

Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus Antecedentes aos Dias Atuais

Dayane Degner Ribeiro Brasil¹ , Annie Jeanninne Bisso Lacchini² 

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil

Resumo: O presente estudo retrata a trajetória da reforma psiquiátrica brasileira, dos seus antecedentes até os dias atuais, com suas inspirações, avanços, desafios e retrocessos. Esse processo pode ser evidenciado por meio de relatórios de conferências, leis, decretos, portarias e normativas implantados pelo governo federal brasileiro para a construção de políticas públicas em saúde mental. Tem por objetivo conhecer e compreender a trajetória da reforma psiquiátrica brasileira. Trata-se de uma pesquisa histórica, dentro de uma abordagem qualitativa, tendo se utilizado, a priori, documentos oficiais, do governo brasileiro, pertinentes as políticas públicas em saúde mental, álcool e outras drogas. Artigos da área foram utilizados como complemento aos documentos oficiais e para analisar a trajetória de movimentos e grupos ligados a saúde mental. Conforme os documentos analisados, evidenciamos avanços, retrocessos e desafios a serem enfrentados na atenção em saúde mental. Percebe-se a construção de um novo modelo assistencial, com serviços comunitários, como um dos principais avanços da reforma psiquiátrica. Em contrapartida, nos deparamos com aos retrocessos e desmontes dos últimos anos, com o retorno de práticas manicomiais. Os desafios e as lutas seguem permanentes, onde usuários, familiares e profissionais permanecem militantes acerca do rompimento das práticas e condutas manicomiais, luta contra a discriminação e maiores recursos a área da saúde mental.

Palavras-chave: reforma psiquiátrica, saúde mental, legislação, políticas públicas de saúde

Brazilian Psychiatric Reform: of your Background to the Current Days

Abstract: The present study portrays the trajectory of Brazilian psychiatric reform, of your background to the present day, with its inspirations, advances, challenges and setbacks. This process can be evidenced through reports of conferences, laws, decrees, ordinances and regulations implemented by the Brazilian federal government for the construction of public policies on mental health. Its objective is to know and understand the trajectory of Brazilian psychiatric reform. It is a historical research, within a qualitative approach, having used, a priori, official documents of the Brazilian government relevant to public policies on mental health, alcohol and other drugs. Articles from the area were used as a complement to official documents and to analyze the trajectory of movements and groups linked to mental health. According to the analyzed documents, we show advances, setbacks and challenges to be faced in mental health care. The construction of a new care model is perceived, with community care services, as one of the main advances in psychiatric reform. On the other hand, we are faced with the setbacks and dismantling of recent years, with the return of asylum practices. The challenges and struggles remain permanent, where users, family members and professionals remain militants about the disruption of asylum practices and behaviors, fight against discrimination and greater resources in the area of mental health.

Keywords: psychiatric reform, mental health, legislation, public health policies

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre-RS, Brasil. *E-mail:* dayanedegner@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFCSPA. Porto Alegre-RS, Brasil. *E-mail:* anniefcspa@gmail.com

Submetido em: 01/03/2021. Primeira decisão editorial: 27/05/2021. Aceito em: 10/06/2021.

Introdução

O processo da reforma psiquiátrica brasileira, iniciou-se no final da década de 1970, propondo discussões e reflexões entre profissionais da saúde e a sociedade sobre o acompanhamento e tratamento em saúde mental (Ministério da Saúde, 2013, Ministério da Saúde, 2015, Amarante & Nunes, 2018). Anteriormente, os indivíduos em sofrimento psíquico eram vistos como “loucos”, desprovidos de autonomia e direitos, e tendo seu cuidado centrado em internações psiquiátricas, longe de sua família e comunidade (Amarante, 1995).

As mudanças ocorridas, nos anos seguintes, deflagraram o processo de desinstitucionalização, com conseqüente desconstrução das práticas manicomiais. E nesse período, começou-se a pensar acerca de um novo modelo assistencial, onde a cidadania, os direitos, as aspirações, a reabilitação psicossocial e a (re)inserção social passam a ser os propósitos da atenção em saúde mental (Ministério da Saúde, 2013). Observamos importantes avanços no cuidado com a promulgação da Lei nº 10.216, a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e de políticas no âmbito de álcool e outras drogas.

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), referida pela Lei nº 10.216/2001, desenvolvida pelo Ministério da Saúde (MS), é um marco na proteção e na defesa dos direitos humanos, ao consolidar um novo modelo de atenção integral à saúde mental, visando a reabilitação psicossocial e a (re)inserção social dos indivíduos em sofrimento psíquico (Lei nº 10.216, 2001).

Em consonância com a PNSM, a RAPS, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe o cuidado a usuários com transtornos mentais e/ou em uso de álcool e outras drogas. Dentre os serviços vinculados estão inseridos, os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); o Serviço Residencial Terapêutico (SRT); os Centros de Convivência e Cultura; as oficinas de geração de renda; as Unidades de Acolhimento (UAs); e os leitos de atenção integral (Portaria nº 3.088, 2011).

Dos serviços da RAPS, o CAPS é uma referência no acompanhamento ao usuário em sofrimento psíquico, devido sua proposta de cuidado comunitário, integral, humanizado com vistas a independência e autonomia do indivíduo (Portaria nº 336/GM, 2002). Atualmente, o SUS conta com, aproximadamente, 2.700 CAPSs espalhados pelo Brasil, em suas diferentes modalidades.

Vale a pena salientarmos, também, acerca da Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas (PAIUAD). Propõe ações de prevenção e Redução de Danos (RD) decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Na mesma lógica da PNSM, visando um cuidado integral, humanizado, de acordo com as necessidades individuais e sendo discutido com o usuário, as intervenções e o processo de cuidado (Ministério da Saúde, 2004a).

Porém, nos últimos anos, após 2016, o nosso país vem enfrentando retrocessos e o retorno de práticas manicomiais que resgatam o modelo hospitalocêntrico. Em 2019, a Nota Técnica nº 11, retratava uma “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, contrariando a Lei nº 10.216/2001, devido incentivos a práticas psiquiátricas, financiamento as Comunidades Terapêuticas (CT) e abordagem proibicionista ao uso de álcool e outras drogas, está sendo referida na Política Nacional sobre Drogas (PND). Configuram-se como um retrocesso a PNSM, conduzida pela Lei nº 10.216.

Frente ao exposto, o estudo se trata de uma pesquisa histórica, dentro de uma abordagem qualitativa. Utilizou-se, a priori, documentos oficiais, do governo brasileiro, pertinentes as políticas públicas em saúde mental, álcool e outras drogas, como relatórios de conferências, leis, portarias, decretos, normativas, caderno e guia. Artigos da área foram utilizados como complemento aos documentos oficiais e para analisar a trajetória de movimentos e grupos ligados a saúde mental. Tendo como objetivo geral conhecer e compreender a trajetória da reforma psiquiátrica brasileira.

A Trajetória da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Inspirações, Avanços, Retrocessos e Desafios

A história da psiquiatria remete ao início do século XIX, com a chegada da Família Real. Desempregados, mendigos, órfãos, marginais e loucos foram encaminhados às ruas ou às celas. Em 1830, inicia-se o processo de medicalização da loucura, com a construção de hospícios. Entre as décadas de 30 e 50, descoberta da eletroconvulsoterapia (ECT) e da Lobotomia, onde psiquiatras acreditavam ser a curada de transtornos mentais. D. Pedro II, no final do século XIX, cria o primeiro hospital psiquiátrico; onde os “loucos” viviam em condições insalubres e isolados da sociedade (Universidade Federal de Ouro Preto, 2021, Devera & Costa-Rosa, 2007).

Já no século XX, a Lei nº 6.439/77 cria o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), abarcando institutos e fundações, dentre eles, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) (Lei nº 6.439, 1977). Constitui-se como a política pública de saúde, antes da criação do SUS, sendo extinto pela Lei nº 8.689, em 1993.

