

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

Fernanda Lopes Coimbra Cardoso

**Os discursos sobre as políticas públicas em saúde mental em um contexto neoliberal de  
ampliação do conservadorismo, entre 2015 a 2022**

Rio de Janeiro

2023

Fernanda Lopes Coimbra Cardoso

**Os discursos sobre as políticas públicas em saúde mental em um contexto neoliberal de  
ampliação do conservadorismo, entre 2015 a 2022**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: Discourses on public policies in mental health in a neoliberal context of expansion of conservatism, between 2015 and 2022.

O presente trabalho foi realizado com apoio de Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Código de Financiamento 001.

C268d Cardoso, Fernanda Lopes Coimbra.  
Os discursos sobre as políticas públicas em saúde mental em um contexto neoliberal de ampliação do conservadorismo, entre 2015 a 2022 / Fernanda Lopes Coimbra Cardoso. -- 2023.  
341 f.

Orientador: Paulo Duarte de Carvalho Amarante.  
Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.  
Bibliografia: f. 155-172.

1. Psiquiatria. 2. Política Pública. 3. Discurso. 4. Reforma dos Serviços de Saúde. 5. Neoliberalismo. I. Título.

CDD 362.2

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348  
Biblioteca de Saúde Pública

Fernanda Lopes Coimbra Cardoso

**Os discursos sobre as políticas públicas em saúde mental em um contexto neoliberal de  
ampliação do conservadorismo, entre 2015 a 2022**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 28 de novembro de 2023.

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Paula Freitas Guljor  
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Walter Melo Júnior  
Universidade Federal São João del-Rei

Prof. Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante (Orientador)  
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a minha família por compreenderem pacientemente as minhas ausências, principalmente, ao Daniel, meu filho tão amado, que contribuiu com sua ternura, carinho e incentivo todos os dias para a concretização desta tarefa. E a Jéssica que me ajudou ao longo da pesquisa com toda paciência, amor e generosidade.

Agradeço aos meus pais pela acolhida e ajuda quando necessitei estar ausente e não pude cumprir minhas atribuições maternas. Obrigada pelo amor e carinho dedicado ao meu filho.

Registro, aqui, o meu agradecimento aos meus amigos pelos favores prestados, toda vez que solicitei, ao longo da produção dessa pesquisa. A Thayná, principalmente, que muito me estimulou e me ajudou com sua paciência e ternura, repetidas vezes. Ao Marcelo, pelos diversos momentos de acolhimento, puxão de orelha e incentivo e a Carol pela acolhida, cuidado e ajuda! Ao Ivan por se disponibilizar em revisar pacientemente minha pesquisa. Sem vocês seria muito difícil dar conta de tantas coisas! Tem sido uma ‘caminhadura’ conjunta nas vitórias e nos percalços da vida! Agradeço pela possibilidade dos espaços de troca com vocês!

Agradeço a todo apoio prestado pelo meu orientador: Paulo Amarante. Não tenho palavras para descrever como foi imprescindível e de valor inestimável seu incentivo à produção e finalização dessa empreitada que, por vezes, foi difícil em um contexto trágico e doloroso de pandemia, de cansaço e pelas demais contingências da vida. Se há algum mérito nesse trabalho, deve ser creditado ao professor Amarante que tanto me inspirou como militante, intelectual, professor e um ser humano sensível, paciente, generoso e aberto para as diferenças!

Agradeço aos amigos de Mestrado da ENSP dos mais diversos estados. Foram dois anos, virtualmente, de muito aprendizado e cooperação!

Agradeço, ainda, aos professores Walter Melo Júnior e Ana Paula Guljor pelas recomendações realizadas e participação em minha qualificação e defesa da dissertação que são de valor incomensurável.

E não poderia deixar de agradecer a querida Lúcia, professora, militante, acolhedora e o laço afetivo que me faz enxergar sempre as múltiplas possibilidades de um estar-na-vida mais potente, até mesmo nos momentos mais improváveis e difíceis.

É um grande privilégio todos esses encontros!

“O LOUCO: Perguntais-me como me tornei louco. Aconteceu assim: um dia, muito tempo antes de muitos deuses terem nascido, despertei de um sono profundo e notei que todas as minhas máscaras tinham sido roubadas – as sete máscaras que eu havia confeccionado e usado em sete vidas – e corri sem máscara pelas ruas cheias de gente, gritando: “Ladrões, ladrões, malditos ladrões!”. Homens e mulheres riram de mim e alguns correram para casa, com medo de mim. E quando cheguei à praça do mercado, um garoto trepado no telhado de uma casa gritou: “É um louco!”. Olhei para cima, para vê-lo. O sol beijou pela primeira vez minha face nua.

Pela primeira vez, o sol beijava minha face nua, e minha alma inflamou-se de amor pelo sol, e não desejei mais minhas máscaras. E, como num transe, gritei: “Benditos, benditos os ladrões que roubaram minhas máscaras!”. Assim, me tornei louco. E encontrei tanto liberdade como segurança em minha loucura: a liberdade da solidão e a segurança de não ser compreendido, pois **aqueles que nos compreendem escraviza alguma coisa em nós.**” (Grifei)

(Gibran, 2022, p. 6)

## RESUMO

Esta pesquisa foi realizada no intuito de analisar os discursos dos atores presentes no processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira – RPB em um contexto de intensificação das políticas neoliberais, entre 2015 e 2022. Período caracterizado, pelos autores utilizados, como de desmonte do Estado Democrático de Direito a partir de rupturas político-institucionais e de repercussão em diversas esferas de políticas públicas. A partir de 2015, o campo das políticas públicas de saúde mental baseado na perspectiva de desinstitucionalização e no paradigma da atenção psicossocial sofreu mudanças substanciais, referidas, entre outros termos, por diversos autores e atores defensores da RPB, como “retrocessos”, “desmonte” e “contrarreforma”. Os repertórios discursivos tanto dos defensores quanto dos opositores à RPB refletem um campo de intensas disputas e obstáculos à consolidação das políticas públicas de saúde mental norteadas pelo paradigma da atenção psicossocial, principalmente, a partir da criação do que foi nomeada como “nova” Política Nacional de Saúde Mental – PNSM. Objetivando compreender esses posicionamentos foi necessário realizar um resgate da trajetória histórico-política da RPB, bem como conhecer a formulação e implementação da PNSM e os atores que constituem esse campo. Assim, a partir da revisão bibliográfica, foram selecionados 21 atores, defensores e opositores da RPB, para análise de seus posicionamentos através de documentos de domínio público disponíveis em seus *sites* oficiais. Esses documentos foram examinados a partir da análise de práticas discursivas e produção de sentidos de Mary Jane Spink. Pôde-se constatar que os atores opositores à RPB defendem o paradigma psiquiátrico tradicional e aquilo que nomeiam de “nova” PNSM é na verdade o retorno à prática de políticas manicomiais ainda não superadas e de uma política pautada no discurso psiquiátrico clássico e ortodoxo, que se pressupõe como única via de compreensão do sofrimento psíquico. Já os atores defensores da RPB denunciam esse contexto como não sendo de uma inovação política, numa perspectiva progressista, mas uma reedição do arcaico modelo de se intervir em saúde mental a partir da monocultura do saber psiquiátrico. Este não inova suas bases epistemológicas e, por conseguinte, suas práticas medicalizadoras e asilares, camuflando-se através de discurso de modernização e de saber científico.

Palavras-chave: reforma psiquiátrica brasileira; política pública; neoliberalismo; discursos; psiquiatria.

## **ABSTRACT**

This research was carried out with the aim of analyzing the speeches of the actors present in the process of Brazilian Psychiatric Reform - RPB in a context of intensification of neoliberal policies, between 2015 and 2022. Period characterized, according to the authors, by the dismantling of the Democratic Rule of Law due to political-institutional ruptures and with repercussions in different spheres of public policies. As of 2015, the field of public mental health policies based on the perspective of deinstitutionalization and the paradigm of psychosocial care has undergone substantial changes, referred to, among other terms, by several authors and actors defending the RPB, such as “setbacks”, “dismantle” and “counter-reform”. The discursive repertoires of both defenders and opponents of the RPB reflect a field of intense disputes and obstacles to the consolidation of public mental health policies guided by the paradigm of psychosocial care, mainly from the creation of what was called the “new” National Policy of Mental Health – PNSM. In order to understand these positions, it was necessary to review the historical-political trajectory of the RPB, as well as learn about the formulation and implementation of the PNSM and the actors that make up this field. Thus, based on the literature review, 21 actors, defenders and opponents of the RPB, were selected to analyze their positions through public domain documents available on their official websites. These documents were examined based on the analysis of discursive practices and production of meaning by Mary Jane Spink. It could be seen that the actors opposing the RPB defend the traditional psychiatric paradigm and what they call the “new” PNSM is in fact the return to the practice of asylum policies that have not yet been overcome and a policy based on classical and orthodox psychiatric discourse, which is presupposed as the only way to understand psychological suffering. The actors defending the RPB denounce this context as not being a political innovation, from a progressive perspective, but a reissue of the archaic model of intervening in mental health based on the monoculture of psychiatric knowledge. This does not innovate its epistemological bases and, consequently, its medicalizing and asylum practices, camouflaging itself through a discourse of modernization and scientific knowledge.

**Keywords:** brazilian psychiatric reform; public policy; neoliberalism; speeches; psychiatry.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Sistematização dos resultados da pesquisa (2015-2023).....	18
Quadro 2 -	Publicações que perfizeram a revisão de literatura.....	18
Quadro 3 -	Divisão em fases da Reforma Psiquiátrica Brasileira.....	53
Quadro 4 -	Atores selecionados participantes do processo de RPB entre 2015 e 2022.....	88
Quadro 5 -	Documentos acerca de manifestações dos defensores da Reforma Psiquiátrica Brasileira.....	93
Quadro 6 -	Documentos acerca de manifestações dos opositores da Reforma Psiquiátrica Brasileira.....	94
Quadro 7 -	Mapa de associação acerca das interpretações sobre a PNSM pelos atores defensores da RPB.....	99
Quadro 8 -	Mapa de associação acerca das interpretações sobre a PNSM pelos atores opositores da RPB.....	105
Quadro 9 -	Mapa de associação das interpretações sobre a nova PNSM pelos atores defensores da RPB.....	118
Quadro 10 -	Mapa de associação das interpretações sobre a nova PNSM pelos atores opositores da RPB.....	130
Quadro 11 -	Documentos ABRASME.....	173
Quadro 12 -	Documentos ABRASCO.....	181
Quadro 13 -	Documentos do Conselho Federal de Psicologia.....	185
Quadro 14 -	Documentos do Conselho Federal de Serviço Social.....	193
Quadro 15 -	Documentos Conselho Nacional De Direitos Humanos.....	197
Quadro 16 -	Documentos Conselho Nacional de Saúde.....	206
Quadro 17 -	Documentos da Érika Kokay.....	216
Quadro 18 -	Documentos da Defensoria Pública da União.....	220
Quadro 19 -	Documentos do Ministério Público Federal.....	221
Quadro 20 -	Documentos Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos Sobre Drogas.....	227
Quadro 21 -	Documentos da Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas.....	228
Quadro 22 -	Documentos da Associação Brasileira de Psiquiatria.....	232
Quadro 23 -	Documentos do Conselho Federal de Medicina.....	234

Quadro 24 -	Documentos do Comissão Intergestores Tripartite (CIT).....	237
Quadro 25 -	Documentos do Ministério da Saúde.....	239
Quadro 26 -	Documentos Ministério da Justiça e Segurança Pública.....	241
Quadro 27 -	Documentos do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.....	245
Quadro 28 -	Documentos da Federação Brasileira Hospitalar.....	247
Quadro 29 -	Documentos da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas.	249
Quadro 30-	Documentos da Unidade de Pesquisa Álcool e Drogas.....	256
Quadro 31-	Documentos do Roberto de Lucena.....	265

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
ABRAMB	Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABRASME	Associação Brasileira de Saúde Mental
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS I	Centro de atenção Psicossocial Infanto-juvenil
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CONAD	Conselho Nacional das Políticas Sobre Drogas
CONASP	Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária
CNDH	Conselho Nacional dos Direitos Humanos
CT	Comunidades Terapêuticas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNSM	Conferência Nacional de Saúde Mental
DPU	Defensoria Pública da União
DINSAM	Divisão Nacional de Saúde Mental
ESF	Estratégia Saúde da Família
FBH	Federação Brasileira Hospitalar
FEBRACT	Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas
FUNAD	Fundo Nacional Antidrogas
MJ	Matérias Jornalística
MJSP	Ministério da Justiça e Segurança Pública
MNLA	Movimento Nacional da Luta Antimanicomial
MPU	Ministério Pública da União
MTSM	Movimento do Trabalhadores em Saúde Mental
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial

NOB	Norma Operacional Básica
OSC	Organização da Sociedade Civil
PBPD	Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas
PGR	Procurador Geral da República
PL	Projeto de Lei
PNASH	Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
PPS	Paradigma Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
REME	Movimento de Renovação Médica
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SM	Saúde Mental
UNIAD	Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>QUESTÃO DA PESQUISA .....</b>	<b>29</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>HIPÓTESE DE PESQUISA.....</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....</b>	<b>32</b>
<b>7</b>	<b>PROCESSO HISTÓRICO-POLÍTICO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA.....</b>	<b>33</b>
7.1	AS INFLUÊNCIAS INTERNACIONAIS NO PROCESSO DE RPB.....	33
7.1.1	<b>A comunidade terapêutica e a psiquiatria institucional.....</b>	<b>36</b>
7.1.2	<b>A psiquiatria de setor e psiquiatria preventiva.....</b>	<b>39</b>
7.1.3	<b>A antipsiquiatria e a psiquiatria anti-institucional.....</b>	<b>41</b>
7.2	DA CRIAÇÃO DO CEBES À POSSE DE VALENCIUS (1976 - 2015).....	47
7.3	DO FORA VALENCIUS AO FORA BOLSONARO (2015 - 2022).....	64
<b>8</b>	<b>PERCURSO TEÓRICO METODOLÓGICO.....</b>	<b>77</b>
8.1	ATORES.....	81
8.2	COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DE DADOS DA PESQUISA.....	91
<b>8.2.1</b>	<b>Documentos de domínio público .....</b>	<b>91</b>
8.2.1.1	Documentos selecionados, entre 2015 e 2022, que perfazem os posicionamentos dos atores defensores ou opositores ao processo de RPB.....	93
<b>9</b>	<b>ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>95</b>
9.1	OS SENTIDOS PRESENTES NOS REPERTÓRIOS INTERPRETATIVOS DOS DOCUMENTOS DE DOMÍNIO PÚBLICO PERCURSO TEÓRICO METODOLÓGICO.....	95
<b>9.1.1</b>	<b>As percepções dos atores defensores da RPB acerca da PNSM e da nova PNSM.....</b>	<b>97</b>
9.1.1.1	Repertório interpretativo sobre a PNSM segundo as concepções dos defensores e opositores da RPB.....	99
9.1.1.2	Repertório interpretativo sobre a nova PNSM segundo as concepções dos atores defensores e opositores da RPB.....	118

10	<b>DISCURSOS E PRÁTICAS NO CAMPO DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL, ENTRE 2015 E 2022</b> .....	142
10.1	PRÁTICAS NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL.....	142
10.2	PRÁTICAS NA ATENÇÃO À POPULAÇÃO QUE FAZ USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS .....	150
10.3	PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL E PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	151
11	<b>CONCLUSÃO</b> .....	153
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	155
	<b>ANEXO 1 – ATORES QUE DEFENDEM O PARADIGMA PSICOSSOCIAL</b> .....	173
	<b>ANEXO 2 – ATORES QUE DEFENDEM O PARADIGMA DA PSIQUIATRIA TRADICIONAL</b> .....	232
	<b>ANEXO 3 – DOCUMENTOS DE DOMÍNIO PÚBLICO SELECIONADOS</b> .....	266
	<b>ABRASME</b> .....	267
	<b>ABRASCO</b> .....	271
	<b>CFP</b> .....	273
	<b>CNS</b> .....	275
	<b>CFESS</b> .....	278
	<b>CNDH E MPF</b> .....	280
	<b>PBPD E ABRAMD</b> .....	282
	<b>ÉRIKA KOKAY</b> .....	289
	<b>CFM E ABP</b> .....	292
	<b>MS E CIT</b> .....	298
	<b>MJSP E CONAD</b> .....	330
	<b>FBH</b> .....	332
	<b>FEBRACKT</b> .....	335
	<b>UNIAD</b> .....	337
	<b>ROBERTO DE LUCENA</b> .....	340

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa surgiu a partir da minha vivência como Residente Multiprofissional em Saúde Mental na Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ. Essa experiência, trouxe-me inúmeras inquietações, principalmente a partir do meu Trabalho de Conclusão de Residência, sobre a importância em me aprofundar e compreender melhor o campo histórico, político e normativo da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). Por conseguinte, foi possível entender como essa dimensão produz efeitos que incidem nos serviços, financiamento, organização e práticas de cuidado em Saúde Mental (SM), pautado nos princípios da Atenção Psicossocial consoante ao que se preconiza a RPB.

É importante situar minha posição como pesquisadora e deixar claro meu percurso profissional e acadêmico pois refletem o meu lugar e envolvimento no campo da SM e com o objeto desta pesquisa. Sempre costumo lembrar que um dos motivos que me fizeram vir para o campo da SM foi presenciar, em minha jornada na enfermagem e nos hospitais que atuei, como o cuidado destinado aos indivíduos da “psiquiatria” era limitado. Foi nas unidades de emergência que trabalhei que pude observar a própria segregação do louco e a dificuldade da equipe no manejo com o mesmo em leitos de hospitais gerais, incluo-me. Eles, não raro, ficavam restritos às enfermarias de isolamento respiratório e de contato. Isolamento não muito diferente do que devem enfrentar em suas vidas. Desconstruir os estigmas que se enraizaram em meus discursos sobre a chamada loucura ao longo de minha trajetória tem se tornado um dever. Isso me possibilitou, também, ir elaborando e ressignificando meu medo, perplexidade, por vezes, intolerância e colocar em xeque todo o tipo de comportamento que reproduza violência, exclusão e invalidação daqueles sujeitos em sofrimento psíquico. Lugar em que todos em maior ou menor medida somos cúmplices, cômicos disto ou não.

Pude observar, inclusive, principalmente na experiência como residente, como o cuidado em SM fica limitado a diversos processos, em especial, a dinâmica de implementação das políticas públicas. São elas que delineiam, estruturam, organizam, regulamentam e financiam, por exemplo, o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Sendo assim, política e cuidado em uma rede comunitária não se dissociam e um torna-se efeito do outro. Essa experiência transcorreu em um período de intensas modificações no campo da SM. Ali também percebi, como nós trabalhadores da RAPS, podemos estar totalmente aliados do contexto político, social e econômico no qual estamos inseridos e que fomentar espaços de discussão na RAPS é imprescindível se queremos de fato produzir mobilização social e investir na participação comunitária como diretriz. Assim, compreendi que se faz urgente fomentar

participação da sociedade, em todos os espaços, para garantia de participação ativa na formulação e implementação das nossas políticas públicas.

Estar no mestrado ainda me possibilitou encontrar respostas para questões incompreendidas no meu contexto de trabalho dentro de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil - CAPSI. Como é difícil e sofrido trabalhar em um campo tão complexo – e que demanda tanto de nós subjetivamente, afetivamente e fisicamente – quando não compreendemos, minimamente, o contexto em que estamos inseridos. Além de respostas encontradas, estou angariando muito mais perguntas que se abrem cotidianamente.

Desse modo, a fim de compreender esse contexto, fez-se necessário realizar um resgate da trajetória histórico-política da RPB, a fim de contextualizar e entender seus processos e desdobramentos posteriores. Sendo assim, a trajetória do processo de RPB subdividido em dois momentos: entre os meados da década de 70 e 2015 e entre 2015 e 2022. Antes de iniciar essa empreitada fiz uma breve retrospectiva e retomada das principais experiências internacionais de reforma do paradigma psiquiátrico no pós-Segunda Guerra Mundial. Assim, foi possível compreender quais foram as experiências precursoras que se tornaram as bases do processo de RPB e como se deu o seu desenvolvimento. Por conseguinte, foi abordado o processo de RPB desde seu início com a mobilização social por mudanças em período de ditadura civil-militar até a ascensão de um governo de extrema direita que implementa mudanças radicais a partir de 2015. Isto trouxe consequências drásticas para a Política Nacional de Saúde Mental – PNSM. O segundo momento caracterizou-se pelo progressivo avanço dessas mudanças e implementação das mesmas em uma conjuntura que foi descrita, conforme veremos, como retrocessos, desmonte, contrarreforma, remanicomialização, regressividade das políticas públicas de SM, entre outros.

É importante contextualizar esse período e entender, conforme bem pontuou Vasconcelos (2021, p. 91) que uma conjuntura política “é sempre um fenômeno em constate transformação”. E, particularmente a partir de 2015, essa conjuntura foi marcada por intensificação do neoliberalismo e políticas de austeridades fiscal. Período que também foi caracterizado como Desmonte do Estado Democrático de Direito (Amarante, 2021) e permeado por mudanças nos mais variados campos e de retrocessos em diversas políticas públicas com caráter mais progressista.

Entendendo esse contexto fiz uma revisão bibliográfica com finalidade de buscar referencial teórico de autores que estavam produzindo críticas a esse momento, a partir de 2015. E ao longo da revisão foi sendo observado quem eram os atores político-sociais que mais apareciam e se posicionavam em defesa de mudanças, como também aqueles que buscavam



produzir enfrentamentos a essa conjuntura. Pude perceber o surgimento do que denominaram de nova PNSM. Fiquei intrigada em conhecer o que esses atores defendiam em seus discursos, com se posicionavam, o que de “inovação” estava sendo defendido e com lastro em quais discursos? Por conseguinte, também almejei compreender como esses discursos são formados e quais efeitos produzem no campo prático de SM.

Após mapear esses atores fiz uma busca em seus *sites* oficiais para conhecer, diretamente, o conteúdo presente em seus posicionamentos e contidos nos documentos *on-line*, publicados nesse período entre 2015 e 2022. Os documentos de domínio público analisados são bem heterogêneos compreendendo notícias, atas, moções, resoluções, cartas, manifestos, publicações em revistas, etc. Eles perfizeram todo ato de fala escrito, encontrado nos *sites* oficiais desses atores, que expressassem seus posicionamentos acerca da conjuntura aqui analisada.

