas catatônicos. É utilizada em especial quando os tratamentos medicamentosos usuais falham em reverter o quadro nos primeiros dias. Salienta-se, portanto, que o protocolo é recomendado apenas para casos graves. Embora a ECT seja lembrada pela sua forma de aplicação no passado, na atualidade existe a segurança da anestesia e alguns recursos adicionais da ECT moderna. Entretanto, cabe ressaltar que não são todos os países que a executam desta maneira, sendo necessária uma fiscalização cuidadosa.

MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)

É possível afirmar que a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como a principal porta de entrada para os serviços de saúde do SUS e funciona como um centro de comunicação que envolve toda a rede do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s.d]). Sendo assim, muitos casos de saúde mental chegam aos serviços de atenção

primária, o que requer dos profissionais uma articulação intersetorial a fim de que tais casos sejam manejados respeitando o princípio da integralidade.

A portaria nº 2.436, de Setembro de 2017, aprova a nova versão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabelece novas diretrizes para a APS no SUS. Evidencia-se que as mudanças propostas na nova PNAB trazem consigo retrocessos que refletem diretamente no âmbito da Saúde Mental. Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) discutem que é retirada a palavra “democrática” nessa versão e há uma redução do número de agentes comunitários de saúde (ACS), o que compromete diretamente o funcionamento das Estratégias de Saúde da Família (ESF). Os ACS possuem um papel fundamental no território e a redução do número desses profissionais compromete o cuidado de base comunitária. Estes mesmos autores afirmam que uma RAPS que atua sem o apoio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) prejudica a integralidade do cuidado, além de correr o risco de ser pouco presente na cobertura e nas ações territoriais.

Além da mudança no número mínimo de agentes comunitários de saúde, a nova PNAB permite flexibilizar a implementação das equipes de atenção básica, podendo ser criadas fora da ESF, em que não há mais prioridade do financiamento indutivo. Ou seja, sucita uma provável perda de recursos para outras configurações da Atenção Básica, num contexto de redução desse financiamento, uma vez regovada essa prioridade. Esse fato demonstra preocupação com retrocessos em relação a continuidade de uma APS integral que orientava o modelo de atenção baseado na ESF (MOROSINI e FONSECA, 2018). Além disso, orienta-se que as equipes de atenção básica executem somente um pacote mínimo de serviços, que se reflete na redução da oferta de serviços aos usuários, uma vez que desobriga as equipes e municípios a oferecerem além do pacote mínimo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS (PNAD)

O decreto presidencial nº 9.761, de 11 de abril de 2019, aprova a Política Nacional de Drogas (Pnad) e tem sido alvo de inúmeras críticas. Um dos motivos da desaprovação dessa política, se dá pelo fato de prever apoio financeiro às comunidades terapêuticas e às demais entidades que as representem (BRASIL, 2019). Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) apontam que essa medida possui potencial para ampliar o estigma, na medida em que propõe campanhas que afirmam que o usuário de drogas financia grupos de criminosos, além de ferir

a laicidade do Estado ao apoiar comunidades terapêuticas religiosas no tratamento e na prevenção do uso de álcool e outras drogas.

Este decreto tem o intuito de fiscalizar e avaliar quaisquer ações que envolvem questões com álcool e outras drogas realizadas pelos Governos federal, estaduais, distrital e municipais, inclusive as da saúde, de modo que tais ações podem ser bloqueadas caso não sejam concedidos recursos financeiros para sua continuidade ou implementação (BRASIL, 2019).

Evidencia-se que a nova PNAD tem um foco na estratégia da abstinência (BRASIL, 2019), diferente das diretrizes anteriores, que consideravam a redução de danos para o tratamento de usuários de álcool e outras drogas. Tal medida representa retrocesso, uma vez que a estratégia de redução de danos mostra-se eficaz quando se é implementada (PASSOS E SOUZA, 2011), ao contrário da abstinência, que nem todos são capazes de adotar. Dessa forma, aqueles que não conseguem ficar sem fazer o uso da droga podem afastar-se dos serviços de saúde se estes adotarem a lógica da abstinência, pois podem sentir vergonha e culpa pela incapacidade de prosseguir com o tratamento.