Associado a estas questões, inicia-se o processo de reforma psiquiátrica, propondo a desconstrução e desinstitucionalização das práticas manicomiais e a elaboração de um modelo de atenção psicossocial, caracterizado pelo conceito ampliado do processo saúde-doença, a qual remete à realidade biopsicossocial dos sujeitos (Amarante, 1995, Berlinck, Magtaz & Teixeira, 2008).

Inspirada na reforma psiquiátrica italiana, tendo como precursor Franco Basaglia, crítico do modelo psiquiátrico. Formulou a “negação da psiquiatria”, afirmando que o indivíduo possuía necessidades psicossociais para além do que as práticas psiquiátricas proporcionavam (Amarante, 1996). Frente a estes ideais, promoveu a substituição do tratamento manicomial por uma rede territorial de atendimento, da qual faziam parte serviços comunitários (Serapioni, 2019).

No Brasil, a reorientação do cuidado em saúde mental surgiu a partir da conjuntura da redemocratização, na década de 70. O país enfrentava

uma recessão econômica, com a crise do modelo previdenciário. A necessidade de diminuir os custos fez com que as altas despesas com os manicômios contribuíssem para a reforma psiquiátrica (Barroso & Silva, 2011).

Nesse período, inicia-se, também, o movimento sanitário em favor da mudança dos modelos de atenção em saúde, em defesa da saúde coletiva, pela equidade dos serviços e protagonismo dos profissionais de saúde e usuários (Ministério da Saúde, 2005). Teve grande importância no processo da reforma psiquiátrica; sem as discussões anteriores, não seria possível as mudanças em saúde mental (Ministério da Saúde, 2013).

A partir daí, a assistência ao usuário vem passando por importantes modificações, onde os sujeitos deixam de serem vistos como “loucos”, passando a serem reconhecidos como cidadãos, com direitos e aspirações, integrante de uma família e de uma comunidade (Bezerra, 2007, Ministério da Saúde, 2015). A seguir, exploraremos dados relacionados às mudanças políticas e assistenciais em saúde mental, álcool e outras drogas, associada aos avanços, desafios e retrocessos pertinentes ao período.

Críticas do Modelo Hospitalocêntrico

Aponta-se, no Tabela 1, os acontecimentos pertinentes ao período histórico citado, de 1978 a 2001, que influenciaram o início do processo da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Tabela 1

Acontecimentos históricos da Reforma Psiquiátrica, referente ao período de 1978 a 1991 *continua*

Ano	Acontecimento histórico	Fatos importantes
1978	A “crise” da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM)	Mobilização de residentes dos hospitais psiquiátricos, onde as condições trabalhistas e assistenciais eram precárias.
1978	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM)	Denunciou a violência com os pacientes em hospitais psiquiátricos.

Tabela 1

Acontecimentos históricos da Reforma Psiquiátrica, referente ao período de 1978 a 1991 *conclusão*

1986	8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS)	Contribuiu para a formulação de um novo sistema de saúde, subsidiando discussões sobre o setor na futura Constituinte.
1987	1º CAPS no Brasil	Criação do CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira, na cidade de São Paulo.
1987	I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM)	Como proposta, o Projeto de Lei nº 3.657, de 1989.
1987	II Congresso Nacional do MTSM	Início da articulação da Luta Antimanicomial.
1988	Constituição de 88	Criação do SUS.
1989	Intervenção a Casa de Saúde Anchieta	Hospital psiquiátrico, local de múltiplos maus tratos aos pacientes.
1989	Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado nº 3.657	Extinção dos manicômios e novos serviços assistenciais.
1989	1º Seminário Santista sobre Aids	Primeira ação de troca de seringas (“Programa Troca de Seringas”).
1990	Lei nº 8.080, de 19 de setembro	Institui o SUS, seguindo os princípios da Constituição de 1988.
1990	Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica , em Caracas, em 14 de novembro	A “Declaração de Caracas” marca a necessidade de reestruturações na atenção em saúde mental nas Américas, assegurando, maior qualidade na assistência.
1991	Portaria nº 189, de 19 de novembro	Normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos.

O ano de 1978 foi marcado pela crise da DINSAM, desencadeando o início do movimento pelos direitos dos pacientes em longos períodos de internações psiquiátricas, e pela crise do sistema público de saúde. O MTSM, formado por trabalhadores, familiares, sindicalistas e usuários denunciava a violência dos manicômios, a mercantilização da loucura e a crítica ao “saber psiquiátrico” e modelo hospitalocêntrico (Amarante & Nunes, 2018, Ministério da Saúde, 2005). A partir daí, iniciou-se o processo de reflexão acerca da assistência psiquiátrica, possíveis reivindicações e mudanças.

Nesse período, estava vigente no país a Ditadura Militar, ocorrida de 1964 a 1985, quando o autoritarismo, a censura e a tortura foram práticas comuns do governo. Em 1982, ocorre o início do processo de anistia aos presos e perseguidos políticos, e em 1983 e 1984, a campanha pelas Diretas Já, reivindica eleições presidenciais diretas no país. Em 1985, o Brasil voltou a ter um regime com eleição indireta, tendo como presidente José Sarney, do partido do Movimento Democrático Brasileiro (MDB) (devido a morte de Tancredo Neves) (Silva, 2021).

É nesse contexto que ocorre a 8ª CNS, realizada de 17 a 21 de março de 1986, sendo um dos momentos importantes na definição do SUS. A 8ª CNS debateu temáticas importantes, como a saúde como dever do Estado e direito do cidadão; a reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e o financiamento setorial (Ministério da Saúde, 1986).

O processo desinstitucionalização teve maior destaque a partir da I CNSM e do II Congresso Nacional do MTSM. Em 1987, ocorreu a I CNSM, no Rio de Janeiro, de 25 a 28 de junho, tendo, como temas, desdobramentos da 8ª CNS, sendo eles: economia, sociedade e estado: impactos sobre saúde e doença mental; reforma sanitária e reorganização da assistência à saúde mental; cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental. Como proposta, o Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado nº 3.657/1989 (Ministério da Saúde, 1988).

De 3 a 6 de dezembro, aconteceu o II Congresso Nacional do MTSM, com a adoção do lema “Por uma sociedade sem manicômios”, numa

crítica as práticas psiquiátricas. A partir daí, instituído movimentos estratégicos de luta, como o Movimento da Luta Antimanicomial, chamando a sociedade para reflexões, discussões e desconstruções acerca do louco e da loucura, com participação de usuários e familiares (Tenório, 2002).

Na perspectiva da ampliação do movimento, é instituído o dia 18 de maio, como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Organizado por movimentos sociais, coletivos e entidades, é um dia de celebração, acerca dos avanços no cuidado em saúde mental; e de luta, contra práticas manicomiais (Tenório, 2002). Em 1987, instituído o primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo.

O ano de 1989 foi marcado por acontecimentos importantes. Ocorreram eleições diretas no país, sendo eleito o presidente Fernando Collor de Melo, do Partido Republicano da Ordem Social (PROS). Acerca da reforma psiquiátrica, a Intervenção a Casa de Saúde Anchieta, determinada pela prefeita da época, Telma de Souza, do Partido dos Trabalhadores (PT) atraiu a atenção da população, devido a caótica situação da assistência, na cidade de Santos.

Os pacientes viviam ‘enjaulados’, sem roupas, comendo nos latões onde haviam defecado, e o ECT era utilizado como punição. No período de intervenção, que durou por cinco anos, equipes multidisciplinares passaram a fazer atendimentos no local; o fechamento ocorreu em 1994 (Souza, 2019). Tal situação impulsionou a implantação de Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), cooperativas e residências terapêuticas, na cidade, com o aporte do prefeito David Capistrano da Costa Filho, do PT, com mandato de 1993 a 1996 (Ministério da Saúde, 2005).