Para analisá-los necessitei buscar ferramentas que me fizessem compreender como que se estruturavam os discursos ali contidos e quais eram suas bases. Para isto, utilizei o método de análise de práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano de Mary Jane Spink. Foi através dessa autora que pude conhecer uma pergunta chave: “como se nomeia as coisas quando você fala sobre elas a partir do pressuposto de que nomear reflete como as realidades dos sujeitos são construídas e que essas realidades são múltiplas?”. Ou seja, é procurar entender a maneira de se falar sobre as coisas, sobre o cotidiano, sobre os acontecimentos, etc. Esse método tendo como base o movimento do construcionismo social pode me possibilitar a análise e compreensão de quais repertórios discursivos estavam presentes nos documentos de domínio público desses atores que são produtores das mais variadas práticas sociais em seus diversos contextos dialógicos. Portanto, analisar as variações de nomeação contidas nesses discursos fez-se relevante.

Assim, busquei responder as seguintes perguntas: quem fala, como fala e que repertórios estão sendo usados? A partir daí, visando a sistematizar e organizar os repertórios interpretativos foram construídos quatro mapas de associação de ideias na busca por compreender os sentidos produzidos pelos atores defensores e opositores da RPB, contidos nesses documentos, acerca da PNSM e da nova PNSM. Esses repertórios foram, subsequentemente, organizados e divididos em subconjuntos de repertórios que expressavam os posicionamentos dos atores defensores e opositores da RPB sobre a PNSM e a nova PNSM. Posteriormente, foram extraídos trechos e fragmentos de textos, contidos nos documentos de domínio público desses atores, que abordavam assuntos específicos e foram organizados em categorias temáticas de análise.

a) Repertórios interpretativos sobre a PNSM segundo as concepções dos atores defensores da RPB;

b) Repertórios interpretativos sobre a PNSM segundo as concepções dos atores opositores da RPB;

c) Repertórios interpretativos sobre a nova PNSM segundo as concepções dos atores defensores da RPB e

d) Repertórios interpretativos sobre a nova PNSM segundo as concepções dos atores opositores da RPB.

Assim, buscou-se compreender como este campo de discursos tão divergentes se engendra produzindo práticas no cotidiano do campo da SM brasileira.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Desde os meados da década de 70, período em que iniciou a organização do movimento de RPB, já transcorreram mais de quarenta anos desse processo e ainda presenciamos forte resistência aos seus pressupostos e tentativas de desconstrução da mesma, ao longo desse período. Ao ponto de muitos pesquisadores e autores do campo denominarem de retrocessos, contrarreforma ou desmonte, conjunturas assim, conforme será abordado mais adiante.

A partir do exposto e vivenciando a conjuntura recente, *in loco*, de modificações substanciais no campo da RPB, eu parti de uma pergunta inicial sobre “o que é esta conjuntura de desmonte, retrocessos e/ou contrarreforma da RPB?”. Isto foi o que me inquietou e se tornou a questão principal de minha revisão bibliográfica. Utilizei a chave de busca: (retrocessos OR desmonte OR contrarreforma OR mudanças OR alterações) AND (“reforma psiquiátrica” OR “saúde mental” OR “política de saúde mental”) no Portal CAPES e nas bases de dados da BVS utilizei o descritor “Política Nacional de Saúde Mental” e no PubMed/Medline usei "Brazilian Mental Health Policy" OR ("Mental Health Policy" and Brazil)” devido à escassez de publicações na área. Essa revisão foi realizada no período de 2015 a 2022 – momento marcado por significativas mudanças jurídico-políticas no processo de RPB.

A busca perfez um total de 1.110 resultados totais. Após leitura prévia de seus títulos e resumos foram analisados e escolhidos 52 produções acadêmicas entre artigos, teses e dissertações publicadas. Assim, estas serviram como referencial teórico na compreensão desse tema e produção desse estudo. Todas as publicações tinham por conteúdo discutir os retrocessos/desmonte/mudanças/contrarreforma da RPB, mais especificamente, da PNSM. Houve apenas um periódico duplicado dentro das três bases de dados que foi descartado. Outras publicações também compuseram esse estudo a partir da busca pelas referências bibliográficas dos textos lidos ou publicações que eu já conhecia.

Os critérios de inclusão foram a seleção de artigos que abordassem como temática principal o desmonte/retrocessos/mudanças/contrarreforma que incidiu sobre a RPB, tendo como marco temporal o período em que se intensificaram essas mudanças, em 2015, e de reposicionamento de atores políticos como veremos mais à frente. Já os critérios de exclusão perfizeram publicações que não tratavam especificamente do contexto brasileiro ou, de uma forma geral, do tema abordado. Assim, eu objetivei, com a revisão bibliográfica, encontrar os principais atores, seja defensores e opositores da RPB, que compuseram esse contexto, entre 2015 e 2022, para realizar uma análise de seus posicionamentos.

Para não ficar repetitivo essa revisão subsidiou a análise da terceira etapa da trajetória

histórico-política da RPB no capítulo 1 com mais detalhes. Coube aqui, nesse momento, uma abordagem mais geral dos acontecimentos que perfizeram esse período.

Foram consultadas as seguintes bases de dados:

**Quadro 1 - Sistematização dos resultados da pesquisa (2015-2022)**

Base bibliográfica	Resultado preliminar	Chave de Busca	Resultado final
PubMed/Medline	82 resultados	"Brazilian Mental Health Policy" OR ("Mental Health Policy" and Brazil)	4 resultados
Portal regional BVS	86 resultados	"Política Nacional de Saúde Mental"	3 resultados
Portal CAPES	942 resultados	(retrocessos OR desmonte OR contrarreforma OR mudanças OR alterações) AND ("reforma psiquiátrica" OR "saúde mental" OR "política de saúde mental")	45 resultados

Fonte: Dados da pesquisa

A busca nas bases de dados materializou-se no quadro a seguir com finalidade de organizar e sistematizar as publicações coletadas.

**Quadro 2 - Publicações que perfizeram a revisão de literatura**

Nº	Título	Ano	Base de dados
1	A análise de discurso crítica no estudo de políticas públicas de saúde: exemplo a partir de mudanças na política sobre drogas no Brasil	2020	Portal CAPES
2	A gravidade do neoliberalismo radical pós 2008 e nossas estratégias de resistência	2020	Portal CAPES
3	A inflexão dos Direitos Humanos na Política de Saúde Mental e Drogas	2020	Portal CAPES
4	A mudança discursiva na assistência ao usuário ou dependente de drogas: análise de discurso crítica de uma lei federal	2022	Portal CAPES

5	A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica	2019	Portal BVS
6	A política nacional de saúde mental brasileira: breve análise estrutural	2022	Portal CAPES
7	A realidade social brasileira e o retrocesso na Saúde Mental	2019	Portal CAPES
8	Reforma psiquiátrica brasileira e os entraves para a superação do modelo manicomial	2020	Portal CAPES
9	A reforma psiquiátrica em goiânia: discursos e poderes nas políticas de saúde mental	2021	Portal CAPES
10	A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão	2020	Portal CAPES
11	A Saúde Mental no Planejamento da Política de Saúde Brasileira	2021	Portal CAPES
12	Análise dos discursos jornalísticos sobre a lei Nº 13.840 e as mudanças nas políticas sobre drogas	2021	Portal CAPES
13	Ataques e retrocessos na política de saúde mental, álcool e outras drogas, no período de 2016 a 2021, no Brasil	2022	Portal CAPES
14	Avanços e recuos na implantação da Rede de Atenção Psicossocial no Estado de São Paulo: regiões de saúde e pactuações interfederativas	2020	Portal BVS
15	<i>Caminos y desvíos en la trayectoria de la reforma psiquiátrica brasileña</i>	2021	Pubmed/Medline
16	Contrarreforma Psiquiátrica e o trabalho dos assistentes sociais nos Centros de Atenção Psicossocial Belém-PA	2019	Portal CAPES
17	Contrarreforma psiquiátrica e seus reflexos no cuidado ao usuário e à família	2022	Portal CAPES
18	Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira	2020	Portal CAPES
19	Crise capitalista e política de saúde pública: tendências atuais pertinentes à saúde mental brasileira	2015	Portal CAPES
20	De “doentes mentais” a “cidadãos”: análise histórica da construção das categorias políticas na saúde mental no Brasil	2019	Pubmed/Medline
21	Do Fora Valencius ao Fora Quirino A restauração conservadora na Política Nacional de Saúde Mental do Brasil (2015-2018)	2018	Portal CAPES
22	Direito à Saúde Mental e Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência Psicossocial em Conflito com a Lei: uma Análise das Estratégias Jurídico-Políticas de Resistência contra o Retrocesso	2021	Portal CAPES
23	“E agora, José”? Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica brasileiras na encruzilhada	2021	Portal CAPES
24	Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil	2021	Portal CAPES
25	Estado, contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil State, counter-reforms and health and mental health policies in Brazil	2019	Portal CAPES
26	“Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira	2018	Portal CAPES
27	Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira	2017	Portal CAPES
28	Interseção entre movimentos sociais e política de saúde mental: revisão integrativa da produção científica no cenário brasileiro	2018	Portal CAPES
29	<i>La contrarreforma y los retrocesos en la salud mental en tiempos de COVID-19 en Brasil</i>	2021	Portal CAPES
30	Luta antimanicomial e racismo em tempos ultraconservadores	2018	Portal CAPES

31	O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental	2018	Portal CAPES
32	O social para a saúde mental sob a contrarreforma neoliberal	2020	Portal CAPES
33	Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento	2022	Portal CAPES
34	Política de drogas no Brasil no cenário de violações aos direitos humanos	2018	Portal CAPES
35	Política de Saúde e desmonte do SUS no Governo Temer	2021	Portal CAPES
36	Política de saúde mental brasileira: uma análise a partir do pensamento de Franco Basaglia	2021	Portal BVS
37	Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência	2018	Portal CAPES
38	Por uma sociedade sem manicômios: (im)possibilidades da reforma psiquiátrica no capitalismo brasileiro	2020	Portal CAPES
39	Práticas emancipatórias em Saúde Mental	2022	Portal CAPES
40	<i>Prospects for mental health policy in Brazil</i>	2019	Pubmed/Medline
41	(Re)Visitando a reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas num cenário de retrocessos	2020	Portal CAPES
42	Reforma Psiquiátrica, luta antimanicomial e novas formas de institucionalização	2019	Portal CAPES
43	Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte	2019	Portal CAPES
44	Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019	2019	Portal BVS
45	Retrocesso nas políticas nacionais de saúde mental e de álcool e outras drogas no Brasil a partir da nota técnica nº11/2019	2019	Portal CAPES
46	Retrocessos na atenção a usuários de álcool e outras drogas	2018	Portal CAPES
47	Retrocessos na política nacional de saúde mental: consequências para o paradigma psicossocial	2022	Portal CAPES
48	Saúde mental em tempos de crise: desafios da e na atualidade	2022	Portal CAPES
49	Saúde mental no Brasil: impasses e horizontes de uma política pública	2017	Portal CAPES
50	Sobre a vigência do Manifesto de Bauru em tempos adversos: anotações sobre a demolição do cuidado à saúde mental no Brasil	2022	Portal CAPES
51	Trabalhando com o mínimo: a saúde mental infantojuvenil no estado da Paraíba	2022	Portal CAPES
52	Vinte anos da lei da reforma psiquiátrica brasileira: significados para a enfermagem psiquiátrica e em saúde mental	2022	Portal CAPES

Fonte: elaborado pelo autor

Esta revisão colocou em evidência a conjuntura atual de transformações nas conquistas oriundas do movimento de RPB e possibilitou-me conhecer como esse período, entre 2015 e 2022, ficou marcado por modificações relevantes produtoras de inúmeras alterações na PNSM e no campo prático da atenção psicossocial.

É importante frisar que alguns autores, ao longo da revisão, demarcaram que essa conjuntura transcorre em um período de intensificação do neoliberalismo. Assim, ao analisar

esse contexto histórico pôde-se perceber como as conquistas sociais são provisórias e que as próprias políticas neoliberais são produtoras das mais diversas desigualdades sociais e, conseqüentemente, do aumento do sofrimento psíquico (Desviat, 2022).

Vasconcelos (2020, p. 9) afirmou esse contexto de crise das políticas sociais e de SM, em nosso país, foi um “projeto histórico operado a meu ver por um novo ciclo qualitativamente diferenciado das políticas neoliberais a nível mundial”. Os efeitos dessas políticas de austeridade fiscal e o crescimento da ultradireita<sup>1</sup>, aqui no Brasil, tiveram aceleração a partir do governo Temer e se intensificaram no governo Bolsonaro (Cavalcante, 2020).

O desmonte das conquistas da política de saúde mental (AMARANTE; NUNES, 2018; DELGADO, 2019), acelerado a partir do Governo de Michel Temer (2016-2018) e agravada no atual Governo Bolsonaro (2019 até o momento), é consequência das escolhas de políticas de governo associadas à racionalidade de contrarreforma neoliberal que favorece a recomposição das taxas de lucro do capital, erode os direitos dos trabalhadores, demoniza o Estado social e a política, além de atacar a igualdade e de exaltar a liberdade do mercado. Nesta racionalidade, ainda, encontramos a defesa do nacionalismo, de uma moralidade impositiva e sob a amálgama de uma religiosidade cristã e de um ataque à ciência (Vasconcelos, 2020, p. 40).

Vasconcelos (2021) também afirmou que esse momento se caracterizou como sendo de repercussão da crise imobiliária, nos EUA, em 2008, e de fragilização da economia até mesmo dos países centrais. Seus efeitos aqui no Brasil ocorreram, principalmente, a partir de 2013 e o autor também corrobora que se intensificaram nos governos posteriores de Temer e Bolsonaro. Período de mudanças em que forças políticas conservadoras dominam o espaço político, particularmente aqui, o brasileiro.

No Brasil, as políticas anticrise implementadas a partir de 2008, no segundo governo Lula, e no primeiro governo Dilma, até 2013, conseguiram atrasar a chegada desta crise no Brasil, mas depois desse ano, a crise aberta na economia foi inevitável, gerando ou contribuindo também para uma crise política profunda (Ibidem, p.12).

Diante do exposto, fez-se necessário compreender o contexto em que emerge o processo de RPB. Isto pode nos dar ferramentas para conhecermos as conquistas e desafios que incidiram ao longo dessa trajetória e ser o fio condutor inicial para nos guiar e compreender o contexto atual.

Através da busca por referências pôde-se notar, inclusive, a necessidade de mais

---

<sup>1</sup> Para Vasconcelos (2021, p. 95) o crescimento da ultradireita decorreu da crise econômica de 2008, deflagrada nos Estados Unidos e que se disseminou a nível global, somado a incapacidade das classes burguesas de produzirem uma solução a ela. Isto culminou na emergência das forças de extrema-direita, denominada pelo autor de guarda-chuva da direita liberal, nos mais diversos países, como também aqui no Brasil.

pesquisas acerca dessa temática visando a sistematizar e compreender essa conjuntura. É de extrema importância conhecermos esse contexto, mapear quem são seus atores, o que eles defendem e como se manifestam, qual é a abrangência dessas mudanças na PNSM e quais estratégias utilizam para efetuar ou produzir seus devidos enfrentamentos.

À vista disto, uma análise dos posicionamentos desses atores, nesse cenário, será profícua tanto para se conhecer os discursos que engendram e constroem aquilo que eles fazem defesa quanto para compreendermos o que essa ‘nova’ PNSM nos traz de inovação e mudanças. Essa análise, também, será imprescindível para construirmos instrumentos que, no futuro, poderão servir como subsídios para enfrentarmos esse campo de intensas disputas com mais recursos. Cabe lembrar aqui que como bem disse Vasconcelos (2016b, p. 36) “a realidade não é estática”, ou seja, “não está tudo dominado”.

A partir da revisão bibliográfica, pude evidenciar também, que, principalmente, após os governos petistas, as conquistas sociais oriundas da RPB, que construíram um território imprescindível e favorável para o desenvolvimento da PNSM e RAPS, passaram por um processo de desmantelamento e mudanças significativas. Essa conjuntura abarcou um conjunto de medidas que incidiram sobre o financiamento das políticas públicas e perda de orçamentos imprescindíveis para a implementação das políticas no campo da SM (Farias, 2019; Silva *et al.*, 2020; Desviat, 2022). Cabe destacar a criação e aprovação da EC 95, no governo de Michel Temer que congela os gastos públicos produzindo um quadro de desinvestimento crescente na saúde e educação (Araújo; Joazeiro, 2022). Esses agravos foram acentuados devido ao contexto de pandemia de Covid-19 e trouxe impactos diretos à PNSM (Oliveira; Lima, 2021; Carneiro; Sugizaki, 2021).

Período em que houve retorno de incentivos públicos às políticas manicomial e privatizantes e outras repercussões em forma de desmonte da PNSM (Nunes *et al.*, 2019). É a partir do ano de 2015 que mudanças em cargos institucionais importantes ocorrem e estes passaram a ser ocupados por representantes de setores mais conservadores do país. Houve alteração do ministro da saúde que passa a ser o Marcelo Castro (Duarte, 2018; Passos, 2018; Magaldi, 2018; Silva; Gomes, 2019; ; Moreira, 2019; Tomaz *et al.*, 2020; Mexko; Benelli, 2022) e, posteriormente, do cargo da Coordenação Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas pelo Valencius Wurch<sup>2</sup>, anteriormente ocupado por atores defensores da RPB (Duarte,

---

<sup>2</sup> Ex-diretor técnico da Casa de Saúde Dr. Eiras (conhecido como o maior asilo privado da América Latina), situado na região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro, e amigo pessoal de Marcelo Castro, o Ministro da Saúde (MAGALDI, 2018). Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5535/553557482011/553557482011.pdf> Acesso em: 5 de jan. de 2022



2018; Passos, 2018; Magaldi, 2018; Moreira, 2019; Silva; Gomes, 2019; Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020; Mexko; Benelli, 2022). Esse último no período de formulação e aprovação da Lei Federal 10.216/2001<sup>3</sup> “questionou o projeto reformista e acusou seu mentor, o deputado federal Paulo Delgado (PT), de ser superado, pouco técnico e ideológico” (Magaldi, 2018, p. 94).

Não obstante, temos a nomeação de Marcelo Castro como Ministro da Saúde, em 2015, o que corroborou para os ataques dos setores conservadores à política de saúde mental, álcool e outras drogas. A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), opositora ao movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira, ganha a cena da gestão pública. Trata-se de um momento de ruptura ideológica com as históricas nomeações à Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD), que até então eram representados por gestores alinhados aos princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica (PINHO, 2019) (Tomaz *et al.*, 2020).

Essa conjuntura acarretou alterações no paradigma de cuidado extra-hospitalar e territorial conforme preconiza o movimento da RPB. A consequência atual disto pode ser evidenciada a partir da materialização das tentativas de desmonte da PNSM e da RAPS como tal foi construída anteriormente. Atualmente, essas mudanças sucederam em uma nova composição estrutural da RAPS. Inseriu-se o hospital psiquiátrico, hospital-dia e ambulatórios como dispositivos componentes da RAPS, modificando o que havia sido construído e regulamentado pela Portaria 3088/2001<sup>4</sup>. Em 2017, foi aprovada a nova Portaria 3588/17<sup>5</sup> que reconfigura a RAPS. Essa normativa produz desinvestimentos em diversos pontos de atenção da RAPS e “mina a estratégia adotada pelos defensores da RP para garantir a ampliação de ações e serviços de base comunitária e territorial, e, contraditoriamente, mina a implementação das ações planejadas” como, por exemplo, a “ampliação dos programas PVC, RTs, CnaR, CAPS”, direcionando o financiamento para comunidades terapêuticas - CTs e aumentos de diárias hospitalares (Oliveira, 2021, p. 488).

Além disso, houve alterações significativas, tais como: mudança na direção da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, desvinculação das políticas de atenção ao uso problemático de drogas da PNSM e incentivou-se o crescente financiamento

<sup>3</sup> Também chamada de Lei Paulo Delgado regulamenta a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm) Acesso em: 5 de jan. de 2022

<sup>4</sup> 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 (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html) Acesso em: 5 de jan. de 2022

<sup>5</sup> Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html) . Acesso em: 5 de fev. de 2023

de CTs (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020).

Observa-se, dessa maneira, que o crescimento das CTs, os hospitais, psiquiátricos e hospitais dia de cunho privado são retomados e ampliam-se de forma sistemática. Uma política marcada fortemente pelo retorno da lógica manicomial, do proibicionismo, da violência e do moralismo, com ausência de debates com foco na cidadania, sem interseccionar com os marcadores sociais de desigualdades e de diferença, como a questão do gênero, de raça e de classe social (TOMAZ *et al.*, 2020).

Ao longo da revisão bibliográfica, pôde-se ficar evidente, nessas publicações, como o movimento de RPB obteve inúmeras árduas conquistas, principalmente, nas políticas referentes ao uso problemático de substâncias psicoativas e como foram sendo desmanteladas a partir de 2015 (Azevedo; Souza, 2017; Duarte, 2018; Montenegro *et al.*, 2020; Montenegro; Brilhante; Brasil, 2021; Montenegro *et al.*, 2022; Prudencio; Sena, 2018; Prudencio; Sena, 2022). E uso o termo “árduo” fazendo referência aos grandes conflitos e disputas nesse campo. Ao longo de décadas houve inúmeras conquistas tais como a formulação e implementação de normativas que possibilitaram o cuidado a população que faz uso problemático de drogas em uma perspectiva alinhada com a Redução de Danos e numa lógica comunitária.