Ademais, as comunidades terapêuticas, que geralmente são ligadas a entidades religiosas, utilizam a abstinência com as pessoas que ali são internadas, sem contar com o apoio de profissionais da área da saúde, o que pode acarretar em sérios riscos à saúde por não contarem com uma equipe especializada.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Diante do conteúdo apresentado acima, evidencia-se a importância da Reforma Psiquiátrica no Brasil para o tratamento de pessoas com transtornos mentais. A partir dos movimentos sociais e da promulgação de leis e portarias, houve um redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, em especial com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a lei 10.216, de 6 de abril de 2001.

Sabe-se que o antigo modelo asilar e manicomial, que prevalecia para a assistência às pessoas com transtornos mentais e usuárias de álcool e outras drogas, foi substituído por serviços de base territorial, que avançaram por mais de trinta anos no país. Tais serviços, como os CAPS, constituem a Rede de Atenção Psicossocial, e visam oferecer um cuidado

pautado nos direitos humanos, com humanidade e respeito, preservando a cidadania, a autonomia e os vínculos sociais dos indivíduos.

No entanto, a partir do ano de 2016, o cenário da Saúde Mental começa a sofrer alterações, nas quais observa-se retrocessos nos avanços proporcionados pela reforma psiquiátrica. Somente entre o período de 2016 a 2019 foram editados mais de 15 documentos, que envolvem portarias, resoluções e decretos, para compor a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, denominada assim pela nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS.

Essa nova política traz consigo uma série de desmontes nas políticas públicas de saúde mental, promovendo o incentivo à internação psiquiátrica e a ruptura com a política sobre álcool e outras drogas, que passa a ser “Política Nacional Sobre Drogas (PNAD)”. Esta última, promove o financiamento em comunidades terapêuticas e na lógica da abstinência, em contraposição à redução de danos.

A nova Política Nacional de Saúde Mental caminha em direção contrária à Declaração Universal dos Direitos Humanos e, consequentemente, à Constituição Federal, às leis 10.216/2001, 8.080/90 e 8.142/90 e, também, ao código de ética profissional da Psicologia. Afirmar-se isso, pois, o incentivo à volta do hospital psiquiátrico, a criação dos CAPSad IV, o financiamento das comunidades terapêuticas e a lógica da abstinência, além dos desmontes do Sistema Único de Saúde, configuram retrocessos na reforma psiquiátrica que ameaçam fortemente a saúde e humanidade das pessoas com transtornos mentais e que fazem o uso de álcool e demais drogas.

Defender essa nova política é, também, defender a tortura, o descaso e a desumanização. Não há espaço para a escuta, acolhimento, vínculos sociais e cuidado em liberdade em um modelo pautado, principalmente, na lógica manicomial. O contexto histórico não deixa dúvidas sobre o cenário de horror que as pessoas asiladas viviam: alimentação precária, más condições de higiene, violências e condições análogas à escravidão.

Dessa forma, torna-se necessário criar um cenário de resistência às mudanças propostas na nova política nacional de saúde mental. A promoção de debates, eventos e conferências acerca da temática, em especial no âmbito das universidades, é fundamental para a formação de profissionais da área da saúde que combatam a lógica manicomial e atuem de acordo com a ciência. A participação de usuários e da população em geral é imprescindível

para a luta por uma sociedade sem manicômios, além da necessidade de dar ênfase ao contexto político, uma vez que a escolha dos nossos governantes afeta diretamente no direcionamento das políticas públicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no conteúdo exposto, afirma-se que este trabalho não tem a pretensão de esgotar o tema, mas, sim, contribuir para o desenvolvimento de novos olhares e reflexões no campo da saúde mental. Dessa forma, ressalta-se que a luta que reivindica os avanços no âmbito da assistência à saúde mental não deve ser ignorada e nem interrompida.

Contudo, faz-se necessário o fortalecimento da luta por uma sociedade sem manicômios e uma mobilização junto aos órgãos públicos, a fim de fornecer um cuidado pautado nos direitos humanos e a garantia os direitos das pessoas com transtornos mentais e usuárias de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6, pp. 2067-2074. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>>. Acesso em 28 Abril 2022.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. “**De volta à cidade, sr. cidadão!**” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro: 2018 , v. 52, n. 6, p. 1090-1107, Dec. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/VxnVVXZN4bD3bqCTVJwzxBQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 de abril de 2021.

BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília – DF: 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137357/do1e-2019-04-11-decreto-n-9-761-de-11-de-abril-de-2019-71137316>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Saúde Mental: Relatório Final**. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. – Brasília – DF: 1988. 43p.(Série D. Reuniões e conferências). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsnm_relato_final.pdf Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **III Conferencia Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não**. Caderno Informativo / Secretaria de Assistência á Saúde, Conselho Nacional de Saúde – 1. ed. – Brasília – DF: 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210IIIcnsnm.pdf> Acesso em: 15 ago. 2021.