Neste mesmo ano, o Deputado Federal Paulo Delgado, do PT de Minas Gerais, apresentou no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 3.657/89, o qual tramitou por 12 anos (Delgado et al., 2007). Influenciado pela Lei Italiana nº 180, de 1978, o projeto visava a extinção do manicômio e a construção de um novo modelo assistencial (Ribeiro, Da Silva e De Holanda, 2017). Concomitantemente, iniciaram a implantação dos serviços substitutivos ao modelo manicomial, baseado em leis estaduais, visando atendimentos aos usuários em serviços comunitários.

No âmbito de álcool e outras drogas, o “1º Seminário Santista sobre Aids”, ocorrido em 24 de novembro de 1989, em Santos, foi um acontecimento marcante. Evidenciou-se como a primeira ação de troca de seringas anunciada pelo governo de cidade (também conhecido como “Programa Troca de Seringas”). Desde então, as estratégias de RD vêm se reinventando pelo Brasil, tanto no âmbito das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) como em álcool e outras drogas. Em alusão a data, comemorase, nesta data, o “Dia da Redução de Danos” em nosso país (É de Lei, 2020).

A década de 90, iniciou-se com fatos de grande relevância a saúde, em nosso país. Em 19 de setembro de 1990, a Lei nº 8.080/1990, a Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, instituindo o SUS, seguindo os princípios firmados na Constituição de 1988, definindo-se, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”.

E em 14 de novembro, ocorreu a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, em Caracas (Venezuela), contribuindo para seguimento da reforma psiquiátrica brasileira. Neste encontro, no qual o Brasil foi signatário, foi promulgada a “Declaração de Caracas”, preconizando a promoção e a proteção dos direitos humanos e civis às pessoas em sofrimento psíquico e a reestruturação da atenção psiquiátrica com base na Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito dos sistemas locais de saúde (Ministério da Saúde, 2005).

Porém, muita luta e resistência ainda era necessária; ao longo da década de 80 e 90, os gestores da psiquiatria privada pressionaram o Governo brasileiro pela manutenção do convênio, sendo contra o fechamento dos manicômios (Barroso & Silva).

Implantação da Rede Assistencial Extra-Hospitalar em Saúde Mental

A Tabela 2, refere os principais acontecimentos históricos, entre 1992 e 2000, que marcaram o período de implantação da rede de saúde mental.

Tabela 2

Acontecimentos históricos da Reforma Psiquiátrica, referente ao período de 1992 a 2000

Ano	Acontecimento histórico	Fatos importantes
1992	Portaria nº 224, de 29 de janeiro	Dispõe sobre o atendimento, em saúde mental, nos três níveis de atenção.
1992	Lei nº 9.716, Reforma Psiquiátrica do Rio Grande do Sul (RS)	Substituição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção em saúde mental.
1992	II CNSM	Reestruturação da rede de saúde mental.
1993	Resolução nº 93, 02 de dezembro	Formação da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica.
1993	Lei nº 8.764, 20 de dezembro	Criada a Secretaria Nacional de Entorpecentes.
1994	Resolução nº 59, 25 de março	Programa de Geração de Renda e Trabalho.
1994	Projeto Drogas	Vinculado ao Programa Nacional DST/AIDS.
1997	2º Congresso Brasileiro de Prevenção da AIDS	Criação da Associação Brasileira de Redução de Danos (Aborda) .
1998	Centro de Convivência “É de Lei”	Espaços de convivência com foco em usuários de álcool e outras drogas.
1998	Decreto nº 2.621, 19 de junho	Sistema Nacional Antidrogas.
1999	Portaria nº 1.077, 24 de agosto	Assegura as medicações para usuários acompanhados em serviços de saúde mental.
1999	Lei 9.867, 10 de novembro	Criação de Cooperativas Sociais, similares as “empresas sociais”, importantes no processo da Reforma Psiquiátrica Italiana.
1999	Resolução nº 298, de 02 de dezembro	Comissão de Saúde Mental.
2000	Portaria nº 106, 11 de fevereiro	Criação do SRT.

Na década de 90, marcada pelo compromisso firmado na Declaração de Caracas, baseado na reestruturação da assistência psiquiátrica e na promoção dos direitos dos usuários, e pela realização da II CNSM, entram em vigor, as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos e para a regulamentação da implantação de serviços de atenção diária, sendo a Portarias 189, de 19 de novembro de 1991, e 224, de 29 de janeiro de 1992, do Ministério da Saúde.

Nesse período, após grandes lutas, os movimentos sociais conseguem a aprovação das primeiras leis, pelo Brasil, que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede de atenção em saúde mental. No RS, aprovada a Lei Reformista nº 9.716/92; no Ceará, a Lei nº 12.151/93; em Pernambuco, a Lei nº 11.065/94; no Rio Grande do Norte, a Lei nº 6.758/95; em Minas Gerais, a Lei nº 11.802/95; no Paraná, a Lei nº 11.189/95; no Distrito Federal, a Lei nº 975/95; e no Espírito Santo, a Lei nº 5.267/96 (Ribeiro, Da Silva & De Holanda, 2017).

Em janeiro de 1992, foi proposto o Programa de Apoio à Desospitalização (PAD), prevendo que pacientes internados por longos períodos voltassem para junto de suas famílias, ou para outras que os acolhessem, visando a desativação de leitos psiquiátricos. As famílias receberiam o auxílio de um salário-mínimo e meio; mas, não foi concretizado (Barroso & Silva, 2011).

No período de 1º a 4 de dezembro ocorreu o II CNSM, realizada em Brasília, visando a reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil. Reafirmando as práticas da Reforma Psiquiátrica, da Atenção Psicossocial e a Luta Antimanicomial e como propostas, criação de programas específicos para o tratamento de usuários de álcool e outras drogas (Ministério da Saúde, 1992). Este ano marcou o processo de impeachment do presidente Fernando Collor de Melo; assumindo a presidência, o vice, Itamar Franco, do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB).

Em relação ao controle social, ocorreu a formação, no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica

e de seus objetivos, pela Resolução nº 93, de 02 de dezembro de 1993. A Resolução nº 298, de 02 de dezembro de 1999, constitui a Comissão de Saúde Mental, objetivando assessorar o plenário do CNS na formulação de políticas na área de saúde mental.

O período histórico de 1995 a 2002 foi marcado pela governança de Fernando Henrique Cardoso, do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB). No âmbito das políticas públicas de álcool e outras drogas, em 1994, foi criada a Secretaria Nacional de Entorpecentes, pela Lei nº 8.764, de 20 de dezembro de 1993. Iniciou-se o “Projeto Drogas”, sendo uma articulação entre ISTs, SPA e RD. Posteriormente, implementados os Programas de Redução de Danos (PRDs) desenvolvendo ações de troca de seringa (Passos & Souza, 2011).

Em 1997, foi criada a Aborda, objetivando a implementação da RD como política pública e a articulação dos PRDs (Aborda, 2020). No ano seguinte, criado o Centro de Convivência É de Lei, na região do Brás, em São Paulo, com foco nas pessoas que fazem uso de SPA (É de Lei, 2020). E em 19 de junho de 1998, o Decreto nº 2.621 dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas.

Acerca da inclusão pelo trabalho, o Programa de Geração de Renda e Trabalho, foi referido pela Resolução nº 59, em 25 de março de 1994, de forma articulada com as ações do Programa de Combate à Fome e à Miséria. E em 10 de novembro de 1999, a Lei 9.867, propõe a criação de Cooperativas Sociais, visando à (re)integração social dos indivíduos, através do trabalho. Importantes no processo de viabilização dos programas de trabalho assistido, incluindo-os no cotidiano do sujeito, em âmbitos econômicos e sociais.