O **Decreto nº 4.345, de 26 agosto de 2002**, prevê a distinção entre “usuário”, “pessoa em uso indevido”, “dependente” e “traficante”, concebe a aplicação de penas alternativas e adota ações de redução de danos. A **Portaria nº 2.197**, de 14 de outubro de 2004, dispõe sobre a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, concebendo a articulação entre equipamentos nos três níveis de atenção em vista da inserção comunitária e da redução de internações psiquiátricas. A **Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005**, define as ações de Redução de Danos em termos de público-alvo, tipos de ações e princípios norteadores, tais como os direitos humanos, liberdade e identidade dos usuários. A **Lei nº 11.343**, de 23 de agosto de 2006, endossa as mudanças anteriores, ao prever o investimento em alternativas esportivas, culturais, artísticas e profissionais como meios de inclusão social e definir penas distintas considerando a posse de drogas para consumo pessoal ou tráfico (Montenegro *et al.*, p. 678). (Grifos nossos)

Entretanto, esses avanços passaram a ser alvo de intensas críticas nesse campo de disputas acirradas permeados por posicionamentos divergentes. Essa política foi fortemente atacada nesse período, entre 2015 e 2022, visando a uma recondução da mesma por setores mais conservadores e houve retorno do “higienismo e a criminalização de parcelas significativas da população, com a lógica de internações forçadas, fruto da “guerra as drogas”, impondo desafios e obstáculos ao avanço de um cuidado antimanicomial e antiproibicionista” (Duarte, 2018, p. 233). Principalmente, com a aprovação de legislações tais como: Decreto

Presidencial nº 9.761/2019<sup>6</sup> e Lei nº 13.840/2019<sup>7</sup>. Ambas fomentam uma ação terapêutica pautada na internação, em tratamento baseado na lógica da abstinência e estimulam investimentos em instituições fechadas como as CTs. Nas normativas não se menciona o fato da rede contar com os CAPS AD e consultórios na rua para o acompanhamento dessa população (Moura, 2020).

Em relação às incongruências no campo das substâncias psicoativas, ocorreu também a edição da Lei nº 13.840/2019 (BRASIL, 2019c), que permite a internação involuntária para o tratamento feita não só pela família, como pelo responsável legal ou servidor da área da saúde. Logo, fica a lacuna para acontecer o encarceramento dos sujeitos que apresentam problemas decorrentes de um determinado padrão de relação com as drogas (Costa; Maior; Silva, 2020, p. 83).

Importante observar o vocabulário presente na Lei nº 13.840/2019 que descrevem com eufemismo as CTs como “comunidade terapêutica acolhedora” ou realizando “acolhimento” em caráter “voluntário” já que é vedado a internação (Montenegro *et al.*, 2022).

Normativas que coadunam com a chamada geopolítica das drogas, ou seja, reflete a postura mundial de uma política baseada na guerra às drogas (Azevedo; Souza, 2017). Para alguns atores esse quadro tratou-se da formulação de estratégias de “biopolítica a qual opera pela lógica de exceção” e que produz efeitos nocivos principalmente à população jovem e negra em territórios de maior vulnerabilidade social, ou seja, marcado por pobreza e desigualdades (Alvarenga; Silveira; Teixeira, 2018, p. 126). Portanto, essas estratégias de abordagens institucionais incluíram até mesmo a área infanto-juvenil quando foi regulamentado o acolhimento de adolescentes em CTs e fomentado a internação em hospitais psiquiátricos (Almeida, 2019). Alguns pesquisadores evidenciaram que os efeitos dessas políticas conservadoras incidiram, principalmente, sobre as minorias e se materializaram com a finalidade de concretizar seu “projeto político de restauração colonial”, particularmente, a partir do governo Temer (Moreira; Passos, 2018; Passos, 2018).

Costa e Faria (2021, p. 16) observando esse contexto político e econômico abriu uma questão crucial para refletirmos sobre “em que nível a condição da loucura, considerando suas especificidades, deixou de estar atrelada a outras expressões inerentes à sociabilidade capitalista, como a desigualdade social, a pobreza, o desemprego etc.?”. Esses aspectos muitas

---

<sup>6</sup> Esse decreto institui a Nova Política de Saúde Mental Sobre drogas. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-9-761-de-11-de-abril-de-2019-71137316> Acesso em: 12 de jan. de 2022

<sup>7</sup> Essa lei regulamenta o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, as condições de atenção aos usuários/dependentes e sobre o financiamento desta política. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/113840.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113840.htm) Acesso em: 13 de jan. de 2022

vezes ou ficam em segundo plano ou não são abordados quando ficamos apenas limitados ao discurso clínico psicopatológico.

Ainda sobre alterações no que tange a política de atenção ao uso problemático de drogas temos a aprovação do decreto 9.926/2019 que reestruturou a composição do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas subtraindo a sociedade civil do cenário político e impedindo uma participação ativa na formulação de suas políticas públicas (Sampaio; Bispo-Júnior, 2021; Aguiar, 2020).

Na sequência das mudanças ocorridas, em julho de 2019 a promulgação do decreto n. 9.926 reconfigurou a composição do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Brasil, 2019c). A nova reordenação retirou a participação da sociedade civil da composição desse conselho. Instituições como os Conselhos Federais de Psicologia, de Medicina, de Enfermagem e de Assistência Social e a Ordem dos Advogados do Brasil, dentre outras, perderam representação nesse fórum. Tais ações configuram-se como retrocessos relacionados ao controle social, bem como o enfraquecimento de posições técnicas e sociais de grupos de interesse relacionados à temática (Ibidem, p. 11).

O impedimento de participação social se deu em diversas áreas de abrangência da PNSM. É importante enfatizar que a “crescente participação de usuários de saúde mental e seus familiares nos debates e conferências passa a ser uma marca da reforma psiquiátrica brasileira” (Kantorski *et al.*, 2021, p. 11). Entretanto, o contexto foi marcado por fortes restrições no que se refere ao controle social em diversos espaços de decisões políticas importantes. Ao mesmo tempo que a nova PNSM se autodeclara democrática, nota-se o contrário. A nota técnica lançada pelo Ministério da Saúde – MS nº 11/ 2019<sup>8</sup> é um exemplo do posicionamento de um ator, nesse período, opositor aos princípios da RPB e que se autoafirmou calcada em uma direção democrática, mas a condução de suas políticas releva o inverso.

Também afirma ser democrática ao se apoiar em discussões realizadas com mais de 70 entidades “conhecedoras da realidade da saúde mental no país” – o que é facilmente contestável, pois não cita quais seriam estas entidades e nem com qual critério foram escolhidas para participar da construção das mudanças, sendo que as instâncias oficiais do controle social, como o CNS e o CNDH, além dos conselhos profissionais (de psicologia, enfermagem, serviço social etc.), entidades como a Abrasco e a Abrasme e pesquisadores do campo foram completamente alijados de participar das discussões e tiveram seus posicionamentos (amplamente divulgados e/ou registrados em meios oficiais) ignorados (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2019, p. 11).

A mesma nota revelou intenções claras de investimento em dispositivos asilares, retorno

---

<sup>8</sup> Nota, publicada em 4 de fevereiro de 2019 e depois retirada do ar, em que o Ministério da Saúde trata sobre os esclarecimentos acerca das mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Apesar de retirada seus pressupostos continuaram em vigor. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso em: 12 de jan. de 2022.

de terapias como eletroconvulsoterapia, extinguiu a possibilidade de uma rede comunitária substitutiva às instituições de caráter asilares, ampliou o investimento pautado em internações em hospitais psiquiátricos e CTs como linhas de cuidado prioritário e não mais como retaguarda à crise (Moraes-Filho *et al.*, 2019; Fontelles *et al.*, 2019). Cayres (2020, p. 22) reforça que “com novos disfarces e torções discursivas, prevalece a centralidade no hospital (entre outras conformações institucionais, como as CTs) como estratégia de captura e exclusão”.

No início de 2019 a Nota Técnica nº 11 do Ministério da Saúde explicita contradições da reforma psiquiátrica brasileira e indica uma posição ideológica de gestores públicos que consideram o hospital psiquiátrico, como um serviço da rede de atenção psicossocial, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza. Sob a égide de um discurso de ‘Nova política de saúde mental’, ao incluir o hospital psiquiátrico na Rede de Atenção Psicossocial, incluir o financiamento de equipamentos de eletroconvulsoterapia, se recicla a velha política do manicômio, se o reajusta pagamento de internação em hospital psiquiátrico (depois de 9 anos conforme menciona a nota técnica). Além de se desconsiderar o caráter substitutivo ao hospital psiquiátrico, dos serviços territoriais como os CAPS, se introduz medidas fortes de retrocesso na política de saúde mental, explicitando as contradições do processo de construção da transformação das práticas de cuidado em saúde mental no Brasil (Kantorski *et al.*, 2021, p. 16).

Sobre a população carcerária também incidiram esses retrocessos das políticas públicas. Em 18 de maio de 2020, houve a aprovação da Portaria GM/MS nº 1.325/2020<sup>9</sup> que extinguiu o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) (Correia; Magno, 2021). Após enfrentamentos, acabou havendo um recuo e a revogação dessa normativa pela Portaria nº 1.754, de 14 de julho de 2020<sup>10</sup> (Cruz, 2022).

Cavalcanti (2019) parte de algumas perguntas para refletirmos sobre elementos importantes se quisermos avançar na atenção em SM ofertada no campo da RPB. Ela nos faz indagar se esse processo nos aproxima mais dessas pessoas ou se isso produz nelas mais alienação de nós?

This is the basis: does this process, this orientation, this device put us in closer contact with these people? If so, this is the right path. Or does it alienate them from us? In the

<sup>9</sup> Revoga o Capítulo III, do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do "Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei", no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.325-de-18-de-maio-de-2020-258259680>. Acesso em: 19 de jan. de 2022

<sup>10</sup> Normativa que dispõe sobre a revogação da Portaria nº 1.325/GM/MS, de 18 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.754-de-14-de-julho-de-2020-266804892> Acesso em: 21 de jan. de 2022

latter case we have certainly taken the wrong path (Ibidem, p. 3).

Assim, como esta conjuntura de dismantelamento do estado de direito (Amarante, 2021), particularmente, de desmontagem da PNSM vem acontecendo na perspectiva de seus atores? O que os sujeitos participantes do processo político pensam, conhecem e compreendem sobre o processo que nos trouxe a este contexto de crise e desmonte das políticas de SM atual? Como se posicionam, se manifestam e através de quais discursos? O que defendem ou denunciam? A partir de suas perspectivas quais desafios são estes? Quais práticas discursivas estão presentes em seus posicionamentos? Quais sentidos estão presentes em seus repertórios linguísticos? São “novas” práticas ou restabelecimento de práticas não superadas?

Desse modo, para se compreender melhor esse contexto de mudança no campo da reforma psiquiátrica, faz-se necessário conhecer o que expressam e defendem os sujeitos participantes deste processo, em um campo híbrido de posicionamentos inseridos em um cenário pautado em concepções, por vezes, tão radicalmente antinômicas. Assim, será realizada uma análise de práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano, buscando pesquisar os sentidos presentes nos repertórios linguísticos contido nos documentos de domínio público. Esses documentos expressaram os posicionamentos publicados em *sites* oficiais de atores defensores e opositores participantes do processo de RPB, em um contexto de desafios e mudanças radicais na PNSM, entre 2015 e 2022.

Dessa maneira, almejou-se compreender em que medida os discursos do Paradigma da Atenção Psicossocial e do Paradigma da Psiquiatria Tradicional incidem nas práticas materializadas nesse campo, e se isto de fato, como bem apontado pelos autores da revisão de literatura, pode ser caracterizado como uma conjuntura de retrocessos, desmonte ou contrarreforma.

O método aqui utilizado tem por característica o estudo da produção do conhecimento como uma atividade construcionista, onde privilegia-se a construção dos sentidos na vida cotidiana. A linguagem é compreendida como uma prática social e produtora das mais diversas possibilidades de realidade em um constante processo de interação dialógica (Spink; Frezza, 2004). Parte-se do pressuposto de que “o conhecimento não é uma coisa que as pessoas possuem nas suas cabeças, e sim algo que constroem juntas” (Ibidem, p. 27) entendendo que “conhecer é o mesmo que dar sentido ao mundo” (Spink; Gimenes, 1994, p. 150) em um “processo de formação continuada das identidades sociais” (Ibidem, p. 150).

### **3 QUESTÃO DA PESQUISA**

Quais sentidos estão presentes nos repertórios linguísticos, produzindo práticas discursivas, dos atores que se posicionam contrários ou favoráveis ao processo da RPB, em um período de avanço do conservadorismo, entre 2015 e 2022?

## 4 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Analisar os sentidos produzidos nos repertórios linguísticos, resultando em práticas discursivas, dos atores que se posicionaram contrários e favoráveis ao processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, entre 2015 e 2022.

Objetivos específicos:

- 1- Realizar uma revisão de literatura acerca do processo histórico-político da Reforma Psiquiátrica compreendendo dois períodos: o período do final da década de 70 até o ano de 2015 e o segundo período, entre 2015 e 2022.
- 2- Identificar, a partir dessa revisão, os principais atores governamentais e não governamentais participantes do processo político da Reforma Psiquiátrica Brasileira, entre 2015 e 2022
- 3- Coletar documentos de domínio público que expressem os posicionamentos desses atores publicados, entre 2015 e 2022.
- 4- Analisar os sentidos produzidos nos repertórios linguísticos presentes nesses documentos de domínio público através da análise de práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano.



## 5 HIPÓTESE DE PESQUISA

Parte-se da hipótese de que o processo de RPB, entre 2015 e 2022, se caracterizou como um contexto de “retrocessos”, “desmonte” e/ou “contrarreforma”, principais expressões utilizadas nos repertórios discursivos das publicações contidas na revisão bibliográfica. Esta foi caracterizada como uma conjuntura de intensificação de medidas neoliberais, adoção de políticas de austeridade, redução do estado social e teve como marco temporal o ano de 2015, período em que se materializou mudanças substanciais na PNSM, principalmente, nos dois últimos governos dos presidentes Temer e Bolsonaro (Bravo; Pelaez; Pinheiro, 2018; Bravo; Pelaez; Menezes, 2020).

Entre tantas mudanças, nesse contexto pôde-se observar, mais especificamente para este estudo, o retorno à defesa da centralidade do cuidado pautado em práticas do Paradigma da Psiquiatria Tradicional que se tornou grande óbice para o avanço de práticas pautadas no discurso no Paradigma da Atenção Psicossocial. Assim, essa dinâmica conjuntural foi marcada por reposicionamento de atores defensores de práticas psiquiátricas asilares, denominando-a de “nova” PNSM. Eles ganharam visibilidade e poder no espaço político produzindo mudanças nas políticas públicas em saúde SM mental, álcool e outras drogas.

A partir disso, primeiro fez-se necessário compreender que o campo das relações humanas é intersubjetivo e se dá a partir da construção de sujeitos discursivos produtores de sentidos que formarão suas distintas perspectivas e posicionamento acerca do mundo (Spink *et al.*, 2000). E esses posicionamentos produzirão ação sobre o mundo em um processo dinâmico de interanimação dialógica e são produtores das mais diversas realidades (Spink; Gimenes, 1994). Portanto, a partir disto fez-se pertinente analisar aquilo que os atores participantes desse processo manifestaram em seus posicionamentos, ou seja, os sentidos ali produzidos em seus repertórios linguísticos, nesse campo de intensas disputas discursivas que, por vezes, competem entre si e, particularmente aqui, são criadoras de práticas sociais opostas e conflitantes.

## **6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA**

O estudo dispensa aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa segundo a Resolução CNS/MS 466/12 porque não envolve seres humanos e os documentos utilizados estão disponíveis em domínio público.

## 7 PROCESSO HISTÓRICO-POLÍTICO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

### 7.1 AS INFLUÊNCIAS INTERNACIONAIS NO PROCESSO DE RPB

A psiquiatria nasce já em constante movimento de transformação ao longo de sua trajetória, embora se tenha conservado determinadas estruturas que percorrem diversas épocas e se mantêm. Esta passou a ser objeto de grandes questionamentos em diversos campos acadêmicos em diferentes países, principalmente nas décadas de 50/60, pós-Segunda Guerra Mundial, que possibilitou a emergência de outros modos de se olhar para este fenômeno (Desviat, 2015). Assim, surgem outras correntes teóricas e movimentos produtores de contrapontos e perspectivas diferentes à lógica medicalizadora e asilar.

É importante demarcar que esse período pós-guerra, em que as experiências reformistas e de ruptura com o paradigma psiquiátrico ocorreram, foi caracterizado como “tempos de crescimento econômico e reconstrução mundial, de grande desenvolvimento dos movimentos civis e de maior tolerância e sensibilidade com as diferenças e minorias” (Ibidem, p. 27). Desse modo, a “comunidade profissional e cultural, por vias diferentes, chegou à conclusão de que o hospital psiquiátrico deveria ser transformado ou abolido” (Ibidem, p. 27).

O *New Deal* norte-americano e a revolta contra as instituições que atingiu seu ponto máximo no questionamento sem precedentes da ordem social contemporânea do Maio Francês de 1968, influíram decisivamente na ruptura do paradigma psiquiátrico construído ao longo do século XIX. Do consenso Kraepeliniano a que nos referimos anteriormente, e que requer um curso irreversível da doença mental e do manicômio. Aliada a essa vontade coletiva de criar uma sociedade mais livre e igualitária, mais solidária à descoberta dos medicamentos psicotrópicos e à adoção da psicanálise e da saúde pública nas instituições da psiquiatria fora elementos propulsores dos diferentes movimentos da reforma psiquiátrica desde a desinstitucionalização norte-americana até a política de setor francesa. (Ibidem, p. 27).

Destarte, nesse período foram promovidas diversas intervenções e transformações no campo em que a “loucura” e psiquiatria operavam, sobretudo, no que tange ao modo de compreender o que é a loucura e a relação psiquiatria-sociedade. Foi nesse contexto que “a sociedade dirigiu os seus olhares e descobriu que as condições de vida oferecida para os pacientes psiquiátricos em nada se diferenciam daquelas dos campos de concentração” (Amarante, 2011, p. 40).

A repercussão dessas experiências, ocorridas entre a década de 40 a 70, foram imprescindíveis para inspirar as posteriores mudanças na SM no Brasil, a partir dos meados da década de 70. Tanto as que apostaram em um caráter mais reformista (como a Política de Setor

na França, a Comunidade Terapêutica e a psiquiatria do Sistema Nacional de Saúde da Grã-Bretanha ou a experiência de Comunidades Terapêuticas nos EUA), quanto as que produziram um rompimento com o paradigma psiquiátrico (Antipsiquiatria, na Inglaterra e Psiquiatria Anti-institucional, na Itália) que ganharam espaço no território brasileiro (Desviat, 2015).

Para LIMA-JÚNIOR (2022) essas experiências estão inseridas num contexto em que campos de forças estão em disputas pela manutenção ou redefinição de um *status quo* que estabeleça o *modus operandi* defendido por determinados grupos a partir das racionalidades presentes em cada época. Porém, essas mudanças não se dão em caráter permanente e linear, o autor apontou que “nessas várias tentativas de reforma psiquiátrica é possível ver um amálgama *sui generis* entre o velho e o novo, entre a descontinuidade e a permanência, entre a conservação e o reformismo” (Ibidem, p. 75).

Essa conjuntura de transformação nos sistemas de SM na Europa e nos Estados Unidos tinha por objetivo “renovar a capacidade terapêutica da Psiquiatria, liberando-a de suas funções arcaicas, de controle social, coação e segregação” (Rotelli; Leonardis; Mauri, 2001, p. 19). A partir daí cada experiência de desinstitucionalização possuiu características distintas. Elas foram baseadas sobretudo por objetivos e interesses variados como, por exemplo, a radical ruptura com a extinção das instituições de controle social pelos chamados “grupos técnicos e políticos radicais”, como também produzir solução para contenção de despesas por causa de crise fiscal com a redução de leitos através da desospitalização pelos denominados “administradores” (Ibidem, p. 19).

É importante enfatizar que a experiência italiana não era baseada em nenhum desses interesses, nem os político-radical e muito menos o de desospitalização (Ibidem). A intenção era de produzir estratégias que fosse além do paradigma manicomial objetivando a sua superação por uma rede comunitária que se desenvolvesse de forma organizada e estabelecesse critérios para que não produzisse desassistência à população.

Em sua intenção todas as reformas psiquiátricas dos anos 60 se propunham a atingir a superação gradual da internação dos manicômios através da criação de serviços da comunidade, do deslocamento da intervenção terapêutica para o contexto social das pessoas, a prevenção, a reabilitação, etc... Essa transformação da forma organizativa dos sistemas de saúde mental rompeu o domínio cultural do modelo segregativo clássico da Psiquiatria, no qual o manicômio se constituía a única resposta ao sofrimento psíquico. E nesta perspectiva foram multiplicadas as estruturas extra-hospitalares, médicas e sociais, que deveriam assistir aos pacientes egressos dos hospitais psiquiátricos e constituir um filtro contra hospitalizações ulteriores (Ibidem, p. 20).

A partir disto, AMARANTE (2011) apresentou diversas experiências reformadoras que

aconteceram em vários países e dividiu os principais movimentos reformistas da psiquiatria, ou seja, de maior abrangência e impacto, em dois grupos e mais um. O objetivo foi de angariar respostas com a finalidade de se conhecer os principais aspectos que consubstanciaram essas experiências reformistas, tais como: a forma em que se transcorreu esses processos, quem foram os seus atores e sob quais pressupostos se deu esse contexto de reforma (Ibidem). Essa divisão esquemática e didática visou a delimitar não só os movimentos reformistas, como também aqueles que rompiam radicalmente com os paradigmas da psiquiatria. Estes últimos influenciaram, significativamente, as bases da RPB. Logo, o contexto de desinstitucionalização foi composto por um campo polissêmico onde experiências distintas operaram.

O primeiro grupo composto pela Comunidade Terapêutica e pela Psicoterapia Institucional, destaca duas experiências que investiram no princípio de que o fracasso estava na forma de gestão do próprio hospital e que a solução, portanto, seria introduzir mudanças na instituição. O segundo é formado pela Psiquiatria de Setor e Psiquiatria Preventiva, experiências que acreditavam que o modelo hospitalar estava esgotado e que o mesmo deveria ser desmontado “pelas beiradas” como se diz na linguagem popular, isto é, deveria ser tornado obsoleto a partir da construção de serviços assistenciais que iriam qualificando o cuidado terapêutico (hospitais-dia, oficinas terapêuticas, centro de saúde mental, etc.), ao mesmo tempo que iriam diminuindo a importância e necessidade do hospital psiquiátrico. No ‘outro’ grupo, em que estão a Antipsiquiatria e Psiquiatria Democrática, o termo reforma parece inadequado. Ambas consideram que a questão mesma estaria no modelo científico psiquiátrico, que é todo ele colocado em xeque, assim como suas instituições assistenciais (Amarante, 2011, p. 41).