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. Brasília – DF, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 26 de abril de 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.** Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília - DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS.** Secretaria de Atenção à Saúde: Brasília – DF, 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso em: 02 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília - DF: 2017. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 02 set. 2021.

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 de Saúde. Brasília – DF: 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 03 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil:** Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.

Brasília – DF . Nov. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf Acesso em: 7 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 224/92, de 29 de janeiro de 1992.** Diretrizes e normas para os estabelecimentos assistenciais em saúde mental. Secretaria Nacional de assistência à Saúde. Brasília – DF: 1992. Disponível em: <<https://saude.mppr.mp.br/pagina-319.html>> Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **2ª Conferência Nacional de Saúde Mental:** Relatório final. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental. Brasília – DF: 1994. 63p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf Acesso em: 15 ago. 2021.

BREVILHERI, Eliane Cristina Lopes; NARCISO, Argéria Maria Serráglio; PASTOR, Márcia. **A lógica territorial na política de saúde brasileira.** Ser. Soc. Rev., Londrina, v. 16, n.2, p. 36-61. Jan- jun. 2014. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/16348> Acesso em: 25 de maio de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas.** Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF: CFP, 2018. 172 p. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde**

mental brasileira de 2016 a 2019. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2020, v. 18, n. 3. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxZ6hgQqBH/?lang=pt>>. Acesso em: 19 abr. 2022.

HEIDRICH, Andrea Valente; BERNDT, Dulce Pinheiro; DIAS, Miriam. **As Conferências Nacionais de Saúde Mental e o Paradigma da Desinstitucionalização.** Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e política social. Florianópolis, SC. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/180848> Acesso em: 12 mar. 2022.

LIMA, Rossano. **O avanço da Contrarreforma. Psiquiátrica no Brasil.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 29. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/dR8q4LDwM9zpXtSyvq9nr7f/?format=pdf&lang=pt>> acesso em: 22 de abril de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **O que é Atenção Primária?** Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília – DF: s.d. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/coordenacao-de-atencao-primaria-a-saude#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%Bade,manuten%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%Bade%20com%20o>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial.** Comissão Organizadora da IV. Conferência Nacional de Saúde Mental – 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde /Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf Acesso em: 14 jun. 2021

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. **Política Nacional de Atenção Básica 2017:** retrocessos e riscos para o

Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. 116 , pp. 11-24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>>. Acesso em: 15 mai. 2022.

NUNES, Mônica de Oliveira et al . **Reforma e contrarreforma psiquiátrica:** análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 24, n. 12, p. 4489-4498, Dec. 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/GtLPLYmY8tsPLWjNk9nhQKw/>>. Acesso em: 22 jun. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. **Saúde mental no Brasil:** avanços, retrocessos e desafios. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2019, v. 35, n. 11 , e00156119. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. **Redução de danos e saúde pública:** construções alternativas à política global de "guerra às drogas". Psicologia & Sociedade [online]. 2011, v. 23, n. 1 , pp. 154-162. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>>. Acesso em: 05 mai. 2022.

PORTAL BRASIL. **SUS: 27 anos transformando a história da saúde no Brasil.** Secretaria de Estado de Saúde. Brasil, 2015. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/cidadao/banco-de-noticias/story/7152-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil#:~:text=Em%20seus%2027%20anos%20de,pa%C3%ADs%2C%20%C3%A9%20um%20dos%20destaques>>. Acesso em: 22 abr. 2022.

SALLEH, Mohamed et al. **Eletroconvulsoterapia:** critérios e recomendações da Associação Mundial de psiquiatria. Arch. clin. Psychiatry. 33. ed. São Paulo. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/vfXmhbfnsnXL8z6vnHfFrsd/?lang=pt>> Acesso em: 15 abr. 2022.

SENADO FEDERAL. **Impeachment de Dilma Rousseff marca ano de 2016 no Congresso**

e no Brasil. Senado Notícias. Brasília – DF: 2016. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/12/28/impeachment-de-dilma-rousseff-marca-ano-de-2016-no-congresso-e-no-brasil>>. Acesso em 28 de Abril de 2022.

TENORIO, Fernando. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos.** Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 9, n. 1, p. 25-59, Abr.2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xN8J7DSt9tf7KMMP9Mj7XCQ/>>. Acesso em: 20 de abril de 2021.