Dois marcos importantes ocorreram em proximidade; a Portaria nº 1.077, de 24 de agosto de 1999, representando um aporte de recursos para que se mantenha um programa de farmácia básica em saúde mental, nos municípios; e a Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, com a criação do SRT, destinado a egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte familiar e/ou social, viabilizando, assim, a reabilitação e (re)inserção social.

Devido a esses acontecimentos, ocorreu o desenvolvimento dos serviços substitutivos, mas ainda existiam impasses da tramitação do Projeto de Lei nº 3.657; com isso, as manifestações e reivindicações se intensificaram pelo Brasil. Assim, o governo criou portarias, solicitando modificações no ambiente de cuidado, como o aporte de equipes multiprofissionais, acomodações adequadas, terapias complementares e o período de internação de até 60 dias (Barroso & Silva, 2011; Portaria nº 189, 1991).

Os NAPS e os ambulatórios de saúde mental ofertariam atendimento familiar, visando à (re) inserção social. Entretanto, o processo de expansão dos CAPS e NAPS é descontínuo; as normatizações de 1992, regulamentaram os serviços de atenção diária, mas não instituíram o financiamento. Do mesmo modo, as normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos não previam mecanismos para a redução de leitos (Ministério da Saúde, 2005, Ministério da Saúde, 1992). Em 2000, o país tem em funcionamento 208 CAPSs, porém cerca de 93% dos recursos são destinados aos hospitais psiquiátricos.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira depois da Lei 10.216

Abaixo, visualizamos na Tabela 3, os acontecimentos históricos referentes ao período histórico citado, de 2001 a 2005, que influenciaram a Reforma Psiquiátrica.

Tabela 3

Acontecimentos históricos da Reforma Psiquiátrica, referente ao período de 2001 a 2005 *continua*

Ano	Acontecimento histórico	Fatos importantes
2001	Lei nº 10.216	PNSM.
2001	III CNSM	“Cuidar sim, excluir não – efetivando a reforma psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social”.
2002	Portaria nº 251, 31 de janeiro	Reclassifica os hospitais e estrutura a porta de entrada para as internações.

Tabela 3

Acontecimentos históricos da Reforma Psiquiátrica, referente ao período de 2001 a 2005 *conclusão*

2002	Portaria nº 336, 19 de fevereiro	Dispõe sobre o CAPS e suas modalidades.
2002	Portaria nº 816, 30 de abril	Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas.
2002	Decreto nº 4.345, 26 de agosto	Política Nacional Antidrogas (PNAD).
2002	Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH)	Avaliação dos hospitais psiquiátricos; houve o fechamento de hospitais com leitos inadequados.
2003	Lei nº 10.708	Programa “De Volta para Casa”.
2004	Portaria nº 2.197, 14 de outubro	PAIUAD.
2004	I Congresso Brasileiro de CAPS	“Saúde Mental: Cuidar em liberdade e promover a cidadania”.
2005	Portaria nº 1.028, 1º de julho	Ações de RD, em álcool e outras drogas.
2005	Resolução nº 03, 27 de outubro	Política Nacional sobre Drogas (PND).
2005	Portaria nº 1.169, 7 de julho	Incentivo a projetos de Inclusão Social pelo Trabalho.

Somente em 2001, após 12 anos de tramitação, o governo sanciona o substitutivo do projeto original, com alterações, promulgando a Lei nº 10.216, em 6 de abril, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, se tornando, assim, uma política de estado. Ocorrendo, a liberação de financiamentos para ampliar a rede de atenção psicossocial (Lei nº 10.216, 2001). Apesar dos avanços ocorridos, a política pública não representou a concretização do processo de reforma psiquiátrica (Barroso & Silva, 2011). Reivindicações persistiram, em âmbito legislativo e no processo de cuidado, em busca da efetivação das mudanças na área.

Após a promulgação da Lei nº 10.216/2001, foi convocada a III CNSM, realizada em dezembro, em Brasília. Teve como lema “Cuidar sim, excluir não – efetivando a reforma psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social”, debatendo sobre financiamento; recursos humanos; controle social; acessibilidade; direitos e cidadania (Ministério da Saúde, 2001). Reafirmou a importância do controle social na continuidade da reforma psiquiátrica, com a perspectiva de participação social na construção de políticas públicas em saúde mental.

Devido a esta questão, diversas portarias e programas foram criados para regulamentação do atendimento comunitário. A cada dia, eram concretizados novos passos para a construção da rede de atenção em saúde mental pelo Brasil. Veremos, a seguir, as principais ações do MS, com destaque a Portaria nº 336, referente aos CAPS, e a Lei nº 10.708, do Programa “De Volta para Casa”.

Em 19 de fevereiro de 2002, a Portaria nº 336 dispõe sobre o CAPS e suas modalidades. Referência para acompanhamento de usuários com transtornos mentais e/ou em uso de álcool e outras drogas, que necessitam de um acompanhamento multiprofissional, singular, comunitário e promotor de saúde (Portaria nº 336/GM, 2002, Portaria nº 3.088, 2011, Portaria nº 3.588, 2017). Constitui-se em um serviço alinhado aos princípios do SUS e da clínica ampliada, buscando garantir a reabilitação e reinserção social.

A Portaria nº 251, de 31 de janeiro de 2002 estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar psiquiátrica, reclassifica os hospitais, em pequeno (até 80 leitos) e médio porte (160 leitos), e estrutura a porta de entrada para as internações (Portaria nº 251, 2002). Ainda em 2002, instituído o PNASH, dando início a um processo de avaliação dos hospitais psiquiátricos no SUS (Amarante & Nunes, 2018). Devido ao programa, houve o fechamento de hospitais com leitos inadequados ao cuidado em saúde mental.

Em 2003, em âmbitos governamentais, Luís Inácio Lula da Silva, do PT, assume o governo federal. Impulsionando o processo de desinstitucionalização, estimulando o cuidado psicossocial e a reinserção

social, foi instituído o Programa “De Volta para Casa”, pela Lei n. 10.708/03, prevendo o auxílio-reabilitação psicossocial para indivíduos egressos de longos períodos de internação.

No âmbito de álcool e outras drogas foram propostos novos modelos de atenção. A Portaria nº 816, de 30 de abril de 2002, instituiu, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, seguindo os princípios do SUS (Portaria nº 816/GM, 2002). Em 2002, o Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002, institui a Política Nacional Antidrogas (PNAD). E em 2004, com a Portaria nº 2.197, de 14 de outubro, implementado a PAIUAD, influenciada pelos programas de RD e pelo processo de reestruturação da atenção em saúde mental (Santos; Oliveira, 2013; Ministério da Saúde, 2004a, Portaria nº 2.197, 2004).

Nessa época, devido a PAIUAD e os fóruns estaduais e nacional sobre drogas, o nosso país passou a olhar com mais cuidado ao usuário de álcool e outras drogas, sendo visto como um cidadão. A partir daí, novas políticas públicas e serviços da RAPS foram criados para o seu atendimento.

Apesar da criação de leis e portarias, nem todos os novos serviços previstos foram implementados no SUS. Isso se deu devido a recursos financeiros ineficientes, tanto aos serviços já existentes como aos novos; à falta de profissionais qualificados; e o despreparo da comunidade para o convívio com as pessoas com transtornos mentais (Amarante & Nunes, 2018; Bezerra Junior, 2007).

Frente a esse cenário, ocorreu, em 2004, o I Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, em São Paulo, cujo tema foi “Saúde Mental: Cuidar em liberdade e promover a cidadania”, reunindo profissionais, gestores, usuários do CAPS e familiares. Organizado em três eixos temáticos “a construção e o fortalecimento de laços sociais para o portador de transtornos mentais”, “o cuidado cotidiano nos CAPS” e “as relações entre trabalhadores, pacientes e seus familiares” (Ministério da Saúde, 2004b). Um encontro potente, possibilitando a troca de experiências, acerca da atuação no serviço, e a proposição de ideias para melhorias na assistência em saúde mental.