Ao se analisar esse contexto reformista é importante se considerar os aspectos sociais e políticos de cada país, mais particularmente, a forma em que os sistemas sanitários foram constituídos porque “sua forma de organização e seu grau de cobertura condicionaram o modelo adotado de atendimento de saúde e, portanto, dos serviços de saúde mental” (Desviat, 2015, p. 27) e também como se operavam as instituições manicomiais de cada país. Esses fatores têm influência direta no desenvolvimento e características de cada experiência reformista (Ibidem). Amarante (2016, p. 45) enfatiza para “não perdermos de vista a forma como, em um determinado contexto sócio-histórico preciso, se dão as apropriações particulares das demandas sociais e, portanto, como se conformam determinados cenários sociais nas relações com o trabalho, doença, desvio e diferença”.

Desse modo, a seguir será apresentado os principais aspectos que caracterizaram as chamadas psiquiatrias reformadoras que influenciaram a RPB.

### 7.1.1 A comunidade terapêutica e a psiquiatria institucional

A experiência de comunidade terapêutica, na Inglaterra, transcorre no início do período pós-guerra em um cenário de reconstrução nacional devido aos efeitos devastadores oriundos da guerra. Esse contexto foi causador dos mais variados prejuízos desde econômicos aos danos psicológicos, físicos e sociais à população. As consequências dessas condições conjunturais, muitas vezes, resultaram no desfecho da institucionalização de seus soldados em instituições psiquiátricas. A população já não tolerava mais se submeter às condições deploráveis da época e qualquer “espécie de violência e desrespeito aos direitos humanos” eram rechaçados por eles (Amarante, 2016, p.28). Inclusive, a insatisfatória e precária estrutura das instituições psiquiátricas inglesas foi caracterizada como semelhantes àquela contida nas memórias dos campos de concentração da Europa e não atingia seu principal objetivo de recuperar os doentes mentais da época (Ibidem).

Após a publicação do Relatório de Beveridge, em 1942, com pressupostos de enfrentar os chamados “cinco gigantes”<sup>11</sup> (Desviat, 2015, p. 39) e posteriormente o sancionamento da Lei de Criação do Serviço Nacional<sup>12</sup> de Saúde foi possível estabelecer, no Reino Unido, um sistema de saúde universal que possibilitou à população acesso aos serviços de saúde e do sistema de SM do país (Ibidem).

A partir daí, abriu-se possibilidades de projetos que se destinavam à reconstrução do espaço asilar como, por exemplo, a retomada de experiências de Simon, na década de 20, com a laborterapia que tinha como base o trabalho que se tornou instrumento de ação terapêutica (Amarante, 2016). Assim, com a necessidade de conseguir força de trabalho para a construção das CTs, que havia sido dizimada na guerra, foi utilizado pacientes crônicos, em períodos longos de institucionalização, e percebeu-se resultados profícuos (Ibidem).

Fundamentada nas experiências de T.H. Main (1946) e Maxwell Jones (1959) que se inspirou nas ideias de Simon, Sullivan, Menninger, Bion e Reichman as CTs são caracterizados como sendo instituições que buscavam produzir alternativas ao modelo do hospital psiquiátrico instituído na época (Desviat, 2015). Esta produziu mudanças nas relações hierarquizadas entre os profissionais e os doentes mentais e no processo de relação do doente mental com seu próprio

---

<sup>11</sup> Indigência, doença, ignorância, a miséria e o desemprego

<sup>12</sup> National Health Service – NHS é o sistema de saúde do inglês caracterizado como um sistema de saúde público, universal e equitativo e passou por diversas transformações desde sua criação em 1948 (GIOVANOLA, 2016). Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/download/6233/13227?inline=1> Acesso em: 2 de fev. de 2022

tratamento. Essas relações passaram a se constituir como mais democráticas e fomentava a participação de todos no processo terapêutico. Entre os aspectos principais que a caracterizam estão: a liberdade de comunicação, a análise de tudo que ocorre na unidade, a inclinação em uma ruptura de relações hierarquizadas pautadas na tolerância, a realização atividades coletivas e participação de todos em espaços de decisões que antes ficariam restritas a determinados profissionais como, por exemplo, as decisões administrativas (Ibidem).

Em 1959, foi aprovado a Lei de Saúde Mental (*Mental Health Act*) que buscava um tratamento igualitário entre os doentes mentais e os demais pacientes (Ibidem). A partir disto as políticas passaram a investir em oferta de serviços regionalizados e comunitários e na criação hospitais-dia, leitos em hospitais gerais, CTs que possibilitaram a diminuição e reincidências de internação de longa permanência. Assim, houve maior implementação de políticas voltadas para a atenção primária e os pacientes passaram a ser atendidos pelos médicos generalistas em sua comunidade. O objetivo primordial não foi o de extinção dos hospitais psiquiátricos, ainda que pudesse ser uma consequência, mas sim a criação de uma rede comunitária, territorializada e equânime, levando em conta seus indicadores de morbimortalidade (Ibidem).

Ainda que se reconheça a importância dessa experiência de reforma cabe ressaltar que a experiência de comunidade terapêutica se desenvolveu mantendo características asilares e voltadas para o interior da instituição não podendo “ir além do hospital psiquiátrico”, ou seja, não superando o modelo de institucionalização e exclusão social (Amarante, 2016). Assim, não foi possível colocar em xeque a estrutura de reclusão e isolamento asilar nas CTs, como também “a própria essência da questão psiquiátrica” (Rotelli; Leonardis; Mauri, 2001), e não foi lançado mão das devidas críticas às instituições manicomiais de exclusão e violências, as quais deveriam ser objeto principal de análise e mudanças.

A instituição em questão era um conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos, de códigos de referência cultural e de relações de poder estruturados em torno de um objeto bem preciso: “a doença”, à qual se sobrepõe no manicômio o objeto de “periculosidade” (Ibidem, p. 90).

Outra experiência reformista que questionou o funcionamento das instituições psiquiátricas foi a da psicoterapia institucional, na França. Esta, apesar de ser a corrente teórico-prática, na década de 50, que influenciou Daumezon e Koechilin, já era utilizada por seu criador François Tosquelles, anos antes. Ele, refugiando-se da ditadura do General Franco, em meio à Segunda Guerra Mundial, foi residir na França. Lá deparou-se com as condições calamitosas vivenciadas pelos internos do Hospital de Saint-Alban, no qual foi trabalhar. Fez-se necessário

realizar denúncias e transformação nessa instituição apoiado por grupos da resistência. A partir daí, ele passou a ser recebido por intelectuais e estudiosos de diversas áreas – marxistas, surrealistas, freudianos (Amarante, 2016; Desviat, 2015; Lima-Júnior, 2022).

Tosquelles influenciado pelo princípio da “terapia ativa”, de Herman Simon, que visava ao “resgate do potencial terapêutico do Hospital Psiquiátrico” compreendeu que suas funções primordiais de cura e tratamento devido às condições dadas degradantes - de violência e repressão- impossibilitaram o cumprimento ao qual o hospital psiquiátrico havia sido destinado (Amarante, 2016). Ele possuía crenças de que era necessário reconstruir e reformar a instituição psiquiátrica, qualificada como uma instituição doente. Portanto, esta também deveria ser tratada e trazida de volta às suas finalidades iniciais, restabelecendo sua ação terapêutica de tratamento e cura que poderia ter como resultado a reinserção do doente ao seu meio social. Daí a nomeação, por Daumezon e Koechilin, de ‘psicoterapia institucional’ (Ibidem). Para isto, seria necessário mudanças nas relações ali estabelecidas e reestruturação do *modus operandi* do hospital psiquiátrico.

A psicoterapia institucional alimenta-se ainda do exercício permanente de questionamento da instituição psiquiátrica enquanto espaço de segregação, da crítica ao poder do médico e da verticalidade das relações intrainstitucionais. Uma das primeiras iniciativas de abertura de espaços de participação e construção coletiva de novas possibilidades está representada pelo ‘clube terapêutico Paul Balvet’, totalmente autônomo e gerido pelos internos (Ibidem, 2016, p. 32).

A psicoterapia institucional foi disseminada para os demais hospitais franceses. Ela se desenvolveu sendo fortemente influenciada por bases teóricas da psicanálise como efeito do grande movimento de introdução da psicanálise nas instituições (Desviat, 2015). Segundo Tosquelles “o que se procurava era uma escuta coletiva analítica” (Ibidem, p. 31) Para Amarante (2016, p. 33) a psicoterapia institucional produziu mudanças significativas na forma de lidar com os doentes mentais e ao descrever a mesma ela aponta que ela “refere-se ao coletivo dos pacientes e técnicos, de todas as categorias, em oposição ao modelo tradicional da hierarquia e da verticalidade” nas relações ali estabelecidas ao longo do tratamento. Ali foi possível a abertura “de novos espaços e possibilidades terapêuticas” (Ibidem, p. 31) a partir das atividades coletivas. Assim, rompe-se, inclusive, com a relação hierárquica de terapeuta-paciente, dada pela própria psicanálise, através da lógica de transversalidade nas relações (Ibidem).



### 7.1.2 A psiquiatria de setor e psiquiatria preventiva

Para Desviat (2015) a psicoterapia de setor francesa, influenciada pela psicoterapia institucional que é a base do fundamento teórico da mesma, foi a “tentativa mais rigorosa de salvar o manicômio”. Esta também teve forte influência da psicanálise e foi inspirada das ideias de Bonnafé e um grupo de psiquiatras progressistas. O objetivo não foi lançar críticas a estrutura manicomial, mas sim ao conjunto de elementos que a constituía, ou seja, as pessoas que ali estavam presentes em contínuas trocas sociais, tanto os enfermos quanto os funcionários da instituição psiquiátrica.

Essas mudanças não tinham no horizonte a extinção dos hospitais psiquiátricos e foram forjadas como um movimento de contestação da psiquiatria asilar. A partir disto, passou-se à defesa de uma assistência de saúde comunitária e que cada “divisão” hospitalar seria responsável por uma área geográfica e social. O cerne da ação terapêutica passou a ser a comunidade, dessa forma, empregou-se a territorialização da assistência. Embora o hospital permanecesse ainda como o centro do atendimento, a internação dentro de um hospital psiquiátrico não era mais organizada como prioritária no tratamento em SM e sim era uma etapa em seu acompanhamento (Desviat, 2015).

Essa política oficializada apenas na década de 60 estabeleceu que os territórios passariam a ser divididos em setores geográficos com equipes multiprofissionais formada por: psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais (Amarante, 2016). Os objetivos eram o de garantir aos doentes mentais tratamento, a prevenção e a pós-cura e que os mesmos fossem assistidos em todos os estágios da doença antes, durante e após internação. Pôde-se evidenciar a dimensão pública e coletiva dessa política de setor que não foi considerada somente como uma “tentativa de fazer uma outra psiquiatria, mas também uma ação de saúde pública” (Desviat, 2015, p. 31).

A circular definiu ainda o setor como uma área geográfica bem delimitada (com setenta mil habitantes, aproximadamente) que incluía leitos hospitalares (então o estimado era 3 para cada 1.000 habitantes), recursos extra-hospitalares para cada serviço ou setor (o hospital psiquiátrico era dividido entre os setores) e dispositivos para vários setores: lares de pós-cura, oficinas protegidas, clube terapêutico (Ibidem. p. 31).

Dessa maneira, pôde-se perceber que esse movimento de reforma não era de contestação das bases epistemológicas do saber psiquiátrico que se manteve com todo seu aparato de controle social e normalização com propósito de controle da população. Foram lançadas algumas críticas pelos movimentos de resistência que se tornaram obstáculos para a continuidade e legitimação dessa política de setor, tais como: a psiquiátrica de setor

determinava a permanência e ampliação político-ideológica da psiquiatria; a possibilidade de invasão dos loucos nas ruas, afirmados pelos setores mais conservadores e pelos serviços de prevenção e ‘pós-cura’ serem avaliados como mais onerosos que a internação psiquiátrica hospitalar (Ibidem). Essa experiência ficou restrita à França e foi alvo de diversas críticas tanto pelas condições estruturais precárias que os atendidos ali conviviam, cronificação de diversos deles que não se diferenciavam muito do cenário posto há duas décadas quanto pela perpetuação das instituições psiquiátricas hipermedicalizada, biologicista e com atribuição de “gerir a cronicidade” (Ibidem, p. 39).

Já a psiquiatria preventiva ou comunitária surgiu nos Estados Unidos “propondo-se ser uma terceira revolução psiquiátrica (após Pinel e Freud) devido a identificação de uma “nova forma” de intervenção no processo de adoecimento mental (Amarante, 2016). Segundo Amarante (Ibidem, p. 36) “a terapêutica das doenças mentais dá lugar a um novo objeto: a saúde mental”.

Para contextualizar cabe lembrar que esta conjuntura política, econômica e social se inicia em um período crítico, de meados década 50, marcado pela existência de problemas graves a serem solucionados nos EUA. Entre estes está a Guerra do Vietnã, aumento das taxas de uso de substâncias psicoativas pela população jovem, formação de gangues, movimentos *beatnik* (Ibidem) somados a um contexto de denúncias sobre as péssimas condições de assistência nas instituições psiquiátricas.

Assim, norteado pelas ideias da psiquiatria preventiva de Gerald Kaplan, o presidente Kennedy, anunciou no Congresso dos EUA, em 1963, a mudança dos objetivos da psiquiatria que passou a defender os pressupostos de uma psiquiatria comunitária e a criação de centros de saúde mental como resposta a um contexto pós-guerra que refletia o aumento de desemprego, aumento de agravos de saúde e escassez de moradia (Desviat, 2015).

A partir daí passou adotar as concepções fundamentais da medicina comunitária, como os conceitos de prevenção, risco, população de risco e crise que estavam alinhados a uma perspectiva epidemiológica e de saúde pública (Ibidem). Esta foi baseada em níveis de atenção à saúde: primário, terciário e secundário que embora o foco em “ações especializadas da psiquiatria na prevenção secundária e terciária, insistia na participação desses profissionais (com equipes de saúde e outros trabalhadores comunitários) em programas gerais de promoção da saúde e na atuação seletiva de grupo de risco” (Ibidem, p. 62). Assim, determinou-se um modelo de atenção em SM não focado centralmente no sujeito doente, mas priorizou-se um sujeito inserido na comunidade. Olha-se agora com uma visão epidemiológica à procura suspeitos de doenças mentais e fatores de riscos no ambiente no qual esse sujeito pudesse estar

exposto e propício ao desenvolvimento de patologias mentais (Amarante, 2016; Desviat, 2015).

Nesse contexto preventivista, emergiu, nos EUA, o conceito de desinstitucionalização que explicou o processo de desospitalização no país “passando haver uma correspondência direta entre desinstitucionalizar e desospitalizar” (Amarante, 2016, p. 41). A partir daí, visando a formular medidas alternativas à hospitalização, duas intervenções foram possíveis: a diminuição do tempo de internação hospitalar e a criação de “serviços extra-hospitalares como os centros de saúde, hospitais-dia/noite, oficinas protegidas, lares abrigados, enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais...” (Ibidem).

A medicina preventiva equivale a um mesmo “projeto de medicalização da ordem social, de expansão dos preceitos médicos psiquiátricos para o conjunto de normas e princípios sociais” (Amarante, 2016, p. 41). Utilizando o conceito de *aggiornamento* de Castel (1978 apud Amarante, 2016, p. 41) o autor aponta que o preventismo é uma atualização e metamorfose do dispositivo de controle e disciplinamento social com a presença de permanências, que se prolongam no tempo, como o ‘confinamento dos loucos’ concomitante à máxima de modernização no discurso de ‘promoção de sanidade mental’ (Ibidem). Rotelli, Leonardis e Mauri (2001) enfatizaram que os velhos pacientes crônicos egressos de longo período de institucionalização nos hospitais psiquiátricos são substituídos pelos novos pacientes crônicos que perambulam, por vezes, em uma rede fragmentada e de baixa articulação entre seus dispositivos.

### **7.1.3 A antipsiquiatria e a psiquiatria anti-institucional**

É nos anos 60, na Inglaterra, permeada de eclosão de movimentos de contracultura que a antipsiquiatria emerge influenciada por grupos de psiquiatras como, por exemplo, Ronald Laing, David Cooper e Aaron Esterson. Para Amarante (2016, p. 42) é o momento que foi formulado “a primeira crítica radical ao saber psiquiátrico”, isto é, não se tratava mais de apenas uma reforma do hospital psiquiátrico.

A esquizofrenia foi a temática que mais produziu críticas contestando o discurso psicopatológico como única ferramenta disponível para tratar a questão e buscou também analisar a “inadaptação do saber e práticas psiquiátricas” na condução da loucura, particularmente, da esquizofrenia como doença (Ibidem, p. 42). Sendo assim, a antipsiquiatria irrompe como a via de questionamento do arcabouço epistemológico da psiquiatria. Assim, conduz-se a um processo de destituição do saber médico-psiquiátrico sobre as doenças mental e o modo adequado de tratá-las, produzindo uma ruptura com o paradigma assistencial

manicomial (Ibidem).

Essa experiência subverteu as práticas instituídas nas CTs e propôs um novo modelo de comunidade terapêutica produzindo grandes questionamentos, intervenções e mudanças nesses espaços. A experiência em Londres, no Hospital Psiquiátrico Público de Shenley, na década de 60 foi um exemplo disto. Lugar em que passou a ser questionado as relações hierarquizadas ali estabelecidas, a disciplina hospitalar e até mesmo os preconceitos da equipe de saúde – médicos e enfermeiros – em relação aos pacientes (Ibidem).

Para além da categoria de “doença mental” buscou-se outras correntes teóricas com a finalidade de procurar respostas para um fenômeno tão complexo e diálogos entre a razão e a loucura. Partiu-se da compreensão de que era necessário ampliar o olhar sobre a loucura entendendo os múltiplos fatores que a produz e que a mesma poderia ser vista como produto de uma crise humanitária ou “um fato social, político e até mesmo um experiência positiva de libertação, uma reação a um desequilíbrio familiar, não sendo assim um estado patológico, nem muito menos o louco um objeto passível de tratamento” (Ibidem, p. 44).

Nas instituições ganha-se espaço outras possibilidades de intervenção terapêutica que não autorizava mais uma assistência baseada somente na nosografia psiquiátrica ou no tratamento químico ou físico. Outros discursos e perspectivas passaram a compor as intervenções terapêuticas dos pacientes como, por exemplo, ações em que o sujeito foi “acompanhado pelo grupo, seja através de método de investigação, seja pela não repressão da crise, psicodramatizada ou auxiliada com recursos de regressão” (Ibidem). Trocou-se o discurso patognomônico, por novas ótica empregadas, tal como a perspectiva da “gênese comunicativa” (Ibidem, 45), ou seja, uma nova forma de se apreender e compreender um dado fenômeno em que, por exemplo, a esquizofrenia passa a ser vista como efeito dos problemas de comunicação entre os indivíduos. Ainda que suas bases teóricas tenham limites, foi um *start* para se produzir novas formas de compreensão sobre a loucura e os processos de desinstitucionalização que já ganhava espaço em outros países como a Itália.

Numa mesma direção de contrapor o discurso hegemônico psiquiátrico surgiu a experiência da psiquiatria anti-institucional que se iniciou com a vivência de um psiquiatra italiano chamado de Franco Basaglia em Gorizia, pequena cidade da Itália (Desviat, 2015). No início da década de 60, ele transformou um hospital psiquiátrico, no qual era diretor, em uma comunidade terapêutica e conhecendo os limites da mesma buscou realizar enfrentamentos que objetivassem a desarticulação da instituição manicomial (Ibidem) descrita por Goffman como

uma instituição total<sup>13</sup> onde, os lá reclusos, “levam uma vida fechada e formalmente administrada” (Goffman, 2010, p. 11). A partir daí passou a ser colocado em xeque os pressupostos da psiquiatria e a “psicopatologia foi momentaneamente colocada entre parênteses” (Desviat, 2015, p. 48).

Nas palavras de Basaglia (1970:156), um imenso receptáculo cheio de corpos que não podem vivenciar a si mesmos e que ali estão” à espera de que alguém os ocupe” para fazê-los viver de outra maneira – na esquizofrenia, na psicose maníaco-depressiva ou na histeria: definitivamente coisificados. Logo, ficaram para atrás as técnicas inovadoras de tipo institucional, reduzidas a uma simples camuflagem dos problemas diante da luta contra a exclusão e a violência institucional, a demolição dos manicômios e transposição da crise do doente mental para o âmbito social. A psicopatologia foi momentaneamente colocada entre parênteses. A prática psiquiátrica converteu-se em uma ação política. O psiquiatra, testemunha da exceção da realidade criada, “pode-se ser cúmplice ou ativista da destruição dela” numa paráfrase de Basaglia a Jean Paul-Sartre no prefácio do magnífico livro do psiquiatra Frantz Fanon (1961), intitulado os condenados da Terra. Nem vítimas, nem carrascos. Éramos todos cúmplices (Ibidem, p. 48).

E nessa perspectiva, fica-se evidente que a psiquiatria procura atuar, prioritariamente, no paciente psiquiátrico reduzindo-o a condição de objeto. Debruça-se sobre a doença, ao invés de se aproximar do sujeito que existe com uma trajetória de vida marcada por diversos fatores que produziram seu sofrimento psíquico. Portanto, é indispensável levar-se em consideração a complexidade da interrelação no processo de existência-sofrimento dos sujeitos que se apresentam diante de todos nós (Amarante, 2016). Assim, é necessário se pensar a loucura para além do processo de “solução-cura”, ou seja, um modelo racionalista de problema-solução da medicina baseado em uma lógica produtora de diagnóstico e prognóstico que conduz a doença à cura (Rotelli; Leonardis; Mauri, 2001, p. 26). Entretanto, em lugar da cura percebe-se a cronificação como desfecho e a institucionalização do doente.

De fato, desde as suas origens a psiquiatria está condenada a se ocupar de um objeto, a doença mental, que na realidade é bastante “não conhecível” e frequentemente incurável (Bleuler 1983); malgrado os enormes esforços para dar-lhe uma explicação e definição racional, ampliando e tornando mais complexo o quadro das causas (com as contribuições da psiquiatria social e relacional, as pesquisas epidemiológicas, biológicas, imunológicas, etc...) ao final da cadeia causal a doença continua largamente indeterminada; e, ainda, apesar do desenvolvimento das terapias de “choque”, das farmacológicas, das psicoterapias etc... a cronicidade continua a ser o

<sup>13</sup> Elas são descritas como instituições que possuem uma estrutura arquitetônica com barreiras de isolamento e todo um regimento a ser seguido. As normas vão desde a adesão às atividades, não raro, impostas, até a sua descaracterização como indivíduo marcado por sua cultura e história como, por exemplo, impossibilidade de uso suas vestimentas, minuciosos hábitos ordinários em seu cotidiano não mais possíveis e impossibilidade de trocas sociais mais amplas em seu meio, que passam a ficar no passado. É um passado cada vez mais distante com o ingresso do indivíduo no que o autor denominou de ‘carreira moral’. Esta é o processo da vida institucional do sujeito que terá sua identidade transformada, assim, alterando o *habitus* do indivíduo que deverá assimilar uma nova cultura e desempenhar um novo papel na instituição (GOFFMAN, 2010).

objeto por excelência, o problema e o sinal mais evidente da impotência da psiquiatria em alcançar a solução-cura (e os manicômios são a evidência concreta de tudo isto) (Ibidem, p. 26).

Quando Basaglia foi para Trieste, em 1971, em sua nova experiência de desinstitucionalização, ele produziu críticas às práticas reformistas antes baseada na criação de CTs que foi construída sob uma “relação artificial dentro/fora” e calcada em um modelo reducionista de humanização da instituição psiquiátrica (Ibidem, p. 48). Esta deveria ser superada por reinvenção de práticas que de fato estabelecessem uma relação do louco com seu meio social e mantivesse sua interação com o fora da instituição e seus laços sociais. E para também produzir possibilidades de mudanças daquilo que foi historicamente construído no imaginário social sobre o que é a loucura e o hospital psiquiátrico entendido como “dispositivo de tutela, exclusão e periculosidade” (Ibidem, p. 48).

Nesse período, a partir das mudanças das forças políticas para uma política com governos de centro-esquerda, emergiu uma reprovação não somente aos manicômios e todo seu aparato, mas de todas as instituições de marginalização como os “reformatórios, os presídios, os albergues da assistência social e também as instituições que sustentavam a fachada ideológica e moral do sistema social – a família, a escola e a fábrica” (Desviat, 2015, p. 49). Nesse contexto foram realizadas reivindicações, através de uma sociedade muito ativa e engajada em movimentos político-sociais, por um modelo de sistema universal e equitativo e, em 1978, foi criada a Lei 180<sup>14</sup> que estabelece a extinção dos hospitais psiquiátricos (Ibidem). Portanto, a normativa possibilitou a transformação do estatuto jurídico do paciente, primeiro “de paciente coagido a paciente voluntário, depois o paciente como hóspede, depois a eliminação dos diversos tipos de tutela jurídica, depois o restabelecimento de todos os direitos civis” (Rotelli; Leonardis; Mauri, 2001, p. 34)

Amarante (2016, p. 48) exorta que a experiência na Itália proporcionou uma “ruptura radical com o saber e prática psiquiátrica, na medida em que atingiu seus paradigmas” e que era necessário um projeto de desinstitucionalização que rompesse com “saberes/práticas/discursos comprometidos com uma objetivação da loucura e sua redução a doença” (Ibidem, p. 49).

Enquanto desinstitucionalizar significa entender a instituição no sentido dinâmico e necessariamente complexo das práticas e saberes que produzem determinadas formas

---

<sup>14</sup> Em 1973 foi criado o movimento da Psiquiatria Democrática que objetivou difundir a reforma para toda a Itália. A partir daí, constituiu-se uma comissão com a finalidade de revisar a Lei de 1904 e aprovou-se a Lei 180/1978, também conhecida como lei Franco Basaglia, que condenou os hospitais psiquiátricos, determinou seu fechamento e a criação de serviços alternativos à comunidade (DESVIAT, 2015)

de perceber, entender e relacionar-se com os fenômenos sociais e históricos (Ibidem, p. 49).

Embora surgisse outras possibilidades teórico-práticas de se criar novas perspectivas para se compreender a chamada doença mental, como a explicação social, era importante se considerar todos os aspectos de crise pessoal e do sofrimento psíquico (Desviat, 2015). O que não se reduziu somente a submeter o hospital psiquiátrico a novas racionalidades como “à crítica marxista da economia política ou análise maoísta das contradições” (Ibidem, p. 50). Era premente que se destruísse todo aparato manicomial e se produzisse novas alternativas de se interpretar e intervir sobre o fenômeno da loucura, não obstante não excluindo o psiquiatra e sim objetivando a produzir “novas formas de sociabilidade e de subjetividade aos que necessitassem da assistência psiquiátrica” (Ibidem, p. 50).

Era necessário transformar as relações de poder dentro da instituição manicomial, sobretudo, aquela que remetia a condição do doente (Rotelli; Leonardis; Mauri, 2001, p. 32). Fez-se relevante mudanças desde as mais simples como o restabelecimento de utilização de objetos bem como a reconstituição dos direitos civis do indivíduo institucionalizado (Ibidem). Portanto, restitui-se também a possibilidade ao direito da construção de sua identidade a partir das trocas sociais possíveis. Logo, a desinstitucionalização torna-se a principal via de um trabalho terapêutico. Uma desinstitucionalização gradual e responsável que levasse em consideração os fatores políticos, econômicos, culturais e sociais de cada região.

A partir daí foram construídos novos espaços e modos de intervenção sobre a loucura/doença mental (Amarante, 2016). Isto culminou na criação, entre outros, de centros de saúde territorializados, grupos-apartamentos, uma espécie de residência para os pacientes, cooperativas de trabalho redefinidas como empresas sociais, serviços de emergência psiquiátrica com um número de leitos reduzidos (Ibidem), plantão psiquiátrico no hospital geral, centro para tóxico-dependentes, serviço psiquiátrico territorial no interior do cárcere, entre outros (Rotelli; Leonardis; Mauri, 2001, p. 43). Isto possibilitou a progressiva diminuição dos leitos psiquiátricos e abolição total do hospital psiquiátrico de Trieste, após a aprovação da Lei Basaglia, em 1980 (Ibidem, p. 37). Também foram transformadas as formas da administração dos recursos públicos que passaram a ser destinados para o meio comunitário, assim, “as novas possibilidades nascem com o deslocamento material de pessoas, pacientes e verbas do hospital para a comunidade” (Ibidem, p. 43). Experiência que ficou conhecida como a passagem das instituições de violência para as instituições de tolerância (Amarante, 2016).

Como toda experiência de reforma também teve seus limites, principalmente, por sua implementação se dar a partir das características econômicas de cada região do país (Desviat,

2015). Na Itália, o processo de reforma teve um desenvolvimento não uniforme e desigual. Infelizmente, os melhores avanços ocorreram em regiões com poder aquisitivo maior e que tiveram os recursos necessários para implementar a reforma com o investimento na rede comunitária. Levar em consideração fatores como a formação dos Estados e as possibilidades da concretização de um estado social, característico de um *Welfare State*, é importante para se entender os limites da implementação e consolidação de políticas sociais.

Desse modo, a experiência brasileira de reforma ainda que urgente, necessária e exitosa estará limitada a sua condição de país capitalista-dependente e a todos os fatores econômicos, políticos, sociais, culturais e históricos que o determina.

Alguns outros autores como, por exemplo, Eduardo Mourão Vasconcelos (2016a; 2016b; 2021), sistematiza o processo de RPB e analisa esse período direcionando seu olhar para as estratégias de *empowerment*/empoderamento e *recovery*/recuperação, tendo por foco a participação e protagonismo social nas experiências reformistas decorrentes dos mais variados países.

As experiências internacionais de grupalização mais autônoma e de formação de coletivos de usuários(as) de serviços de saúde mental surgiram no contexto de emergência de vários outros movimentos sociais a partir das décadas de 1950 e 1960, de direitos humanos e de direitos civis, e particularmente dos movimentos de antipsiquiatria (Inglaterra e Estados Unidos) e de defesa dos direitos das pessoas com deficiências (países escandinavos e Estados Unidos). Esses coletivos configuraram o que foi chamado de movimento de usuários (as) em saúde mental (Weingarten, 2001; Vasconcelos, 2000a; 2003), em iniciativas paralelas na década de 1970, no Estados Unidos, Holanda, Japão e Suécia, se estendendo gradualmente para a Inglaterra, Canadá e demais países de língua inglesa (Haafkens et al., 1986; Rogres e Pilgrim, 1991; Lindow, 1999). Nos países do Norte da Holanda, Canadá, Estados Unidos e demais países anglo-saxões, a principal característica do movimento tem sido à busca de empoderamento, protagonismo próprio, autonomia pessoal e de suas organizações, e a crítica do que chamam de cultura de tutela (*patronage*) por profissionais por serviços e também pelas famílias (Vasconcelos, 2021, p. 54).

Esse autor (Ibidem, p. 74) aponta a necessidade de “diversificar e tornar mais complexas nossas estratégias de luta antimanicomial e do projeto de desinstitucionalização no Brasil e na Itália” com a finalidade do fortalecimento das bases antimanicomiais da RPB e estímulo a participação social. Ele reconhece a experiência italiana como o modelo central que se tornou base para a RPB. Entretanto, ao apontar as semelhanças das reformas psiquiátricas brasileira e italiana, ele fez críticas como, por exemplo, a existência reduzida de uma participação social efetiva e afirmou que essas experiências de reforma foram protagonizadas, peculiarmente, por profissionais da categoria médica, “psiquiatras progressistas”, e com reduzida participação autônoma dos usuários e familiares, conforme a seguir:



**Diversificar e tornar mais complexas nossas estratégias de luta antimanicomial e do projeto de desinstitucionalização no Brasil e na Itália:** o fato de termos como principal inspiração no movimento antimanicomial brasileiro a experiência e estratégia de desinstitucionalização italiana, isso não significa deixar de avaliar suas limitações em termos do protagonismo dos usuários. A Itália tem características culturais similares à brasileira, e os principais autores da reforma psiquiátrica italiana fora, sem dúvida alguma, profissionais, particularmente, os psiquiatras progressistas, com baixíssimo protagonismo autônomo dos(as) usuários(as) e familiares, pelo menos até recentemente. Por outro lado, o fato de os países com movimentos mais autonomistas dos(as) não terem adotado a estratégia da desinstitucionalização italiana não pode, em minha opinião, implicar em fechar os olhos para os avanços que eles têm realizado em termo do protagonismo dos(as) usuários (as), em suas políticas de *recovery*, ou pelas repercussões que essa abordagem tem tido no campo dos direitos humanos, como a Convenção Dos Direitos das Pessoas com Deficiências (termo traduzido equivocadamente no Brasil por deficiências) da ONU, de 2006. [...] (Ibidem, p. 74).

Isto posto, podemos passar agora para uma breve contextualização do processo de RPB que é histórico, político, econômico, social, cultural, ideológico, dialógico e sobretudo é transformação entre rupturas e permanências.

## 7.2 DA CRIAÇÃO DO CEBES À POSSE DE VALENCIUS (1976 – 2015)

Para Amarante (2021) definir um período de início da Reforma Psiquiátrica no Brasil não é um exercício fácil por existirem diversos momentos em que ocorreram experiências passíveis de serem avaliadas como reformadoras. O mesmo (2016, p. 21) ainda salienta que ao construir um percurso histórico da reforma psiquiátrica faz-se necessário ter um “olhar histórico-crítico sobre os paradigmas fundantes do saber/prática psiquiátricos.” Logo, para se compreender essa conjuntura atual de retrocessos/desmonte/contrarreforma, fez-se necessário analisar seu percurso histórico-político anterior e produtor dos desdobramentos que se materializaram nos períodos ulteriores.

Cabe lembrar que esse é um contexto na segunda metade da década de 70 caracterizado como um campo de lutas por direitos sociais, civis e defesa à redemocratização do país, no final da ditadura civil-militar, um período repressivo e de redução do espaço político e social (Paim, 2008). Contexto este que foi cerne de uma conjuntura reivindicatória por transformações no campo das políticas públicas. Nessa fase, a sociedade civil organizou diversos movimentos no Brasil, particularmente, o da Reforma Sanitária Brasileira - RSB e RPB (Amarante, 2016).

E é nesse contexto que houve a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) o qual é tido como “uma referência fundamental, um marco histórico, político e

epistemológico” (Amarante, 2021, p. 24) no que diz respeito ao desenvolvimento das Reformas Sanitária e Psiquiátrica. Assim, na segunda metade da década de 70 surgiu um movimento crítico que resultou na criação do CEBES, em 1976, com finalidade de fomentar discussões, elaboração de pesquisas e criar um espaço onde se poderia produzir intervenções naquela conjuntura e luta por direitos. E foi a partir de um coletivo de SM dentro do CEBES que se pôde organizar o movimento antimanicomial e trazer diversas influências de intelectuais e militantes de várias regiões do mundo a fim de produzir intervenções críticas no campo da SM brasileira (Ibidem). Assim, houve a escolha do ano de 1976 como um ponto de partida ao retratar a trajetória da RPB.

E nesse contexto os movimentos reformistas com a finalidade de articulação das forças sociais organizaram conferências, congressos e encontros que fomentaram discussões visando a conduzir reflexões críticas acerca dessas condições conjunturais, “associando a luta política com propostas técnicas” (Ibidem, p. 79) e tinham como norte produzir enfrentamentos e mudanças na condução das políticas públicas de saúde. No final dessa década surgiram inúmeras discussões em múltiplos espaços sobre um novo modelo de atenção à saúde denominado Atenção Primária à Saúde. Este norteou os rumos da RSB, caracterizada como um fenômeno histórico e social, e que questionou a assistência à saúde centrada em um modelo médico-hospitalar, num sistema de saúde privatista, curativista, oneroso e de baixa cobertura de serviços em relação às demandas da população (Paim, 2008).

Um cenário que propiciou a organização de diversos movimentos reivindicatórios de direitos e culminou na criação, por médicos, do Núcleo Estadual de Saúde Mental e, por conseguinte, no Movimento de Renovação Médica (REME), responsáveis por realizar denúncias e críticas ao modelo psiquiátrico asilar (Amarante, 2016).

Esse período foi marcado por inúmeras denúncias realizadas pelo Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) sobre as condições precárias (de assistência e trabalho) da indústria da loucura nos hospitais privados contratados pelo Instituto Nacional da Previdência Social - INAMPS<sup>15</sup>, que acaba tendo grande repercussão (Vasconcelos, 2016a).

Foi um período de grande influência de intelectuais vindo de diversas áreas do exterior e trazendo essas experiências internacionais de reforma do modelo psiquiátrico tradicional, que vinham ocorrendo desde o período pós-Segunda Guerra. Assim, entusiasmados com essas

---

<sup>15</sup> O antigo Instituto foi criado em 1977, pelo governo federal, e foi responsável pela assistência médica aos trabalhadores que contribuíam com a previdência social. A parcela da população que não efetuava esta contribuição não possuía direito de acesso a esses serviços. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6439.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6439.htm) Acesso em: 3 de mar. de 2022

experiências reformistas internacionais e de ruptura com o paradigma psiquiátrico clássico foi possível trazer, para o Brasil, novas possibilidades de se pensar o campo psiquiátrico. Entre essas experiências de reforma estrangeiras a grande influência, no Brasil, conforme visto anteriormente, foi a da Psiquiatria Democrática / Anti-institucional italiana a qual inspirou a psiquiatria coletiva em nosso país, assim nomeada por Desviat (2015). Essa influência colocou em xeque o paradigma psiquiátrico asilar vigente naquela época, o que permitiu se pensar criticamente através de novas bases epistemológicas as práticas em SM no Brasil. E, ao longo de mais de quatro décadas, o desenvolvimento e implementação desse processo de RPB vem sendo realizado em uma conjuntura de intensas disputas e grandes resistências na esfera política e econômica (Amarante, 2016).

A RPB objetivou produzir transformações que não deveriam se reduzir a uma mera reestruturação organizativa, administrativa e setorial da assistência pautada no paradigma psiquiátrico-asilar (Amarante, 2021). Porém, deveria sim, tratar-se de “uma transformação de mentalidades, de culturas, de referências científicas, de relações sociais, de formas de ver e estar no mundo” (Ibidem, p. 15). O principal propósito da RPB não era se limitar a uma perspectiva assistencialista, e nem mesmo visou a “humanizar as instituições psiquiátricas, ou a modernizar a psiquiatria, ou ainda, a otimizar o sistema e os equipamentos assistenciais” (Ibidem, p. 106), ou algo similar. O seu objetivo primordial foi de “reconstruir as relações entre a sociedade e a loucura” (Ibidem, p. 107), ou seja, reconstruir e modificar a maneira como a sociedade compreende o fenômeno da loucura e produzir novos sentidos que abarcassem uma nova forma de olhar e conviver com a mesma.

Em outras palavras, transformar a forma como a sociedade lida com tais questões. Isto significa transformar o imaginário e as representações sociais, a produção de sentidos no cotidiano, as práticas discursivas, a produção de narrativas, ou qual seja a noção do que se prefira utilizar, da sociedade sobre a loucura. Transformar as concepções sociais, culturais, científicas, jurídicas, políticas e assim por diante que foram construídas na sociedade graças, em grande parte, à contribuição do próprio saber e das próprias instituições psiquiátricas (Ibidem, p. 107).

O movimento de RPB também é analisado através de uma perspectiva abrangente, tornando-se um “processo social complexo” (Ibidem, p. 106). Nesse sentido, a RPB não se reduz a uma reforma meramente assistencial, institucional, profissional, setorial ou produtora de uma psiquiatria e asilo mais “aprimorados e humanizados”. Essa reforma é um processo contínuo, dinâmico, multidimensional e composto por seus mais diversos atores - profissionais de formações variadas, políticos, movimentos organizados da sociedade civil, usuários e familiares (Ibidem). É um processo constante de desconstrução, reconstrução e reinvenção de

seus saberes e práticas de forma crítica.

Segundo Amarante (2011, p. 63) utiliza-se o significante “processo” referindo-se a “algo que caminha e se transforma permanentemente”. Ou seja, processo social complexo composto por múltiplos conceitos, práticas, eventos, atores e elementos que se engendram e se consubstanciam, de maneira didática, em quatro dimensões concomitantes, interligadas, complementares e interdependentes. Desse modo, tendo por finalidade estruturar, organizar e tornar mais pedagógico o entendimento deste processo de RPB, Amarante (2011), desdobra-a da seguinte maneira: teórico-conceitual ou epistemológica, técnico-assistencial, sociocultural e jurídico-política. É importante observar que a divisão dessas dimensões não se reduz ou se limita a essas quatro expostas. Fez-se necessário a sua construção para que de modo esquemático pudéssemos visualizar e compreender a complexidade da RPB.

Desse modo, a dimensão teórico-conceitual, também denominada de epistemológica, compreende a análise dos conceitos que atravessam o campo da RPB, ou seja, suas bases epistemológicas. Pode-se tomar como exemplos os conceitos de alienação mental, transtorno, doença mental, terapêutico, asilo, hospital psiquiátrico, norma/normalidade, cuidado psicossocial, periculosidade, incapacidade, irresponsabilidade civil, medicalização, patologização, entre tantos outros que produzem sentidos e se materializam nas mais diversas práticas e contextos (Amarante, 2021).

Essa dimensão traz questões e reflexões sobre como se outorga e legitima o saber psiquiátrico que emergiu como um saber “positivo, neutro, autônomo: expressão unívoca da Verdade” (Amarante, 2011, p. 67). Deve-se levar em consideração que ele surge em determinada época em que a noção de ciência e verdade era incontestável cientificamente e analisada como um dado natural (Ibidem). Portanto, esta dimensão é de extrema relevância para se compreender as noções que permeiam tanto o imaginário social quanto os signos inseridos nos discursos presentes nas mais variadas formações de profissionais que compõe este campo, cabendo frisar aqui temas como a patologização e medicalização da vida (Amarante, 2021, p. 19).

Sobre a dimensão técnico-assistencial incidem efeitos da dimensão supracitada. Ela abarca um novo modelo de cuidado, serviços e práticas em SM, direcionados aos sujeitos em sofrimento psíquico, em novos serviços de superação do modelo manicomial. É nesse novo paradigma de cuidado, conquistado pela RPB, que se deve colocar entre parênteses a doença e dar lugar para uma perspectiva que olhe o sujeito em sua totalidade e inserido em um contexto social (Ibidem). Esse cuidado primeiro deverá estar pautado em uma perspectiva crítica e que sustente as múltiplas possibilidades de se olhar para o campo da SM. Um cuidado que não

deverá manter o indivíduo em sofrimento psíquico alijado de seu território e reduzido meramente à assistência hospitalar e psiquiátrica. Um cuidado em que não há espaço para o tratamento baseado categoricamente em repressão, exclusão, disciplina, controle e vigilância. É nessa dimensão que se pensa em dispositivos estratégicos, acolhedores, de cuidado, trocas sociais e de produção de subjetividades (Amarante, 2011).

O conceito de território aqui é indispensável ao se pensar em um cuidado ao indivíduo ou coletividade em sua comunidade e onde seus laços sociais estão presentes. É o lugar social que compreende sua cultura, comunidade, *habitus* e inúmeras possibilidades de agenciamentos diários a partir de suas relações com o meio e com a pessoas que ali o constituem. Sendo assim, desloca-se a assistência excludente, institucinalizante e asilar do centro da ação terapêutica e abre-se possibilidades de ressignificação do cuidado em SM destinado àqueles que o necessitam (Amarante, 2016).

A dimensão sociocultural é uma dimensão estratégica e criativa que permite a construção de espaços em que a sociedade possa exprimir, manifestar e refletir sobre as representações que constitui o imaginário social acerca da loucura, doença, manicômio e sobre a própria RPB. É nessa dimensão que “trata-se de operar na produção de novos *lugares sociais* (grifos do autor) para as pessoas em sofrimento psíquico ou assim diagnosticadas” (Amarante, 2021, p. 23). Entra-se em contato com novas linguagens, trocas dialógicas e possibilidades de se produzir vida para além dos muros institucionais.

É a partir de atividades culturais, esportivas, políticas, acadêmicas, entre outras, que foi viável a produção de diversas experiências e reflexões sobre cuidado destinados as pessoas em sofrimento psíquico. O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial - MNLA teve importante papel mobilizador e fomentador desse campo cultural que vai desde criação de blocos de escola de samba até televisões comunitárias (Amarante, 2016).