Em 1º de julho de 2005, a Portaria nº 1.028

determinou a regulamentação das ações que visam à RD, decorrentes do uso de SPA (Portaria nº 1.028, 2005). Em outubro, pela Resolução nº 03, 27 de outubro de 2005, a PNAD passou a ser chamada de PND, vigente até os dias de hoje. Na sequência, em 7 de julho, a Portaria nº 1.169, previu incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho (Resolução nº 3, 2005).

O processo de reforma psiquiátrica prossegue, com a diminuição significativa dos leitos de internação psiquiátrica e crescimento dos serviços substitutivos. Ao final de 2005, aproximadamente 700 CAPS no Brasil e os recursos para os hospitais psiquiátricos estão em torno de 64%.

Período de Avanços, Estagnação e Retrocessos da Reforma Psiquiátrica

A tabela 4 evidencia o período de 2006 a 2015 marcado por avanços, estagnação e retrocessos no período da Reforma Psiquiátrica.

Tabela 4

Acontecimentos históricos da Reforma Psiquiátrica, referente ao período de 2006 a 2015 *continua*

Ano	Acontecimento histórico	Fatos importantes
2006	Lei 11.343, 23 de agosto	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD).
2007	Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME)	Criação da ABRASME.
2007	Loucos pela Diversidade	Políticas públicas, no âmbito da cultura, em saúde mental.
2008	I Congresso Brasileiro de Saúde Mental	“Perspectivas em saúde mental: diversidade e aproximação”
2009	Portaria nº 1.190, 04 de junho	Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas.

Tabela 4

Acontecimentos históricos da Reforma Psiquiátrica, referente ao período de 2006 a 2015 *conclusão*

2009	Marcha dos Usuários - Por uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial	Em defesa da Reforma Psiquiátrica e da Política de saúde mental.
2010	Decreto no 7.179, 20 de maio	Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas.
2010	IV CNSM	“Saúde mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”.
2011	Decreto nº 7.426, 07 de janeiro	Transferência da SENAD, do CONAD e do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) para o Ministério de Justiça.
2011	Decreto nº 7.508, 28 de junho.	Regulamentação da Lei nº 8.080.
2011	Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro	Regulamentação da RAPS.
2012	Portaria nº 121, 25 de janeiro,	Unidades de Acolhimentos.
2012	Portaria nº 122, 25 de janeiro	Equipes de Consultório na Rua.
2012	Portaria nº 148, 31 de janeiro	Serviço Hospitalar de Referência para indivíduos em sofrimento psíquico.
2013	I Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental	Direitos Humanos e Saúde Mental implicados na PND, na democratização da comunicação e na luta antimanicomial.
2015	Lei nº 13.146, 6 de julho	Estatuto da Pessoa com Deficiência.

O período de recorte da reforma psiquiátrica marca a existência de muitos avanços no processo, mas indica o início de possíveis retrocessos e ameaças ao retorno de ideais que vão contra a luta antimanicomial. Marcado pelo governo do PT, com o presidente Luís Inácio Lula da Silva e presidenta Dilma Rousseff.

Acerca da temática de álcool e outras drogas, em 23 de agosto de 2006, a Lei nº 11.343, instituiu o SISNAD e a SENAD, preconizando ações de prevenção ao uso, atenção à saúde e reinserção social. Em 2011, o Decreto nº 7.426, de 07 de janeiro, evidencia a transferência da SENAD, do CONAD e do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) para o Ministério de Justiça (Decreto nº 7.426, 2011).

O ano de 2007 inicia com o seguimento do mandato presidencial do presidente Lula, como é conhecido, reeleito em outubro de 2006. No mesmo ano ocorre a criação da ABRASME, localizada em Salvador/BA. Dentre suas finalidades estão o apoio na articulação de associações de usuários, familiares, conselhos profissionais, movimentos sociais; centros de treinamento, ensino, pesquisa e serviços de saúde mental; o fortalecimento das entidades-membro e a ampliação do diálogo entre as comunidades técnico-científica e com serviços de saúde (Abrasme, 2020).

Ainda em 2007, em 15 de agosto, ocorre no Rio de Janeiro, a Oficina “Loucos pela Diversidade” – da Diversidade da Loucura à Identidade da Cultura, presidida pelo Ministro Gilberto Gil, visando políticas públicas culturais, em saúde mental (Ministério da Cultura, 2008). No ano seguinte, de 3 a 5 de dezembro, ocorreu o I Congresso Brasileiro de Saúde Mental, em Florianópolis (Amarante & Nunes, 2018). Eventos importantes na área, sendo possibilitadores de discussões e reflexões acerca do processo de reforma psiquiátrica, da luta antimanicomial e das políticas públicas em saúde mental.

Considerando a necessidade de intensificar e ampliar as ações de prevenção, promoção da saúde, tratamento e RD associados ao consumo de SPA, instituiu-se, em 04 de junho de 2009, pela Portaria nº 1.190, o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas.

Em 30 de setembro de 2009, a Marcha dos Usuários - Por uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, em Brasília, contou com 1.800 usuários da saúde mental. O movimento defendeu os avanços da Reforma Psiquiátrica, como a reabilitação psicossocial e reinserção social, debatendo acerca da PNSM (Amarante & Nunes, 2018).

Em 20 de maio de 2010, instituiu-se o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, através do Decreto no 7.179, com vistas à prevenção, ao tratamento e à reinserção social de usuários, e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas. Foi referenciado pelo *Report of the International Narcotics Control Board for 2011* como uma proposta de combate ao uso de crack e outras drogas (Xavier et al., 2018). Marca, também, os 20 anos da Declaração de Caracas.

A IV CNSM, ocorrida entre 27 de junho a 01 de julho em 2010, em Brasília, teve como propostas organização e consolidação da rede, financiamento, gestão de trabalho em saúde mental, políticas sociais e de assistência farmacêutica, gestão de informação e intersetorial, educação permanente e pesquisa em saúde mental (Sistema Único de Saúde, 2010).

O ano de 2011 se inicia com um novo governo, presidido por Dilma Rouseff. Em 28 de junho, o Decreto nº 7.508, regulamenta a Lei nº 8.080, dispendo sobre a organização do SUS, o planejamento e a assistência à saúde. E em 23 de dezembro, a Portaria nº 3.088, regulamenta a RAPS, visando a ampliação e articulação de pontos de atenção em saúde mental. Sendo constituída, pela Atenção Básica, Atenção Psicossocial, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégia de Reabilitação Psicossocial (Portaria nº 3.088, 2011).

Em 2012, ocorre o Rio + 20, evento em defesa do meio ambiente, no governo de Dilma Rouseff. No âmbito da saúde mental, em 25 de janeiro de 2012, duas portarias definem componentes da RAPS. A Portaria nº 121 trata das UAs, componente de atenção residencial de caráter transitório. E a Portaria nº 122, definindo as diretrizes das equipes de Consultório na Rua. Ainda em janeiro, a Portaria nº 148, do dia 31, define acerca do funcionamento do Serviço Hospitalar de Referência, Componente Hospitalar da RAPS.

O ano de 2013 marca as manifestações pelo país reivindicando o passe livre e a realização do I Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental. O fórum ocorreu em São Paulo, de 5 a 7 de setembro, organizado pela ABRASME, debatendo acerca dos

Direitos Humanos e Saúde Mental, implicados na PND (Abrasme, 2020).

Dois anos depois, a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, promovendo o exercício dos direitos e da liberdade a pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Ao final de 2015, anunciavam-se as primeiras mudanças e os retrocessos futuros, simbolizadas pela nomeação para a Coordenação Nacional de Saúde Mental de Valencius Wurch, psiquiatra e defensor do modelo manicomial. Ex-diretor técnico da Casa de Saúde Dr. Eiras de Paracambi, o maior manicômio da América Latina, no Rio de Janeiro; sendo fechado em 2012, após denúncias de violações de direitos humanos (Chaves, 2018).

Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o Desmonte da Política de Saúde Mental

Abaixo, a Tabela 5, indica os principais eventos referentes ao período de 2016 a 2020, correspondentes a retrocessos na reforma psiquiátrica.

Tabela 5
Acontecimentos históricos da Reforma Psiquiátrica, referente ao período de 2016 a 2020 *continua*

Ano	Acontecimento histórico	Fatos importantes
2016	Loucura Brasília	Movimento contra os retrocessos na saúde mental.
2016	Portaria nº 2.436, 21 de setembro.	Nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
2016	Portaria nº 1.482, 25 de outubro	Verbas destinadas as comunidades terapêuticas (CTs).
2016	Emenda Constitucional nº 95, 15 de novembro.	Congelamento de verbas ao SUS (20 anos).
2017	Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017	Consolidação das normas sobre as redes do SUS.

Tabela 5

Acontecimentos históricos da Reforma Psiquiátrica, referente ao período de 2016 a 2020 *conclusão*

2017	Encontro de Bauru, 30 anos de luta antimanicomial	Em alusão aos 30 anos da Carta de Bauru.
2017	Resolução 32 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), 14 de dezembro	Estabelece as (novas) diretrizes para o funcionamento da RAPS.
2017	Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro	Alterações na RAPS.
2018	Resolução nº 1, 9 de março	Diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD.
2018	Portaria nº 2.434, 15 de agosto	Reajuste do financiamento de internações.
2018	Portaria nº 3.659, 14 de novembro	Suspensão de recursos financeiro a alguns serviços da RAPS.
2019	Nota Técnica de 2019	Propostas de mudanças na PNSM e na PND.
2019	Decreto nº 9.761, 11 de abril.	Aprovação da nova PND.
2020	Portaria nº 340, 30 de março	Medidas para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), devido a Corona Virus Disease 19 (COVID-19), em CTs.

Conforme evidenciamos até aqui, a reforma psiquiátrica teve grandes inspirações, avanços e dificuldades em seu processo, porém desde 2016, vivemos momentos incertos, com acelerados desmontes no âmbito da saúde mental, álcool e outras drogas (Cruz, Gonçalves & Delgado, 2020).

Devido a nomeação de Valencius Wurch ao cargo de coordenador-geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em dezembro de 2015, ocorreu em 14 de janeiro de 2016, em Brasília, o “Loucupa Brasília”. A ação repercutindo nas redes sociais e na imprensa nacional, sendo um movimento pró-reforma psiquiátrica e luta antimanicomial,

militante contra retrocessos e reivindicando a saída do coordenador da saúde mental (Cruz, Gonçalves & Delgado, 2020). Wurch foi exonerado do cargo em 09 de maio de 2016.

O impeachment da presidenta Dilma Rousseff, em maio de 2016, significou modificações intensas nas políticas sociais e no processo democrático no país. Dentre as principais, a alteração da PNAB e o congelamento de recursos ao SUS.

Em 21 de setembro, o novo governo, representado pelo presidente Michel Temer, filiado do PMDB, aprovada a nova PNAB, pela Portaria nº 2.436, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS (Portaria nº 2.436, 2017). Alterações significativas em âmbito organizacional e funcional, como mudanças na composição da equipe, especificamente de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e nas suas atribuições; gerência da UBS; baixas perspectivas de maiores recursos financeiros; protagonismo dos gestores e a não participação do controle social na tomada de decisão (Melo, Mendonça, Oliveira & Andrade, 2018, Portaria nº 2.436, 2017).

Em 25 de outubro, a Portaria nº 1.482, inclui as CTs no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo assim, financiadas com verbas destinadas a saúde (Portaria nº 1.482, 2016). No mês seguinte, em 15 de novembro, o governo instituiu uma medida provisória, tornando-se a Emenda Constitucional nº 95, determinou o congelamento por 20 anos dos recursos destinados a políticas sociais, como por exemplo ao SUS. Iniciou-se um período de redução drástica de financiamentos e recursos para o sistema público de saúde.

Em 2017, a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre as redes de atenção do SUS, dentre elas, a RAPS. E em alusão a Carta de Bauru, de 8 a 9 de dezembro de 2017, ocorreu o “Encontro de Bauru, 30 anos de luta antimanicomial”, marcando os 30 anos do Manifesto de Bauru e de muita luta antimanicomial! Celebrando a história da luta antimanicomial e manifestando repúdio às novas propostas, discutidas no MS, que propõem o retorno das internações em hospitais psiquiátricos e manicômios (Conselho Nacional de Saúde, 2018).

Um marco inicial da “nova” PNSM foi a Resolução nº 32 da CIT, de 14 de dezembro, visando a reformulação da proposta, o financiamento, a metodologia de avaliação dos serviços e a orientação clínica da RAPS. Uma semana depois, publicada a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, sobre alterações na RAPS, direcionando a PNSM em um movimento de enfraquecimento dos serviços substitutivos e fomentando a implantação de dispositivos de lógica manicomial (Portaria nº 3.588, 2017). Institui o CAPS AD IV, aumento do SRT e dos leitos de saúde mental em hospital geral, e maiores recursos hospitalares.

Em 9 de março de 2018, o CONAD, pela Resolução nº 1, define diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD. Sendo contra as iniciativas de legalização de drogas; apoio à produção científica e formação, garantindo a participação de instituições atuantes no campo de álcool e outras drogas; integração institucional da gestão de programas entre os MS, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Trabalho, Justiça, Segurança Pública e Direitos Humanos; e incentivo as CTs (Resolução nº 1, 2018). Nesse momento, inicia-se a transição da atenção ao usuário de álcool e outras drogas para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

Em agosto, a Portaria nº 2.434, de 15 de agosto de 2018, reajusta o financiamento de internações hospitalares acima de 90 dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos. Passados três meses, os profissionais dos serviços de saúde mental foram surpreendidos pela Portaria nº 3.659, de 14 de novembro de 2018, que suspendeu o repasse do recurso financeiro de alguns serviços da RAPS, como CAPSs, SRTs, UAs e leitos de saúde mental em hospital geral, devido ausência de registros de procedimentos. Muitos serviços reivindicaram a portaria, alegando divergências dos dados registrados no MS a realidade dos serviços.

Em 4 de fevereiro de 2019, publicada a Nota Técnica nº 11, pelo governo de Jair Bolsonaro, do Partido Social Liberal (PSL), evidenciando possíveis mudanças na PNSM e na PND. Destaca-se o retorno do hospital psiquiátrico para o centro do cuidado em saúde mental, incentivo a utilização da ECT – provocando alterações na atividade elétrica do

cérebro induzidas por meio de passagem de corrente elétrica, e ênfase no financiamento de CTs (Norma Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, 2019). Gerou grande repercussão, com posicionamentos e notas de repúdio de entidades da área, devido a intenção de modificar a assistência em saúde mental, com ideais da lógica manicomial. Revogada pela Nota Técnica nº 38, de 18 de dezembro de 2019.

Na sequência, em 11 de abril, o governo publica o Decreto nº 9.761 aprovando a nova PND. Dentre seus pressupostos está a estratégia de tratamento baseada na abstinência dos usuários – e não mais a RD – como foco (Decreto nº 9.761, 2019). Além disso, destaca o fortalecimento das CTs, as quais deverão receber maior incentivo social e financeiro, do governo brasileiro.

No momento da escrita deste texto, devido a pandemia por COVID-19, um vírus altamente contagioso, e a impossibilidade de estarmos presente em atividades grupais, devido orientações de distanciamento social, algumas práticas terapêuticas em serviços de saúde tiveram que ser reinventadas.

Um bom exemplo foram as oficinas e grupos terapêuticos sendo realizados a distância, *online*, por meio de um computador ou celular, com acesso à *internet*. Uma interação remota, entre usuários e profissionais de saúde, propondo ser um espaço terapêutico de verbalização, escuta, trocas sociais e interações, visando o processo de reabilitação psicossocial.