Amarante (Ibidem) destacou que nessa dimensão existe um aspecto peculiar de sua inter-relação com as demais dimensões. É nela que há a participação social e política de todos os atores componentes da RPB. Cabe destaque aqui para o MTSM que promoveu manifestações e encontros relevantes para RPB. Entre outros inúmeros eventos que possibilitaram a reunião de diversos intelectuais e múltiplas discussões, elaboração de propostas e intervenções durante o processo da RPB atravessados pela arte, cultura e lazer nos territórios das cidades em que as pessoas residem.

No que se refere a dimensão jurídico-política Amarante (2016) aponta que esta engloba um conjunto de desafios e estratégias em que a questão do Direitos Humanos assume imprescindível preponderância. É nessa dimensão que se é organizado e regulamentado as

relações sociais e seus aspectos concernentes aos direitos civis, políticos e sociais. É a dimensão em que se luta por “novos sujeitos de direitos e direitos para novos sujeitos em sofrimento psíquico” (Amarante, 2011, p. 69). Estes incluem desde direitos a auxílio financeiro a direitos como trabalho, esporte, lazer, cultura, dentre outros. Aqui Estado e sociedade dialogam para se avaliar, autorizar ou invalidar propostas que podem incluir, dentre inúmeras outras, alterações jurídicas, regulamentações de novas estruturas institucionais e transformações das políticas públicas.

Em suma, refletindo o paradigma da psiquiatria tradicional, a dimensão jurídico-política se refere a insanos, insensatos perigosos, incapazes, irresponsáveis, despossuídos de direitos. Já o paradigma da RPB, a mesma dimensão fala em sujeitos, em direitos, em cidadania, emancipação, reconhecimento, participação social e construção coletiva... Trata-se de uma ruptura fundamental! (Amarante, 2021, p. 22).

Dessa maneira, pôde-se perceber que o processo de RPB atravessou a realidade brasileira com o objetivo de questionar os saberes e práticas instituídos que construíram as formas de se tratar a chamada loucura. Sobre a “loucura”, ao longo da história em diversos períodos e contextos distintos, incidiram os mais variados signos produtores de sentidos que se modificaram ao longo do tempo, produzindo lógicas diferentes de se agir sobre a mesma (Foucault, 2017). Portanto, o tratamento dado à loucura depende, intrinsecamente, de como uma sociedade em determinada época a interpreta. Houve um processo de transformação da loucura que culminou em um discurso hegemônico, ainda no tempo hodierno, de compreensão dela como doença mental / transtorno mental (Caponi, 2012). Assim, o louco passou a ser objeto de pesquisa, intervenção e tratamento psiquiátrico. Por conseguinte, essa perspectiva médica biologicista e patognomônica tornou-se o discurso dominante para se tratar o fenômeno da famigerada loucura (Ibidem) e o modelo principal de se intervir sobre a SM mundialmente.

As repercussões do modelo biomédico psiquiátrico clássico têm seus desdobramentos até os dias atuais. Desse modo, para se compreender o presente cenário do processo de RPB fez-se imprescindível olhar para atrás e realizar uma visita ao passado.

Vasconcelos (2016a, p. 31-55; 2016b, p. 37-42) organiza, sistematiza e produz uma divisão de quatro períodos da RPB entre 1978 a 2010:

**Quadro 3** – Divisão em fases da RPB (Eduardo Mourão Vasconcelos)

<b>1ª Grande Fase (1978- 1992)</b>	<b>2ª Grande Fase (1992 – 2001)</b>	<b>3ª Grande Fase (2001-2010)</b>	<b>4ª Grande Fase (2010 - ?)</b>
Dispõe sobre um período de mobilização social e crítica do sistema hospitalar e asilar, entrada no aparelho de Estado e primeiras experiências de humanização e controle da hospitalização e da rede ambulatorial em saúde mental.	Apresenta o período de implementação da estratégia de desinstitucionalização, consolidação do movimento da luta antimanicomial e impacto do avanço neoliberal.	Perfaz um período de consolidação da hegemonia reformista e da rede de atenção psicossocial, ampliação da agenda política de Saúde Mental, divisão do movimento da luta antimanicomial em tendências e impacto das limitações neoliberais do governo Lula e seus desafios.	Quarta fase ainda não foi fechada e delimitada o período. É a etapa que compreende o momento de desafios crescentes decorrentes das políticas neoliberais, desinvestimento das políticas sociais e intensas disputas culminando em mudança e retrocessos no campo da RPB.

Fonte: Vasconcelos (2016a; 2016b)

A Primeira Grande Fase compreende um contexto de lutas por redemocratização e direitos civis, políticos e sociais em uma conjuntura de ditadura civil-militar e de repressão claramente manifesta, de acordo com o já abordado. Assim, emergiram os dois movimentos de RSB e o de RPB ou “um grande movimento que se desdobra em dois” (Amarante, 2021, p. 16). O primeiro, o foi entendido como um fenômeno histórico e social que segundo Paim (2008) pode ser analisado como idéia-proposta-projeto-movimento-processo:

[...]idéia que se expressa em percepção, representação, pensamento inicial; proposta como conjunto articulado de princípios e proposições políticas; projeto enquanto síntese contraditória de políticas; movimento como articulação de práticas ideológicas, políticas e culturais; processo enquanto encadeamento de atos, em distintos momentos e espaços que realizam práticas sociais – econômicas, políticas, ideológicas e simbólicas (Paim, 2008, p. 36).

Essa fase foi marcada por intensa mobilização da sociedade civil, “re-emergência dos principais movimentos sociais” (Vasconcelos, 2016, p. 32) nacionais e o desenvolvimento do movimento sanitário que produziu críticas e alterações substanciais no sistema de saúde no Brasil. Período em que se inaugurou uma tentativa de modificação do sistema de saúde brasileiro com o Plano Prev- saúde<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> Estrutura a rede assistencial de saúde e reordena o modelo de prestação de serviços do setor da saúde no Brasil. Deu-se ênfase à assistência primária e a ampliação de cobertura de serviços para a população com objetivo de

Cabe aqui destacar o nascimento do MTSM, forjado em “mobilização aberta da opinião pública e da imprensa” (Vasconcelos, 2016, p. 32), com experiências primordiais nas capitais do sudeste: Belo Horizonte, São Paulo e Rio de Janeiro. O MTSM passou a ser composto por trabalhadores após denúncias de três trabalhadores – um desses denunciante é o orientador desta pesquisa – sobre as condições estruturais, salariais e de assistência aos internados no Centro Psiquiátrico Dom Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro. Estas abarcavam relatos sobre “violências, maus-tratos e desassistência” (Amarante, 2021, p. 11), como também, defesa à humanização e aprimoramento dos hospitais psiquiátricos, tanto públicos (INAMPS) quanto particulares, e ampliação de serviços extra-hospitalares (ambulatórios) (Vasconcelos, 2016a).

Essas denúncias levaram à demissão de 260 trabalhadores das quatro unidades de SM da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM)<sup>17</sup>. Eles fizeram uma greve que culminou no que ficou denominado como a Crise da DINSAM. E esse evento tornou-se o marco de criação do MTSM, no Rio de Janeiro (Amarante, 2016).

A partir daí houve implementação do modelo sanitário, mudanças significativas nos modelos de gestão; ampliação da participação MTSM nos espaços políticos, experiências de intervenção recrudescidas nos hospitais psiquiátricos dos estados do sudeste: Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, formulação e implementação do Plano Conasp (Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária)<sup>18</sup>, dentre outras ações que visavam a consolidação de mudanças na Atenção Psiquiátrica (Vasconcelos, 2016).

Assim, é a partir de uma conjuntura reivindicatória e de lutas que foram possíveis intervenções nos modelos de assistência à saúde. Houve mudanças na direção das políticas públicas sociais, expansão da participação da sociedade civil, convocação e realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, objetivando a reformulação do modelo de assistência à saúde. Nela foi possível a ampliação do conceito de saúde, e garantir a sua definição na Constituição Federal de 1988, estabelecendo-a como dever do Estado. Na dimensão jurídica isto representou a promessa de afirmação e universalização dos direitos sociais em nosso país e teve como um de seus desdobramentos a I Conferência Nacional de Saúde Mental – I CNSM

---

implementar as diretrizes da OMS oriundas Conferência em Alma-Ata, em 1978. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nCFnDCvRT5TZqRNKkdbhm3N/> Acesso em: 11 de fev. de 2022

<sup>17</sup> Órgão nacional responsável pela gestão, no Ministério da Saúde, das políticas de Saúde Mental e administração de quatro hospitais psiquiátricos federais que foram alvos destas inúmeras denúncias de precarização do trabalho e da assistência conferida aos seus internados (AMARANTE, 2016).

<sup>18</sup> Projeto aprovado pela Portaria Ministerial nº 3062, em 1982, que dispõe sobre o “Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social” com objetivo de produzir mudanças no sistema de saúde da época muito fragilizado, deficitário e de baixa cobertura assistencial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dMTmtJSTxvs6FCGLZZQwMBB/> Acesso em: 12 de fev. de 2022



(Amarante, 2021).

Além disto, apesar do “fechamento temporário de espaço político no Governo Sarney” (Vasconcelos, 2016a, p. 34) o campo da saúde SM mental, no final dos anos 80, também obteve conquistas e mudanças significativas com a emergência do MNLA, reafirmação dos pressupostos da Psiquiatria Democrática Italiana e experiências de desinstitucionalização nos municípios, particularmente, de Santos (criação dos CAPS Itapeva), São Paulo (criação do NAPS – Núcleo de Atendimento Psicossocial) e São Lourenço (Segundo CAPS do país) (Vasconcelos, 2016).

No final desse período ocorreu a extinção da DINSAM, em 1990. Posteriormente, houve a criação da Coordenação de SM. A mesma, em 1991, foi assumida por Domingos Sávio, participante ativo da Reforma Psiquiátrica (Amarante, 2016).

Ao final da década de 80, a fim de materializar e regulamentar a construção dessa nova política de SM, criou-se o Projeto de Lei - PL 3.657/89, apresentado à Câmara dos Deputados pelo Deputado Paulo Delgado. Porém, ficou em processo de tramitação por 12 anos, sofreu diversos vetos e modificações (Amarante, 2021). Seu substitutivo foi outorgado em 2001 e ficou conhecido como Lei da Reforma Psiquiátrica 10.216/2001 (Ibidem). Apesar de tudo isso, essa normativa possibilitou avanços significativos tanto no campo assistencial quanto no de direitos humanos e cidadania.

Na Segunda Grande Fase embora tenha sido marcada por um governo mais conservador, com o mandato Collor, pôde-se observar uma administração progressista no Ministério da Saúde com a Coordenação de Saúde Mental sendo ocupada pelo Dr. Domingos Sávio Alves (Vasconcelos, 2016).

Esse período foi marcado pelo pós-Conferência de Caracas<sup>19</sup>, em 1990, que produziu reflexos na II conferência Nacional de Saúde mental, em 1992, resultando em conferências estaduais e municipais pelo Brasil. Mudanças substanciais ocorreram tanto no plano político-normativo quanto no crescente processo de desospitalização, criação de leitos em hospitais gerais, fiscalização dos mesmos, ampliação do número de congressos, encontros e dos núcleos do MNLA (Vasconcelos, 2016a).

A partir de então, a PNSM configurou-se como uma política pública norteada por uma

---

<sup>19</sup> Conferência Regional para a Reestruturação dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS) em que se produziu a Declaração de Caracas. Esse é um documento que dispõe sobre as reformas na atenção à Saúde Mental nas Américas com finalidade de ampliar a cobertura de assistência à saúde através de uma mudança do modelo de serviços psiquiátricos prestados anteriormente. O objetivo foi de se superar o modelo medicalizador e avançar em direção de ações universais de prevenção e assistência. Assim, almejou-se uma transformação na assistência em saúde mental e a priorização da mesma em um sistema de saúde descentralizado, democrático, baseada na atenção primária à saúde e que levasse em consideração as reais demandas da população. (Desviat, 2015; Kinoshita, 2016).

perspectiva antimanicomial e que afirma a desinstitucionalização como a principal via de intervenção para a superação do modelo asilar. Nesse contexto houve a formulação e implementação de diversas normativas, tais como as Portarias SNAS 189/91 e SNAS 224/92, regulamentadoras, respectivamente, dos CAPS e NAPS, entre outras.

É importante salientar que a implementação dessas políticas dependia de regulamentação pela Norma Operacional Básica – NOB 91 e, posteriormente, NOB 93 e de espaço na agenda orçamentária do gestor local que se por um lado estabelecia os critérios para sua consolidação, por outro também os limitava (Borges; Baptista, 2008). Também cabe destacar a criação da portaria GM 106/00 que regulamenta os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e outras normativas federais visando a regulamentar cooperativas sociais para inclusão do trabalho e renda, em 1999 (Vasconcelos, 2016).

Já a Terceira Grande Fase inicia-se com a aprovação da Lei da Saúde Mental 10.216/2001 e a realização da III Conferência Nacional de Saúde mental revelando a consolidação da hegemonia dos pressupostos da RPB. Esse período abarcou os governos petistas e transcorreu permeado por grandes ambiguidades políticas, sendo caracterizado como governos que deram continuidade às políticas neoliberais do Governo FHC e baseou-se em uma política de focalização de ações e assistencialismo. Governo marcado tanto por fomento às políticas mais progressistas, com também por intensas dificuldades no avanço de implementação de reformas no campo político, econômico e social consideráveis (Vasconcelos 2016a; Vasconcelos, 2016b).

Ainda assim, nessa conjuntura de disputas intensas e de recrudescente acirramento político, obtiveram-se conquistas como a aprovação, não mais apenas como programa, da política voltada para usuários de crack e outras drogas e também a oficialização do Programa de Volta para Casa regulamentado pela lei 10.708/2003 que já vinha sendo discutida e elaborada desde a década de 1990. Também foi possível observar reflexos da aprovação de legislações que contribuíram para intensificar as ações de desospitalização, difusão e implantação dos CAPS no território nacional, Residências Terapêuticas, ampliação do Programa de Volta para Casa e dos Centros de Convivência e Cultura, entre outros (Vasconcelos, 2016). Cabe destaque também para a Portaria GM/MS nº 52 de 2004 que dispõe sobre Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH-psiquiatria) e resultou no fechamento de centenas de hospitais e milhares de leitos inadequados à assistência psiquiátrica (Amarante; Nunes, 2018).

Ademais, Amarante (2021) pode evidenciar que houve avanços significativos no campo da Política Nacional Sobre Drogas (não mais nomeada como Política Nacional Antidrogas) e

foram aprovadas as seguintes normativas:

- Portaria nº 2.197/2004 que legitima a Redução de Danos, primordialmente, como estratégia de cuidado para a população que faz uso problemático de substâncias.
- Lei nº 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas
- Decreto 7.179/2010 que estabelece o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, Álcool e Outras Drogas.

Vasconcelos (2016, p. 44) evidenciou que no campo das políticas de atenção à população que faz uso problemático de drogas houve “absorção da questão do abuso de álcool e outras drogas na política de saúde mental até então lotada estritamente na área da justiça”, organização e implementação da estratégia de redução de danos como linha de cuidado e criação do CAPS AD (CAPS álcool e drogas). Também foi criado um programa para a área da infância e adolescência e houve o surgimento do CAPS I (CAPS Infanto-juvenil), entre diversas outras estratégias de inclusão deste campo na Atenção Psicossocial.

Neste período, também foi evidenciado o aumento da precarização dos vínculos trabalhistas, intensificação da privatização e “gradual institucionalização das práticas e serviços de atenção psicossocial e dos próprios movimentos da reforma psiquiátrica e antimanicomial” (Vasconcelos, 2016b, p. 41). Seu desfecho é demarcado pela realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial no ano de 2010.

Sobre a IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial é importante frisar que apesar de nomeada “Intersetorial” não foi composta por segmentos da sociedade civil e sim do executivo.

A última edição das conferências, isto é, da IV Quarta Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, foi realizada no período de 27 de junho a 1 de junho de 2010 (último ano do segundo mandato de Luís Inácio Lula da Silva). Esta conferência foi intitulada de Intersetorial porque pretendia reunir outros segmentos relacionados ao campo da saúde mental, mas só o fez pelo lado do executivo e não da sociedade civil. Sua convocação somente ocorreu após várias manifestações dos movimentos sociais da saúde, que culminaram com a histórica “Marcha dos usuários pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial” em Brasília, em 30 de setembro de 2009, da qual participaram quase 3000 pessoas de todo o país (AMARANTE, 2021b, p. 83).

Na Quarta Grande Fase que tem seu início em 2010, e ainda não delimitada e fechada pelo autor, pôde-se evidenciar um momento de grandes desafios. Essa conjuntura foi caracterizada como uma fase já de inúmeros retrocessos no campo das políticas sociais e no quadro político e econômico do país, como também de uma política permeada por amplas coalizões indiferenciadas objetivando angariar apoio político para o governo. Período, em que foi caracterizado pelos efeitos do avanço das políticas neoliberais em nosso país oriundo de um

quadro de recessão econômica mundial significativa.

Essas condições propiciam um cenário propício para que grupos de interesses específicos façam alianças para obter ascensão no espaço político visando a abrir portas para o reposicionamento de seu poder político na sociedade (Mori, 2019). Assim, a partir de uma janela de oportunidade emerge uma nova agenda política. Logo, para isto faz-se necessário associação de três fatores: um problema se sobressai, está disponível o reconhecimento de uma solução e o contexto político é favorável (Ibidem, 2019).

Uma conjuntura assim, teve imbricada correlação com a dificuldade de manutenção e implementação de políticas sociais, aumento da pobreza e do sofrimento psíquico, alternância de poder com a ascensão de grupos de setores mais conservadores da sociedade e que produziram mudanças significativas nas políticas de SM nos períodos ulteriores.

Desafios crescentes e retrocessos gerados pela crise progressiva induzidas pelas políticas neoliberais e pela recessão econômica mundial do final da década e pelo desinvestimentos nas políticas sociais em geral e particularmente no SUS; difusão no consumo de *crack* e o despreparo da rede de atenção psicossocial para implementar nacionalmente uma assistência eficaz de cuidado neste campo, abrindo espaço para políticas de limpeza urbana, com internações forçadas, ou para a proliferação das comunidades terapêuticas de natureza privada ou filantrópica, baseadas em um tratamento moral; crescente crise política e ética da forma de governo de coalizão política indiferenciada, sustentada em corrupção sistêmica, atingindo explicitamente o governo federal, e retrocessos e tentativas golpistas orquestrados pelos setores mais conservadores da política brasileira, via judicialização partidarizada e seletiva de suas ações, dirigidas principalmente para as forças políticas de centro-esquerda e seus aliados. Entrega do Ministério da Saúde para um ministro e coordenador de saúde mental conservadores em 2015 e risco iminente de retrocessos no campo da saúde mental (Vasconcelos, 2016b, p. 41).

A Quarta Grande Fase transcorreu com os efeitos de uma conjuntura marcada pela repercussão do quadro mundial de recessão econômica e crise dos *Welfare States*. Isso decorre, principalmente, como já visto, a partir da nomeada “crise da bolha imobiliária”, em 2008 (Vasconcelos, 2016b). Assim, houve um período de grande recessão econômica mundial.

Cruz (2022) deu-nos uma pista e sugere que esta conjuntura de retrocessos da RPB poderá compor uma 5ª fase deste autor.

Vasconcelos escreveu o texto citado acima em maio de 2016, bem no início do período estudado nesta pesquisa. Entendo que o processo que ocorreu a partir de então, objeto do nosso estudo, representa uma ruptura de tal ordem que podemos conjecturar que estes fatos podem vir a constituir uma 5ª fase nas próximas publicações do autor (Cruz, 2022, p. 24).

Cabe enfatizar que Vasconcelos (2021, p. 91-130) já fez uma análise de conjuntura do pós-2015 até o ano de sua publicação, mas não a descrevendo como uma fase concluída. Ele

havia iniciado essa análise em sua obra anterior (Vasconcelos, 2016b, p. 59-68) em que analisou o processo de RPB até o ano de 2016, com o *impeachment* da Dilma Rouseff, mas não demarcou um desfecho dessa fase em seu livro.

O governo da presidenta Dilma Rousseff, eleita em 2011, prosseguiu com políticas que se distanciaram do cunho progressista em relação dos governos petistas anteriores e houve cada vez mais tensões entre o modelo econômico neoliberal e as políticas sociais universais. O que diverge do discurso de campanha pautado pela afirmação de privilegiar ações que fomentariam a consolidação ao SUS. Porém, na prática da gestão, deu continuidade às políticas de focalização, terceirização e precarização dos serviços e dos recursos humanos, priorizando as Parcerias Público-Privadas. Nesse período houve expansão de organização não-estatais e públicas, ou seja, um modelo de privatização não-clássica (Organizações Sociais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, Fundações Públicas de Direito Privado) (Bravo; Menezes, 2010; Andreazi; Bravo, 2014).

No que concerne a dimensão jurídico-política, no início desse período houve a criação do decreto nº 7.426<sup>20</sup>, de janeiro de 2011, que reestruturou a gestão da Política sobre Drogas para o Ministério da Justiça. Período em que as políticas dessa área passaram por constantes conflitos devido à formulação de políticas com um viés criminalizador, punitivista, centrado na no uso da droga e não no sujeito, o que reduz o cuidado em SM a uma perspectiva moralista e proibicionista sobre o uso de drogas.

Também nesse mesmo ano, inclusive, foi sancionado a portaria 3.088/2011 que regulamentou a RAPS e trouxe inovações consideráveis nos diversos pontos de atenção e em diferentes níveis de complexidade de cuidado em saúde mental. Entretanto, Amarante expõe que se inseriu também “instituições altamente questionáveis” (Amarante, 2021, p. 71) como no caso das CTs, influenciadas, a princípio, pelas experiências inglesas. Um dos precursores destas experiências foi Maxwell Jones, conforme já abordado. No entanto, evidencia-se um afastamento dos preceitos do modelo inglês – de comunitarismo, solidariedade e coletivismo – e o que se percebe são instituições baseadas em uma assistência religiosa, moralista e asilar ao cuidar da população usuária de substâncias psicoativas (Amarante, 2021). É importante salientar que essa experiência é datada a partir de um determinado período e contexto histórico. Nesse momento, surgiram movimentos de contraposição às condições dos serviços

---

<sup>20</sup> Normativa que dispõe sobre a transferência da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD e da gestão do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República para o Ministério da Justiça, bem como sobre remanejamento de cargos para a Defensoria Pública da União. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7426.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7426.htm) Acesso em: 15 de fev. de 2022

psiquiátricos, conforme vimos anteriormente, disponibilizados nos EUA, com uma perspectiva reformista não rompendo com o paradigma psiquiátrico asilar.

Sendo assim, ressalta-se que, em 2011, conforme a Portaria de nº 3088/2011 do Ministério da Saúde que instituiu a RAPS, as comunidades terapêuticas foram inseridas nesta rede, em caráter de regime Residencial e, no ano seguinte, houve incentivo financeiro para a RAPS nas três esferas do governo – Municipal, Estadual e Federal, ou seja, a RPB, ainda “engatinhava” quando recebeu os primeiros retrocessos com incentivo a instituições de caráter asilar (Silva; Gomes, 2019, p. 19).

Soma-se a esta conjuntura, mais particularmente no ano de 2013, um momento em que despontaram “manifestações pontuais” que visaram a expressar o descontentamento da população com as políticas sociais vigentes como “transporte urbano, educação e saúde” (Vasconcelos, 2016b, p. 65). Bem como intensificou-se as disputas por interesses políticos antagônicos cada vez mais acirrados:

A partir das eleições de 2014, a tendência hegemônica tem sido na direção do fortalecimento ou da mera alternância de forças políticas ainda mais conservadoras, ligadas ao agronegócio, à indústria armamentista e aos setores militares e policiais, e a setores mais conservadores das igrejas cristãs, que reproduzem ou aprofundam o mesmo padrão de se fazer política, iniciativas autoritárias e medidas de ajuste fiscal ainda mais restritivas, que estimulam a recessão e sacrificam seletivamente os trabalhadores (Ibidem, p. 65).

Tomaz *et al.* (2019) aponta os retrocessos que já vinham ocorrendo desde o primeiro mandato dos governos petista e demarca que é a partir de 2015 em diante que as contradições ficam mais evidentes e ocorre mudanças significativas na SM.

Não obstante temos a nomeação do Marcelo Castro como ministro da saúde, em 2015, o que corroborou para os ataques dos setores conservadores à política de saúde mental, álcool e outras drogas. A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), opositora ao movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira, ganha a cena da gestão pública. Trata-se de um momento de ruptura ideológica com as históricas nomeações à Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD), que até então eram representados por gestores alinhados aos princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica (PINHO, 2019) (Tomaz *et al.*, 2019, p. 95).

Entre 2011 e 2015, a Coordenação Nacional de Saúde Mental foi ocupada por Roberto Tykanori, que participou como militante da RPB. Porém, o período de sua gestão foi marcado por uma administração com um enfoque apenas “simpático” às concepções da Reforma Psiquiátrica, reduzindo-se em mudanças de cunho legislativo e assistencial. Nota-se o alargamento das medidas neoliberais e conservadoras mediante aos acordos realizados entre o PT e PMDB desencadeando consequências nocivas à Reforma Psiquiátrica (Passos, 2017). Foi

ainda na gestão de Roberto Tykanori que eclodiram e se tornaram evidentes as contradições já existentes.

Resta ainda discutir ainda as implicações deste contexto mais geral de crise na política de saúde e saúde mental recente no Brasil, e, para isto, temos que voltar um pouco no tempo. Apesar das inúmeras limitações das políticas de saúde nos governos do PT, já indicados aqui, a gestão do Ministério da Saúde foi regularmente entregue a sanitaristas, parlamentares ou técnicos oriundos ou próximos do movimento sanitário, garantindo certa continuidade das políticas do SUS. No entanto, em 2015, no segundo governo Dilma, já em pleno contexto da crise já descrita, e tendo em vista a necessidade de tentar garantir o apoio político dos setores conservadores que o apoiavam, a gestão do Ministério da Saúde foi entregue para setores mais atrasados do PMDB, na figura de Marcelo Castro, como moeda de troca. Na continuidade o Ministro indicou em dezembro de 2015 para a coordenação de saúde mental o psiquiatra Valencius Wurch Duarte Filho, cuja a biografia pública tem a marca de ter sido na década de 1990 o médico responsável pela casa de saúde Doutor Eiras, a maior clínica psiquiátrica da América Latina. A instituição foi denunciada por maus tratos dos direitos humanos, sendo objeto de uma intervenção do próprio Ministério da Saúde e do Ministério Público, logo após a saída de Valencius, e sofreu um processo gradual de desinstitucionalização e foi fechada. Esse quadro gerou enorme indignação e remobilizou o movimento antimanicomial em todo o país, que vem realizando abaixo-assinados, manifestações de rua e passeatas em Brasília e nas principais cidades do país (Vasconcelos, 2016b, p. 67-68).

Passos (2017) observa que para a concretização de acordos entre PT e PMDB visando a garantia de governabilidade e permanência da presidenta Dilma *Rousseff*, Roberto *Tykanori* foi retirado do cargo de coordenador nacional de SM pelo ministro da Saúde, Marcelo Castro, que o substituiu por um novo coordenador, o Valencius Wurch. Segundo Pitta e Guljor (2019) a Coordenação Nacional de Saúde Mental, do Ministério da Saúde, foi ocupada por defensores do paradigma da Atenção Psicossocial até o ano de 2015. Posteriormente, mediante as mudanças e ações contrarreformistas pôde-se notar uma crise na direção da PNSM.

Com essa nomeação os militantes do Movimento da Luta Antimanicomial ocuparam por 123 dias a sala da coordenação de Saúde Mental tendo sido retirados um mês antes de sua exoneração da coordenação, não pela pressão dos militantes, mas por interesses políticos em jogo (Passos, 2017).

Não foi por acaso que experiências como o I Encontro Nacional da RAPS, em Pinhais-PR, buscou refletir sobre os devidos enfrentamentos a esta conjuntura de retrocessos, materializando-se na construção da “Carta do I Encontro Nacional da Raps”<sup>21</sup>. Esse documento foi constituído por denúncias sobre as alterações do financiamento da RAPS e redirecionamento desses investimentos prioritariamente para dispositivos manicomiais, particularmente para as

---

<sup>21</sup> Disponível em: <https://www.crprs.org.br/noticias/confira-a-carta-do-i-encontro-nacional-da-raps> . Acesso em 9 de jul. de 2022.

CTs. Isso representou um exemplo acerca dos movimentos de resistência e pressão que surgiram nesse contexto de grave ameaça aos princípios e diretrizes da RPB, particularmente sobre as políticas destinadas a população que faz uso de substâncias psicoativas, com o recrudescimento de internações involuntárias e medidas higienistas (Passos, 2017).

Nesse governo, houve ainda a aprovação de uma resolução do CONAD<sup>22</sup>, em 2015, que regulamenta “entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa”, que permite a internação compulsória de adolescentes, ou seja, a partir de doze anos completos.

Essa etapa do governo petista em que culmina no *impeachment* da Presidenta Dilma Roussef abre uma conjuntura que alguns autores chamam de retrocessos, (Leal; Ferrari, 2019; Tomaz *et al.*, 2019) desmonte (Delgado; 2019, Cruz; Gonçalves; Delgado, 2019; Oliveira, 2021) ou até mesmo contrarreforma (Pitta; Guljor, 2019; Nunes *et al.*; 2019; Lima; 2019, Pinho, 2020, Bravo, Pelaez; Menezes, 2020; Costa; Mendes, 2019; GARCIA *et al.*, 2022; Chiabotto, Nunes, 2022; Aguiar, 2022, Silva; Gomes, 2019; Passarinho, 2022).

Alves *et al.* (2020), entre outros autores, corroboram que as reformas sociais foram sendo implementadas de maneira híbridas, ou seja, coexistindo o moderno (modelo de atenção psicossocial) e do arcaico (modelo psiquiátrico asilar) e incompleta por não concretizar o desaparecimento da lógica asilar. Amparando-se pelas ideias de Florestan Fernandes, os autores afirmam que esta contradição moderno-arcaico é característica de uma formação social capitalista dependente onde forças opostas operam em disputas acirradas por hegemonia. Logo, é imprescindível olharmos para essa conjuntura de maneira que possamos compreendê-la como um período de intensa disputa em um campo permeado por diversos interesses.

[...] Ao analisarem os desdobramentos da política de SM em São Paulo (SP), entre 2008 e 2017, à luz da Teoria Marxista da Dependência, constataram, em meio aos seus avanços, sua incompletude, limites e contradições. Segundo os autores, uma manifestação da relação arcaico-moderno que caracteriza nosso desenvolvimento enquanto país-nação na SM (Saúde Mental). Seguindo nessa apreensão dialética, a CP (Contrarreforma Psiquiátrica) é uma descontinuidade da RP (Reforma Psiquiátrica), na continuidade de seu desenvolvimento. Não é a RP propriamente dita, ou uma nova fase dela, pois se opõe e suplanta seus preceitos e fundamentos. Também não é a reforma da Reforma, devido ao sentido histórico do termo e como tem sido cooptado no neoliberalismo, conforme alertou Coutinho (2012). Entretanto, a CP brasileira progrediu, avançou e alguns de seus pontos até floresceram no seio da RP (Costa; Mendes, 2020, p. 50).

<sup>22</sup> Estabelece a regulamentação, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), das entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2016/res-n-1-19-8-2015.pdf> Acesso em: 3 de mar. de 2022



Vasconcelos (2016b, p. 65-66) descreve como foi possível a retirada da presidenta *Dilma Roussef* via *impeachment* através da “judicialização da vida política” e consequentemente da “politização do judiciário”. Ele caracteriza esse momento como sendo um “paradoxo político”, onde uma câmara de deputados que foi presidida e constituída por dezenas de seus membros com inúmeros processos de corrupção e crimes de natureza grave, julgou uma presidenta que não era ré em processo algum.

Nesse momento, é importante fazer referência aqui à Operação Lava-Jato. Tendo em vista a incapacidade do Congresso Nacional e dos governos petistas de promoverem uma reforma política tentarem superar as coalizões políticas e indiferenciadas, sustentadas pelo fluxo regular de propinas para garantir apoio dos setores mais conservadores do Legislativo, bem como para financiar campanhas políticas, o processo de **judicialização da vida política** foi acentuado. Por isso entendemos o ativismo crescente do poder judiciário, intervindo nas esferas do poder Legislativo e Executivo, e o exemplo mais significativo disto no Brasil recente é o protagonismo exacerbado do juiz federal do Paraná Sérgio Moro, bem como do Ministério Público Federal, da Polícia Federal e do Supremo Tribunal Federal. Se, por um lado, o combate à corrupção é necessário e importante, um dos problemas centrais desse processo em nosso país é a **politização do Judiciário**, pois este tem laços profundos e passa a atuar numa perspectiva conservadora, em aliança com as elites tradicionais e a grande mídia, esta claramente politizada e polarizada pelos interesses do grande capital. Assim, o judiciário acaba atuando seletivamente, dirigindo suas ações prioritariamente para as forças políticas de centro-esquerda e esquerda e, no nosso caso, em uma perspectiva claramente golpista em relação ao governo Dilma (Ibidem, p. 65-66).

Essa é uma etapa que compreende o momento de desafios crescentes decorrentes das políticas neoliberais: desinvestimento das políticas sociais; intensas disputas culminando em mudança e retrocessos no campo da RPB; fortalecimento e/ou alternância de forças políticas mais conservadoras no poder; manifestações pontuais da sociedade civil devido à insatisfação com as políticas sociais; e aprofundamento da crise, econômica, política e ética (Vasconcelos, 2021).

A partir daí houve intensificação desse quadro culminando no: crescimento e ascensão de governo (s) de ultradireita em uma conjuntura política brasileira de retrocessos democráticos marcada por um período de crise sanitária devido à pandemia de Covid 19; ampliação da crise fiscal, trabalhista e ambiental nos estados; aumento das desigualdades sociais; crescimento acelerado das forças conservadoras, incluindo as igrejas neopentecostais tradicionais mais fundamentalistas; emergência e ampliação da ação de empresas de espionagem e *big data* na arena política.; incentivo à políticas de desfinanciamento e sucateamento da rede de saúde e de saúde mental; e reconfiguração da PNSM (Ibidem).

A partir do ano de 2015 separei em um subtópico específico, conforme abaixo, por se

tratar de um marco temporal que iniciou uma conjuntura de inúmeras modificações no campo político, social, administrativo, econômico, sanitário, ético, entre outros. As alterações substanciais na PNSM e configuração da RAPS e sua materialização cursaram, principalmente, nessa fase.

### 7.3 DO FORA VALENCIUS AO FORA BOLSONARO (2015 - 2022)

Deve-se levar em consideração que esta conjuntura caracterizada como desmonte é recente na transição do último governo petista para um governo mais conservador e que faz defesa às políticas de austeridade a partir de um contexto mundial de repercussão e intensificação das políticas neoliberais (Bravo; Pelaez; Menezes, 2020). É também um fenômeno complexo e multidimensional que se acentuou no governo do presidente Jair Bolsonaro. Silva e Moura (2015, p. 112) asseveram que “nesse contexto os gastos sociais são considerados desnecessários” afetando o desenvolvimento de políticas sociais.

[...] a atual crise das políticas sociais e de saúde mental no Brasil e no mundo tem raízes muito mais profundas do que imaginamos, em um projeto histórico operado ao meu ver por um novo ciclo qualitativamente diferenciado das políticas neoliberais a nível mundial (Vasconcelos, 2020, p. 9).

Houve uma grande inconsistência na implementação das políticas de SM vistas a partir de 2015 não como políticas de estado, mas sim como políticas de governo (Sade; Sashidharan; Silva, 2021). Antes de descrever esse período da RPB, é importante compreendermos a distinção entre política de governo e política de estado (Cruz, 2022; Pereira; Costa-Rosa, 2012). São conceitos relevantes para se entender essa conjuntura. Pereira e Costa-Rosa (2012) apontam a importância da formulação de políticas públicas no desenvolvimento, materialização e consolidação da RPB e também diferem políticas de governo de políticas públicas de Estado. As primeiras, decididas pelo Executivo, restringem-se às políticas de ordem mais efêmera e flexíveis às intenções particulares e ao seu investimento partidário conforme a conjuntura em que se estabelecem. As segundas prolongam-se e permanecem por um período superior, ultrapassando governos distintos, sendo dependentes de aprovação em Assembleia Legislativa e de demais instâncias do Estado. Porém, ambas podem ser responsáveis tanto para contribuir com a alteração do poder hegemônico, quanto para dar prosseguimento e servir de sustentáculo para as políticas vigentes.

Em vista disso, embora a PNSM venha sendo tratada como política de governo, Cruz (2022) corrobora com a afirmativa de que ela é uma Política de Estado. O autor divide este

período de mudanças da PNSM, entre 2016 e 2020, em três fases constituídas de acontecimentos relevantes e que determinaram o curso dos retrocessos neste campo da SM:

- 1 **Fase latente ideológica** – Inicia-se no ano de 2015 com o evento da nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho no Ministério da Saúde para o cargo de Coordenador de Saúde Mental álcool e outras drogas. Essa fase constitui-se de um período de “intensas movimentações e negociações” no espaço político (Cruz, 2022, p. 25). Etapa que ainda não estão explícitas e materializadas as intenções de alterações significativas e mudanças de rumo da PNSM a serem executadas posteriormente.
- 2 **Fase operacional dissimulada** - Com início em 14 de dezembro de 2017, esta etapa demarca um período em que as intenções, anteriormente citadas, começam a se materializar em normativas publicadas, como a resolução 32 da CIT, entre outras que visavam a regulamentar a reconfiguração da PNSM. Embora se tenha lançado mão de um discurso ainda de continuidade do modelo em curso da Reforma Psiquiátrica ou de aperfeiçoamento e melhorias deste.
- 3 **Fase de ruptura aberta** – É nessa fase em que há uma violação e rompimento, claramente visível, dos princípios e diretrizes da RPB, com marco temporal do dia 4 de fevereiro de 2019, quando o MS lança Nota Técnica nº 11/2019 e normativas que visaram a modificar a política sobre drogas. Esses documentos dão abertura para implementação de mudanças estruturais consideráveis relacionadas ao “modelo de cuidado em liberdade” (Cruz, 2002), a política sobre álcool e outras drogas, agora alijada da pasta da saúde no MS, entre outras providências que sucedem na transformação do modelo da Reforma Psiquiátrica em curso.

Um dos elementos que mais me chamou atenção na pesquisa desse autor foi poder visualizar, esquematicamente em um quadro sobre a análise dos Documentos Governamentais Estudados, os principais atores chaves neste processo de desmantelamento da RPB. Pude observar que tanto o MS quanto a CIT – Comissão Intergestores Tripartite compuseram um grupo de oposição à RPB juntamente com a ABP- Associação Brasileira de Psiquiatria e CFM – Conselho Federal de Medicina. Já o CNDH – Conselho Nacional de Direitos Humanos e o CNS – Conselho Nacional de Saúde foram atores imprescindíveis no que tange à oposição e enfrentamento às tentativas de desconstrução das conquistas oriundas da RPB. Veremos esses atores sociais com mais detalhes à frente.

Após o *impeachment*, o período Temer foi iniciado com a concretização de estratégias relevantes de alteração no investimento em políticas sociais. Cabe destaque aqui para duas Emendas Constitucionais 93 e 95 aprovadas em 2016 (Tomaz *et al.*, 2020, p. 96). A primeira

perfaz sobre a modificação, até o ano de 2023, do mecanismo de desvinculação de receitas da União, aumentando o seu percentual de 20% para 30% e inclusive alterando as receitas atingidas e estendendo o mecanismo aos Estados, Distrito Federal e Municípios, o que pode permitir a redução dos recursos disponíveis destinados ao atendimento dos direitos sociais e fundamentais a população e a segunda “limita por 20 anos os gastos públicos, o que gera subfinanciamento e cortes na saúde” (Ibidem, 2020, p. 96).

Com relação ao financiamento, com uma medida drástica do governo foi o congelamento dos gastos, através da EC 95/2016 (BRASIL, 2016a), cujos impactos para a saúde são enormes. O estudo realizado pelo Ipea, por meio da Nota Técnica 28, elaborada por Fabiola Vieira e Rodrigo Benevides (2016), informa que a perda de recursos federais destinados ao SUS é estimada em R\$ 654 bilhões de reais, em 20 anos, em um cenário conservador (crescimento do PIB de 2% ao ano). Com estimativa de crescimento maior (3% ao ano), a estimativa chega a R\$ 1 trilhão. Ou seja, quanto mais a economia brasileira crescer, maior a perda de recursos para a Saúde (BRAVO, PELAEZ; MENEZES, 2020, p. 196).

Há autores, conforme já mencionado, que já evidenciam este período de retrocessos da RPB desde 2001 com a aprovação da Lei 10.216. Tomaz *et al.* (2020) já sinaliza que a Lei da Reforma Psiquiátrica passou, após mais de uma década de tramitação, por muitas modificações decorrendo em seus substitutivos.

No entanto, o processo de Reforma Psiquiátrica, apesar de experiências exitosas por todo o território, se deu de forma mais lenta. Somente em 2001 foi aprovada, após mais de 10 anos de tramitação no congresso, a denominada Lei da Reforma Psiquiátrica, a Lei nº 10.216/2001. Dentre seus artigos, propunha a extinção dos manicômios, modificando o projeto original, com vários substitutivos. Contudo, deixou brechas, principalmente sobre a permanência dos hospitais psiquiátricos, na medida em que “[...] o texto aprovado reflete a disputa de interesses que se colocou (e ainda se coloca) no campo da saúde mental. Dessa maneira, considera-se que a Lei nº 10.216/2001 apontou para a “[...] reforma psiquiátrica possível” (HEIDRICH, 2017, p. 74). (Tomaz *et al.*, 2020, p. 94).

De acordo com os autores supracitados embora tenham identificado retrocessos desde o período de 2001, em um campo de intensas disputas, o marco temporal definido foi a partir da intensificação do conservadorismo, no final do Governo Dilma, em 2015, com a mudança de cargos institucionais relevantes.

Marques *et al.* (2019) afirmam que as políticas públicas se desenvolvem dentro de processos dinâmicos de montagem e desmontagem incessante e que não se estabilizam ao responder demandas em uma rede complexa de disputas. E sustentar este cuidado comunitário, nesse contexto de intensas disputas, e fundamentado nos princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica tem se tornado cada vez mais desafiador, principalmente após o ano de 2016, como

veremos a seguir.

No governo Temer, já com um novo coordenador geral de SM no cargo, Quirino Cordeiro Júnior, nomeado pelo Ministro da Saúde Ricardo Barros (Tomaz *et al.*, 2020), formou-se uma Frente Parlamentar Mista, constituída por 226 deputados de diversos partidos e 4 senadores, criada em 27 de novembro de 2018 (Pinho, 2020). Esse grupo fez defesa à “Nova Política Nacional de Saúde Mental e Assistência Hospitalar Psiquiátrica” que diverge frontalmente da perspectiva de superação do modelo hospitalocêntrico asilar. Nesse bojo, ocorreu o sancionamento de um arcabouço legislativo de retrocessos da Reforma Psiquiátrica e defesa ao regresso e ampliação do modelo psiquiátrico manicomial (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020).

Essas mudanças não só repercutiram no campo da SM, como também, entre tantos outros, inclusive naqueles que possuem atravessamento com a atenção psicossocial, como no caso da saúde coletiva que se inter-relacionam. Toma-se como exemplo as modificações da Política Nacional de Atenção Básica PNAB com a formulação e aprovação da Portaria 2.436 de 2017 que produz alterações significativas modificando os parâmetros populacionais e prescindindo do Agente comunitário de saúde – ACS (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020).

A atenção básica em saúde é componente da RAPS e sem a definição do quantitativo mínimo e conseqüente redução de ACS na Estratégia em Saúde da Família - ESF e concomitante ausência de matriciamento dos mesmos, para o cuidado em comunidade e no território haverá grandes barreiras e prejuízos a serem enfrentados (Ibidem, 2020).

Uma estratégia de Saúde da Família (ESF) funcionando praticamente sem agentes comunitários (ACSs) e sem a lógica do matriciamento prejudica diretamente a possibilidade de um cuidado de base comunitária. Os fluxos, tanto de atendimentos como de formação continuada, entre as redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e a ESF são fundamentais para a integralidade do cuidado. Uma RAPS sem apoio da ESF corre o risco de ser muito pouco presente nas ações territoriais e de se aproximar mais do modelo pautado em ambulatórios especializados (Ibidem, p. 47).