E os acolhimentos noturnos, em CAPS na modalidade 24hs, estiveram mais restritos a casos de maior gravidade. Em âmbito da assistência social, abrigos municipais aumentaram seu percentual de acolhimento, com um período maior de permanência no local, respeitando normas de distanciamento social.

Devido ao cenário caótico na saúde pública, em 30 de março de 2020, a Portaria nº 340 estabelece medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia por COVID-19, no âmbito das CTs (Portaria nº 340, 2020). Devendo seguir as orientações do protocolo de manejo da COVID-19, disponibilizada pelo MS.

Em dezembro de 2020, conforme noticiado pela revista Época, o governo brasileiro planejou um

“revogaço” de portarias em saúde mental, referente os anos de 1991 a 2014, ameaçando programas e serviços do SUS (Amado, 2020). Organizações de diversos setores acionaram o Ministério Público Federal contra o “revogaço”, solicitando que um inquérito civil fosse aberto pela procuradoria para apurar à medida que levaria a um grande retrocesso e desmontes da área da saúde mental (Netto, 2020).

A Reforma Psiquiátrica e o processo de desinstitucionalização representam um marco na política de assistência à saúde mental brasileira. Importantes transformações foram pontuadas, reorientando-se o modelo de atenção em saúde mental, visando a reabilitação psicossocial e (re)inserção social dos indivíduos. Porém, dificuldades seguem sendo enfrentadas na rede de atenção psicossocial, a qual vem sofrendo desmontes nos últimos tempos. O exitoso percurso da Reforma Psiquiátrica brasileira deve fornecer orientação para as estratégias de resistência e luta frente a essas adversidades.

Considerações Finais

Muitos avanços, desafios e retrocessos marcam o processo da reforma psiquiátrica brasileira. Dentre os avanços, novos dispositivos de cuidado, novas abordagens terapêuticas e um novo olhar ao indivíduo em sofrimento psíquico, impulsionando um cuidado mais atento e integral. Em relação aos desafios, rompimento as práticas manicomiais, luta contra o preconceito e a discriminação e maiores recursos financeiros e técnicos. Os retrocessos, pontuados nos desmontes da PNSM e PND, como o incentivo à internação psiquiátrica, financiamento de CTs e abordagem proibicionista em álcool e outras drogas.

Os serviços de saúde mental da RAPS seguem os princípios do SUS, articulados a PNSM, priorizando a assistência integral e humanizada, proporcionando, assim, direitos, cidadania e autonomia aos indivíduos. Um fator importante seria maiores articulações entre os serviços da RAPS com outros âmbitos, como assistência e educação, visando uma atenção mais qualificada ao usuário em sofrimento psíquico.

A “luta por uma sociedade sem manicômios”, elucidada pelo dia 18 de maio, segue sendo um

movimento legítimo, necessário e um instrumento de reflexão acerca das práticas manicomiais e da exclusão, ainda existentes. Infelizmente ainda existe discriminação e preconceitos, sendo de suma importância seguirmos com os movimentos de luta e resistência, evidenciando a sociedade o quanto somos todos iguais, com direitos e deveres, e merecendo respeito para uma vida digna.

Em relação as possíveis modificações na PNSM e PND, devemos ficar atentos, militantes e resistentes aos desmontes. Sem a participação social, os retrocessos vêm sendo repudiados por diversas entidades e pesquisadores da área. Como principais, elenca-se incentivos e maiores recursos a internações psiquiátricas; CTs, estas, muitas vezes, sem respaldo de profissionais da saúde em seu comando; e a ECT; e no âmbito de álcool e outras drogas, uma abordagem preconceituosa, proibicionista e punitiva para com os usuários.

Com este estudo, deseja-se contribuir com discussões e reflexões acerca da reforma psiquiátrica brasileira, seus grandes avanços, inspirações, possibilidades, retrocessos e desafios, direcionado aos estudiosos e interessados da área de saúde mental.

Contribuição

As pesquisadoras declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Aborda. (2020). *O que é Aborda?* <http://abordabrasil.blogspot.com/p/o-que-e-aborda.html>
- Abrasme. (2020). *Sobre a Abrasme*. <https://www.abrasme.org.br>
- Amado, G. (2020, dezembro 7). Documento do ministério da saúde lista portarias para revogaço da saúde mental. *Época*. <https://epoca.globo.com/guilherme-amado/documento-do-ministerio-da-saude-lista-portarias-para-revogaco-da-saude-mental-1-24785623>
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Fiocruz.

- Amarante, P. (1996). *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Fiocruz.
- Amarante, P. & Nunes, M. de O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067-2074.
- Barroso, S. M., & Silva, M. A. (2011). Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. *Revista da SPAGESP*, 12(1), 66-78.
- Berlinck, M. T., Magtaz, A. C. & Teixeira, M. (2008). A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 11(1), 21-28.
- Bezerra Junior, B. (2007). Os Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Revista de Saúde Coletiva*, 17(22), 243-250.
- Chaves, L. L. (2018). Dos eventos documentados aos documentos manejados: 280 A política de saúde mental brasileira em disputa. *Anuário Antropológico*, 43(2): 261-284.
- Conselho Nacional de Saúde. (2018). *Encontro de Bauru: 30 anos de luta "Por uma sociedade sem manicômios"*. Relatório Final. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/11/relatorio-encontro-de-bauru-1.pdf>
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988, 5 outubro). Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Cruz, N. F. de O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00285117.
- Decreto nº 2.632, de 19 de junho de 1998. (1998, 25 junho). Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2632.htm#:~:text=D2632&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Sistema%20Nacional,vista%20o%20disposto%20no%20art
- Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002. (2002, 27 agosto). Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345.htm
- Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. (2010, 21 maio). Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm
- Decreto nº 7.426, de 7 de janeiro de 2011. (2011, 10 janeiro). Dispõe sobre a transferência da SENAD, CONAD e da FUNAD para o Ministério da Justiça. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7426.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20transfer%C3%Aancia%20da,como%20sobre%20remanejamento%20de%20cargos
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. (2011, 29 de junho). Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
- Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. (2019, 11 abril). Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm
- Delgado, P. G., Schechtman, A., Weber, R., Amstalden, A. F., Bonavigo, E. & Cordeiro, F. (2007). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: Mello, M. F., Mello, A. A. F. & Kohn, R. (Orgs.). *Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil* (pp. 39-83). Artmed.
- Devera, D. & Costa-Rosa, A. (2007). Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da UNESP*, 6(1), 60-79.
- É de Lei. (2020a). *24 de novembro o Dia da Redução de Danos*. <https://edelei.org/24-de-novembro-dia-da-reducao-de-danos/>
- É de Lei. (2020b). *Sobre nós*. <https://edelei.org/>

home/sobre-nos/

Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. (2016, 16 dezembro). Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm

Lei Estadual nº 9716, de 07 de agosto de 1992. Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no RS, determina a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por rede de atenção e proteção aos que padecem de sofrimento psíquico. Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. Recuperado de http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXT0&Hid_TodasNormas=15281&hTexto=&Hid_IDNorma=15281

Lei nº 6.439, de 01 de setembro de 1977. (1977, 2 setembro). Institui o sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6439.htm

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990, 20 setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Lei nº 8.764, de 20 de dezembro de 1993. (1993, 21 dezembro). Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes e dá outras providências. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8764.htm

Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999. (1999, 11 novembro). Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9867.htm#:~:text=LEI%20No%209.867%2C%20DE%2010%20DE%20NOVEMBRO%20DE%201999.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20cria%C3%A7%C3%A3o%20e,social%20dos%20cidad%C3%A3os%2C%20conforme%20especifica.&text=II%20E2%80%93%20o%20desenvolvimento%20de%20

atividades,industriais%2C%20comerciais%20e%20de%20servi%C3%A7os

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001, 06 abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. (2003, 1 agosto) Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes egressos de internações. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm

Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. (2006, 24 agosto). Acerca do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e dá novas providências. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm

Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. (2015, 7 de julho). Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

Melo, E. A., Mendonça, M. H. M., Oliveira, J. R. & Andrade, G. C. L. (2018). Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, 42, 38-51.

Ministério da Cultura. (2008). *Loucos pela Diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura*. Relatório Final. Fiocruz.

Ministério da Saúde. (1986). Relatório Final. In *Anais, 8 Conferência Nacional de Saúde*. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf

Ministério da Saúde. (1988). Relatório Final. In *Anais, 1 Conferência Nacional de Saúde Mental*.

Ministério da Saúde. (2001). *3 Conferência Nacional de Saúde Mental*. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/021011cns.m.pdf>

Ministério da Saúde. (2004a). *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*.

- Ministério da Saúde. (2004b). *Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial*.
- Ministério da Saúde. (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*.
- Ministério da Saúde. (2013). Cadernos de Atenção Básica: *Saúde Mental*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
- Ministério da Saúde. (2015). *Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas*: guia AD. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/15/Guia-Estrat-gico-para-o-Cuidado-de-Pessoas-com-Necessidades-Relacionadas-ao-Consumo-de-icool-e-Outras-Drogas--Guia-AD-.pdf>
- Netto, P. R. (2020, dezembro 12). Mais de 120 organizações pedem inquérito contra “revogaço” da saúde mental. *UOL*. <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/12/12/mais-de-120-organizacoes-pedem-inquerito-contrarevogaco-da-saudemental.html>
- Norma Técnica nº 11/2019 -CGMAD/DAPES/SAS/MS, de 4 de fevereiro de 2019. Referente às mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Presidência da República. <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
- Passos, E. H. & Souza, T. P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154-162.
- Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. (2017, 28 setembro). Consolidação das normas das redes do SUS. Presidência da República. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html
- Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. (2000, 24 fevereiro). Criação do SRT, no âmbito do SUS, para o atendimento ao usuário com transtornos mentais. Presidência da República. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4437.html>
- Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso Álcool e Outras Drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Presidência da República. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html
- Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012. (2012, 1 fevereiro). Define as equipes de consultório na rua. Presidência da República. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html
- Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas em sofrimento psíquico do Componente Hospitalar da RAPS, e institui incentivos. Presidência da República. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-148-31-JANEIRO-2012.pdf>
- Portaria nº 189, de 19 de novembro de 1991. (1992, 1 janeiro). Aprova a inclusão de Grupos e Procedimentos da Tabela do SIH-SUS, na área de Saúde Mental (Hospitais Psiquiátricos). Senado Federal. <http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria189.pdf>
- Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992. Dispõe sobre normas e diretrizes em atendimento hospitalar e extra-hospitalar. Presidência da República. <http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/download/category/318-legislacao?download=1587:pf-224-1992-servicos-leito-unidade-psiquiatica>
- Portaria nº 251, de 31 de janeiro de 2002. Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar psiquiátrica, reclassifica os hospitais e estrutura a porta de entrada para as internações. Presidência da República. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/8973.html>
- Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Referente ao Centro de Atenção Psicossocial. Presidência da República. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

- Portaria nº 340, de 30 de março de 2020. (2020, 31 março). Medidas para o enfrentamento da ESPIN decorrente da COVID-19, no âmbito das CTs. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-340-de-30-de-marco-de-2020-250405535>
- Portaria nº 816/GM, de 30 de abril de 2002. Referente a Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Presidência da República. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.html
- Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005. Determina as ações que visam à redução de danos, decorrentes do uso SPAs. Presidência da República. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html#:~:text=Determina%20que%20as%20a%C3%A7%C3%B5es%20que,sejam%20reguladas%20por%20esta%20Portaria
- Portaria nº 1.077, de 24 de agosto de 1999. (1999, 25 agosto). Estabelece as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica, para os gestores federal, estaduais e municipais do SUS. Presidência da República. https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/gm_p_1077_99psiq-converted.pdf
- Portaria nº 1.482, de 25 de outubro de 2016. (2016, 27 outubro). Inclui na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do CNES o tipo83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde. Presidência da República. https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24485085/do1-2016-10-27-portaria-n-1-482-de-25-de-outubro-de-2016-24485014
- Portaria nº 2.434, de 20 de agosto de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos. Presidência da República. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2434_20_08_2018.html
- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. (2017, 22 setembro). Aprova a nova PNAB, estabelecendo a revisão das diretrizes para organização da atenção básica. Presidência da República. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Presidência da República. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html
- Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009. (2009, julho). Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas. Presidência da República. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html#:~:text=Institui%20o%20Plano%20Emergencial%20de,diretrizes%20gerais%2C%20a%C3%A7%C3%B5es%20e%20metas
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial. Presidência da República. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.htm
- Portaria nº 3.588, de 20 de dezembro de 2017. (2018, 22 janeiro). Dispõe sobre a RAPS e serviços vinculados. Presidência da República. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
- Portaria nº 3.659, de 14 de novembro de 2018. (2018, 16 novembro). Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de CAPS, SRT, UA e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da RAPS, por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt3659_16_11_2018.html
- Resolução nº 1, de 09 de março de 2018. (2018, 13 março). Aprova as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAB, programas, projetos e ações dela decorrentes sob responsabilidade e gestão da União Federal. <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/conad/conteudo/res-n-1-9-3-2018.pdf/view>

- Resolução nº 3, de 27 de outubro de 2005. (2005, 28 outubro). Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Presidência da República. <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=101642#:~:text=1%C2%BA%20Fica%20aprovada%20a%20Pol%C3%ADtica,Art.&text=%2D%20Tratar%20de%20forma%20igualit%C3%A1ria%2C%20sem,de%20drogas%20l%C3%ADcitas%20ou%20il%C3%ADcitas>
- Resolução nº 59, de 25 de março de 1994. (1994, 30 março). Implementação de Programas de Geração de Renda. Presidência da República. <http://portalfat.mte.gov.br/wp-content/uploads/2016/01/Res59.pdf>
- Resolução nº 93, de 02 de dezembro de 1993. (1993, 02 dezembro). Formação, no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica e de seus objetivos. Presidência da República. https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_93.htm
- Resolução nº 298, de 02 de dezembro de 1999. Constitui a Comissão de Saúde Mental, com objetivo de assessorar o plenário do CNS na formulação de políticas na área de saúde mental. Presidência da República. <http://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/reso298.pdf>
- Ribeiro, G. G., Silva, G. B. da & Holanda, A. F. de (2017). Legislação em saúde mental no Brasil (1966-2001): trajeto das campanhas de saúde às reformas na assistência. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 6(1), 13-30.
- Santos, J. A. T. & Oliveira, M. L. F. de (2013). Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. *Saúde & Transformação Social*, 4(1), 82-89.
- Serapioni, M. (2019). Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. *História Ciências Saúde-Manguinhos*, 26(4), 1169-1187.
- Silva, D. N. (2019). Ditadura Militar no Brasil. *Brasil Escola*. <https://brasilecola.uol.com.br/historiab/ditadura-militar.htm>
- Sistema Único de Saúde. (2010). *4ª Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial*. Relatório Final. Conselho Nacional de Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_4_conferencia_saude_mental.pdf
- Souza, L. (2019). Intervenção na ‘Casa dos Horrores’ completa 30 anos em Santos, SP. *G1*. <https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2019/05/03/intervencao-na-casa-dos-horrores-completa-30-anos-em-santos-sp.ghtml>
- Tenório, F. (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 9(1), 25-59.
- Universidade Federal de Ouro Preto. (2021). História da reforma psiquiátrica e Políticas públicas de saúde mental. *Saúde Mental da UFOP*. <https://saudemental.ufop.br/reforma-psiquiatrica-e-politicas-publicas>