Passou a ocorrer extrema redução do financiamento das políticas de saúde, com repasses de 2,5% dos recursos da saúde, para o custeio da SM, não refletindo a grande dimensão e proporção dos custos reais referentes aos investimentos da mesma em nosso país (Onocko-Campos *et al.*, 2018). Em contrapartida, privilegiam-se financiamentos de instituições asilares, como CTs, e diminuição drástica de investimentos dos outros pontos de atenção componentes da RAPS (Ibidem).

Cabe salientar que o planejamento contido no Plano Nacional de Saúde (PNS) entre 2016 a 2019 foi pactuado, entre outras, as seguintes ações como metas a serem atingidas:

Ampliação do Programa de Volta pra Casa, dos Serviços Residenciais Terapêuticos, Consultório na Rua e CAPS (Oliveira, 2021). Entretanto, o que se pode evidenciar foi o recrudescente financiamento e ampliação de unidades que nem se quer contavam em registro no PNS 2016-2019, como é o caso das CTs (Ibidem, 2021).

A criação de novas normativas como a portaria nº 3.588/17 concomitante à resolução nº 32/2017 alteraram drasticamente a composição da RAPS fazendo a inclusão do hospital psiquiátrico, fomentando o cuidado para dentro das instituições (com ambulatórios e hospital-dia) e foram criadas novas equipes multiprofissionais. Introduziu-se ambulatórios especializados, em preterimento à cobertura assistencial da Atenção Primária à saúde e o matriciamento pelos NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Pitta; Guljor, 2019).

Outro aspecto é a criação da Rede de Ambulatório de Saúde Mental, denominada Assistência Multidisciplinar de Média Complexidade em Saúde Mental, uma espécie de serviço intermediário entre CAPS e Atenção Básica, sendo a novidade explicitado no artigo 6º da Resolução 32/2017 (BRASIL, 2017). É possível compreender que a criação dessa rede de ambulatórios especializados em Saúde Mental apresenta-se como uma volta ao passado, uma vez que estes serviços existiam antes do processo da reforma Psiquiátrica e foram suprimidos pela falta de resolutividade em seu funcionamento e por apresentar algumas irregularidades (Costa; Maior; Silva, 2020).

Ainda nesse ano de 2017 foi realizado o Relatório Nacional de Inspeção em CTs<sup>23</sup> na qual foram visitadas 28 instituições, nas cinco regiões do país e em 12 unidades da federação (11 estados e o Distrito Federal), cujos dados constataram que tem características semelhantes às encontradas no modelo das instituições fechadas e asilares. Estas são, entidades privadas, denominadas Organização da Sociedade Civil – OSC , habilitadas legalmente para receber recursos públicos.

Com o Relatório foi possível observar a violação de diversos direitos nessas CTs, que demonstram a sua incompatibilidade com os princípios da Reforma, dentre elas:

- a) isolamento e restrição do convívio social;
- b) incomunicabilidade e visitas restritas;
- c) dificuldade de acesso e restrições às saídas das/os usuários (trancas, muros);
- d) retenção de pertences pessoais;
- e) violação do sigilo de correspondência e acesso aos meios de comunicação sempre supervisionados;

---

<sup>23</sup> RELATÓRIO DA INSPEÇÃO NACIONAL EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS – 2017. Conselho Federal De Psicologia, Mecanismo Nacional De Prevenção E Combate À Tortura, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/Ministério Público Federal Brasília- DF, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.mpf.br/server/api/core/bitstreams/76580e21-e8e2-4850-93eb-a07dbc83dfbe/content> Acesso em: 08 de jun. de 2022

- f) ausência de laudo médico em internações involuntárias e não comunicação ao Ministério Público;
- g) internações voluntárias convertidas em involuntárias;
- h) não existência de projeto terapêutico singular;
- i) desrespeito à liberdade religiosa e diversidade sexual;
- j) exploração do trabalho de natureza punitiva- laborterapia;
- k) inexistência de protocolos ou projetos de desinstitucionalização;
- l) não cumprimento da norma sobre período de internação;
- m) ausência de registros individuais de residentes;
- n) fragilidade da equipe com violação de direitos trabalhistas;
- o) sanções, indícios de tortura, contenção mecânica de pessoas, vigilância e práticas de revistas;
- p) internação de adolescentes e de pessoas idosas sem histórico de uso de drogas por não terem outro tipo de abrigo adequado e pessoas com outros transtornos de SM;
- q) mulheres forçadas a pedir doações em lugares públicos.

O atendimento em comunidade terapêutica é incompatível com o tratamento terapêutico em comunidade, conforme defende a Lei da Saúde Mental 10.216/01. Devido a isso, ainda, faz-se necessário movimentos e lutas de superação do modelo calcado na violência asilar inerente às instituições totais para a produção de um cuidado que se desvincule de toda e qualquer impossibilidade de vida autônoma dos sujeitos usuários da SM e que preserve seus laços sociais no seu território de habitação (Cardoso, 2020).

Além disso, o tratamento nesses estabelecimentos é pautado na abstinência, no isolamento e no proibicionismo, haja vista que, as visitas e as saídas são restritas com dificuldade no acesso, pois, a maioria desses estabelecimentos possui muros altos, portões e trancas. Foi constatada, também, a exploração da força de trabalho (laborterapia) e práticas moralistas, existindo irregularidades quanto às internações voluntárias e involuntárias (Silva; Gomes, 2019 p. 19).

Em 2017 foi criada uma coalizão entre o Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Ministério do Desenvolvimento Social e Ministério do Trabalho que se denominou Comitê Gestor Intersetorial (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2019) com o objetivo de organizar as ações de gestão referente à Política sobre Drogas e implementar as modificações defendidas pelo governo nesse período. Essa parceria objetivou, segundo a Portaria Interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017, fomentar uma articulação intersetorial e

interdependente entre os Ministérios. Outra alteração realizada foi a de mudança da Secretaria de Cuidados e Prevenção às Drogas, coordenada pelo Quirino Cordeiro, através do Decreto 9.674/2019, para o ministério da Cidadania (Tomaz *et al.*, 2020, Prudencio; Sena, 2022).

Ainda no mesmo dia da portaria 3.588, foi publicada a Portaria Interministerial n. 2, de 21 de dezembro de 2017 (MJSP, MS, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS e Ministério do Trabalho – MT), instituindo o Comitê Gestor Interministerial, que passa a ser um “espaço permanente para articulação e integração de programas e de ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa” (Brasil, 2017d). É composto por representantes do MJSP, que o coordena, MS, MDS e MT. Suas funções incluem desenvolver ações conjuntas nas áreas social e da saúde, voltadas à prevenção, formação, pesquisa, cuidado e à reinserção social de acordo com a política nacional sobre álcool e política nacional sobre drogas, incluindo a elaboração de editais para o financiamento público, definindo, coordenando e dimensionando tais ações. A desvinculação da política sobre álcool e outras drogas da pasta da Saúde parece se iniciar com esta portaria, embora se deva ressaltar que a dupla orientação na política de drogas, com o MS dividindo a formulação e gestão com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), já se constituísse como um problema desde os anos 1990 (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2019, p. 7).

Em 2019, as mudanças oriundas dessa nova pactuação tiveram como consequência: a aprovação da Lei 13.840/2019, que entre outras disposições estabeleceu, por exemplo, foco na abstinência e defesa de CTs como pontos de atenção à população usuária de drogas e no Decreto 9.926/2019. Ignorou-se a política de Redução de Danos que de acordo com a Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005 estabelece as ações que objetivam à redução de danos sociais e à saúde, oriundos do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência. A normativa não determina o incentivo do uso de drogas e nem exclui a possibilidade de abstinência como ação terapêutica que não deve ser imposta. Entretanto, apresenta estratégias de cuidados para essa população em grande vulnerabilidade tanto pelo uso excessivo de substâncias quanto pelo risco de outros agravos como, por exemplo, comorbidades.

É importante frisar que o Regimento Interno do próprio CONAD, criado através da Portaria nº 473 de 2014, sofreu mudanças substantivas em relação à participação da sociedade civil e foi reformulado pela Portaria 382 de 22 de julho de 2020. Diversas entidades que antes compunham e participavam ativamente no Conselho foram excluídas de participação do mesmo. Reflexo, como já era de se esperar, e não muito diferente da aprovação do decreto 9.926/2019 “através do qual a sociedade civil foi retirada do Conselho Nacional das Políticas Sobre Drogas (Conad), assim como os conselhos profissionais” (Costa; Maior, Silva, 2020, p. 85). Portanto, este passou a ser constituído por membros do governo.

No ano de 2019, conforme já visto, foi produzido uma nota técnica nº 11/2019,



publicada pelo Ministério da Saúde, que defende o modelo de cuidado psiquiátrico-asilar que não se dará mais em caráter substitutivo ao da atenção psicossocial (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020), entre as diversas outras normatizações e desregulamentações realizadas pelo governo federal vigente. Não houve participação efetiva das instâncias de controle social na formulação e implementação dessas mudanças.

A resolução nº 32 foi aprovada no final de 2017 pelo gestor público federal responsável pela área, Dr. Quirino Cordeiro Júnior, em uma reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em Brasília, sem que houvesse qualquer debate com a participação da sociedade. Logo, é patente o estado atual da democracia meramente formal em nosso país, pois há uma forte blindagem no espaço público, onde, ao contrário, deveria haver diálogo. [...] (Costa; Maior, Silva, 2020, p. 79).

Nesse mesmo ano, amplia-se o investimento em CTs, em contrapartida foram aprovadas normativas que visaram a suspender, bloquear e exigir devoluções de verbas investidas na RAPS (Costa; Mendes, 2020, p. 49). Isto ocorreu devido ao não cumprimento do preenchimento correto do faturamento mensal pelos dispositivos da RAPS, ainda que não se tenha capacidade estrutural, de insumos e equipamentos para cumpri-lo.

De acordo com o MS (BRASIL, 2017b), do reforço de R\$320 milhões destinados para a expansão da RAPS no ano de 2018, R\$100 milhões eram previstos para as CTs. Ou seja, 31% desse investimento para instituições não governamentais e asilares, contrárias aos pressupostos da RP. Nesse ínterim, a Portaria 3.659, de novembro de 2018, suspendeu R\$77 milhões de custeio mensal para alguns dispositivos públicos da RAPS, sobretudo os CAPS (BRASIL, 2018b). No mesmo mês, a Portaria 3.718 (BRASIL, 2018c) retraiu mais R\$43 milhões destes serviços, sob o argumento inédito de devolução de recursos supostamente não executados. (Ibidem, 2020, p. 49).

Ainda sobre a Nota Técnica nº11/2019 Montenegro *et al.* (2021) destacou, em seu artigo quinto, as exigências de só haver internação involuntária caso haja impossibilidade de lançar mão das outras alternativas da rede comunitária comprovadamente. E, ainda, salientou que a internação de qualquer tipo só será indicada caso os recursos comunitários da RAPS se tornassem insuficientes. A partir disso, os autores lançaram a seguinte questão: “contudo, como definir de forma precisa uma “hipótese comprovada” de que outras estratégias da rede de atenção psicossocial podem ser utilizadas, ou que os recursos extra-hospitalares são insuficientes?” (Montenegro, 2021, p. 1716).

Ainda sobre mudanças em 2019, a partir da revisão de literatura foi possível ver as grandes modificações na atenção ao uso problemático de drogas. Montenegro *et al.* (2020, p. 683) analisaram a Lei 13.840/2019 e apontaram que essa normativa produziu “rupturas mais sensíveis com outras leis, portarias e decretos sobre drogas”. Em sua análise discursiva elas

destacaram que as CTs foram nomeadas usando-se eufemismos, expresso nos termos “Comunidades Terapêuticas Acolhedoras”, que realizam “acolhimento” e se assemelham a um “ambiente residencial” (Ibidem, p. 685).

As mesmas são construídas permeadas por contradições e com enfoque simpático ao descrever as internações sendo realizadas de modo involuntário e podendo ser indicadas por profissionais da saúde e assistência social. Também foi possível observar o aumento do período de tempo de internação para tratamento das pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas. Desde a Portaria 2.197 de 2004 o período era de até 15 dias e foi ampliado para 90 dias nessa normativa (Ibidem). Os autores afirmam que essa normativa “constrói uma identidade humanizada para propostas de tratamento que adotam características de instituições totais” (Ibidem, p. 685).

É importante salientar que maioria da população não se informa lendo na íntegra os documentos normativos, mas sim a partir de conteúdos midiáticos. Montenegro, Brilhante e Brasil (2021, p. 58) analisaram como o discurso de Matérias Jornalísticas (MJ) realizam uma “abordagem superficial de fenômenos complexos”, um exemplo disto foi a análise que os autores produziram acerca das MJ que perfizeram a lei supracitada no parágrafo anterior, apontando que para se defender uma política é importante que a mesma esteja contextualizada com seus elementos histórico-sociais.

A análise do discurso midiático contribuiu para a compreensão dos modos e mecanismos de alcance do discurso produzido pela instância política sobre a política sobre drogas junto à instância cidadã. Assim, observou-se que as MJ analisadas citaram de forma superficial elementos histórico-sociais importantes, ao abordar as mudanças na política sobre drogas. Destaca-se a falta de contextualização sobre as alternativas à internação e às CTs a partir da reforma psiquiátrica brasileira e a fragilização da RAPS, questões importantes para compreender o que está em jogo com a promulgação da lei nº 13.840/2019 (Montenegro; Brilhante; Brasil, 2021, p. 58).

As mudanças na direção, como já visto, nas políticas de uso problemático de drogas, também foram marcadas por mudanças significativas de cargos institucionais e desmembradas para outros ministérios.

Algumas dificuldades perpassaram a busca por informações no período pós-2016. Como razões para isso, apontamos a menor transparência na divulgação das ações realizadas pelos governos (ONOCKO-CAMPOS, 2019). Além disso, focamos em dados e movimentações do MS; com as reorganizações ministeriais nos governos Temer e Bolsonaro, apesar de a Política Nacional de Saúde Mental ainda ser coordenada pelo MS, parte de sua estrutura e atribuições, sobretudo no que se refere a álcool e outras drogas, foi dissociada da SM e transferida a outros ministérios. No primeiro governo, para o do Desenvolvimento Social e Agrário, e, no segundo, para o

da Cidadania, ambos coordenados por Osmar Terra, deputado federal e psiquiatra, ligado à Associação Brasileira de Psiquiatria e CTs. (Costa; Mendes, 2016, p. 49)

Essas mudanças são estratégias de desmonte necessárias para se implementar a transformação das políticas públicas de SM. Ficou evidente o aumento de investimento em cuidados mais onerosos e que o objetivo do governo foi o de ampliação do financiamento da indústria de leitos. Isto pode ser evidenciado no aumento de 60% nas diárias pagas aos hospitais para atendimento de internados por mais de noventa dias ou reinternados em menos de 30 dias (de R\$29,50 a R\$41,20 para R\$47,00 a R\$66,00) conforme regulamentado na portaria nº 2434 de 2018. Há um deliberado fomento de retorno aos “tempos da indústria da loucura, quando o país gastava 97% dos recursos para o setor em hospitais (1982) e apenas 3% em estruturas comunitárias” (Pitta; Guljor, 2019).

As medidas tiveram apoio de algumas entidades, como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), que historicamente, no Brasil, fizeram das instituições manicomiais verdadeiros campos de concentração com a promoção de uma espécie de holocausto brasileiro (BORGES, 2017) (Montenegro *et al.*, 2020).

Os posicionamentos da ABP têm ido claramente na contramão dos princípios da RPB.

Isso fica evidente no documento publicado pela ABP (2020, p. 29), no qual refere-se que “o modelo assistencial adotado vem progressivamente excluindo o médico psiquiatra da assistência ao doente mental”. No trecho acima, é possível visualizar aquilo que Merhy (2003) denominou de usuário-fatiado, bem como fica evidente o componente discursivo de retomada de hegemonia do saber psiquiátrico. O usuário fatiado é um usuário-fabricado, distante de sua autonomia. Ele é dividido e centrado em sua doença, num processo marcado por atos em saúde que pressupõem uma lógica uniprofissional, não considerando a dimensão dos múltiplos saberes em saúde mental. O que demonstra com ainda mais nitidez este processo é a desconstrução do caráter comunitário em liberdade, citado nas diretrizes da ABP (2020, p. 29): “A exclusão do hospital psiquiátrico especializado, assim como dos ambulatorios e emergências especializados da rede de assistência não se sustenta cientificamente e está gerando desassistência aos doentes mentais. (Chiabotto; Nunes; Aguiar, p. 81).

Já no governo Bolsonaro, a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, coordenada ainda por Quirino Cordeiro, ratificou as alterações feitas nas legislações e a reformulação da PNSM lançando a Nota Técnica nº 11/2019. Evidencia-se com esse documento a desvalorização do cuidado nos pontos de atenção da RAPS e o estímulo ao cuidado em instituições asilares.

A rede deve ser harmônica e complementar. Assim, não há mais porque se falar em “rede substitutiva”, já que nenhum serviço substitui outro. O país necessita de mais e diversificados tipos de Serviços para a oferta de tratamento adequado aos pacientes e seus familiares (Brasil, 2019, p. 4).

A nota ainda defende a liberação de compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia (Fontelles; Silva, 2019; Moraes-Filho *et al.*, 2019; Aguiar, 2020) e a internação de crianças e adolescentes podendo, inclusive, haver ressalvas para internações em ambientes comuns com adultos. Após inúmeras manifestações contrárias de diversas entidades o documento foi retirado da plataforma digital (Bravo; Pelaez; Menezes, 2020). Contudo, seu conteúdo continuou válido. O mesmo ainda justificou o retorno do tratamento em instituições psiquiátricas especializadas reforçado na premissa de que o Ministério da Saúde “não mais incentiva e estimula o fechamento de leitos especializados, mas a sua qualificação, elevando os padrões assistenciais” (Brasil, 2019, p. 23).

Em 04 de dezembro de 2020, durante uma apresentação para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), representantes do Ministério da Saúde apresentaram proposta da revogação das portarias ligadas à PNSM, editadas de 1991 a 2014 (Abrasme, 2020).

Desde a nomeação de Valencius Wurch em 2015 até o final de 2022 o cargo de Coordenação Nacional de Saúde Mental no Ministério da Saúde continuou a ser preenchido por opositores à RPB e aliados a ABP.

No período de 2016 a 2018, o que antes se insinuara foi acentuado. Em 2016-2017 se iniciaram os ataques às políticas de saúde mental (PASSOS, 2018). Indicado pelas forças conservadoras da psiquiatria nacional, Quirino Cordeiro Jr. assumiu o cargo no início de 2017 e os ataques à política de saúde mental passaram a ser diretos, com declarações públicas da gestão federal para favorecer a expansão dos leitos psiquiátricos, corroboradas por emissão de sucessivas portarias. Em fevereiro de 2019, as nomeações de Cordeiro Jr. como Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania, e de Maria Dilma Teodoro para a coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde – seguida por sua substituição, em fevereiro de 2021, por Rafael Bernardon Ribeiro –, também alinhados com as forças conservadoras da psiquiatria, evidenciam a expansão da influência crescente da ABP sobre as políticas públicas no campo da saúde mental. Para Lobosque (2018), a principal reivindicação da ABP é a da reabertura dos hospitais psiquiátricos, se aliando, também, aos que promovem o enclausuramento das pessoas que usam álcool e outras drogas nas chamadas comunidades terapêuticas; o contrário, portanto, das práticas de cuidado em liberdade e das conquistas da reforma psiquiátrica (Garcia *et al.*, 2022, p. 98).

Essas mudanças se deram até o ponto que, em 20 de junho de 2022, o governo de Jair Bolsonaro, sancionar o fim da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, através do Decreto nº 11.098/2022. Essa normativa dispõe sobre a aprovação da “Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança”, a saúde mental foi alijada da estrutura organizacional da pasta da Saúde. Na composição nova, de acordo com o artigo 14, a PNSM e a RAPS passaram a ser subordinadas à Secretaria de Atenção Primária

à Saúde - APS. Agora, segundo o mesmo artigo, a APS deve:

VIII - coordenar os processos de implementação, fortalecimento e avaliação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e da 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 SUS (Brasil, 2022).

Santos e Moraes (2022) descrevem esse contexto de desmonte como sendo um período marcado por retrocessos tais como: fortalecimento dos hospitais psiquiátricos, organizações sociais e CTs de cunho religioso. O autor também aponta uma possível remanicomialização, ou seja, retorno ao paradigma asilar e hospitalocêntrico pautado em uma perspectiva manicomial tradicional. Isso revela o regresso a uma lógica ainda não superada e que integra um campo de intensas disputas.

Desse modo, Chiabotto, Nunes e Aguiar (2022) apontam que essa conjuntura de “desmonte e desconfiguração dos princípios da reforma psiquiátrica” incorreu em transferir para responsabilidade dos familiares o cuidado que deveria estar sendo ofertado pela RAPS e rede intersetorial. Chamou-se de políticas familistas as que se orientam num sentido de transferir a função também do Estado para as famílias.

A expressão “familismo” ou “familistas” é usada para nomear a estruturação das políticas de proteção social que transferem sua responsabilidade de provisão do bem-estar social aos familiares (MOSER; DAL PRÁ, 2016). Assim, no cenário atual de desmonte das políticas de saúde mental, os familiares são responsabilizados e sobrecarregados por demandas que deveriam ser respondidas pelos serviços da Raps e da rede intersetorial, constituindo-se como políticas de saúde mental familistas (MIOTO, 2010). A exemplo disso, temos as diversas situações de crise em saúde mental que em alguns momentos são manejadas pela própria família, pois os serviços, muitas vezes por sua fragilização, não estão preparados ou organizados para atender a situação, devido à alta demanda ou despreparo. Ademais, há também situações nas quais as famílias, muitas em vulnerabilidade social, precisam se organizar para arcar com o custo da medicação ou atendimento médico, em função da falta de profissional médico nos serviços de saúde, como também pelo fato de o Estado não garantir o custeio da medicação indicada (Chiabotto; Nunes, Aguiar, 2022, p. 89).

O ano de 2022 foi marcado e findou-se por eleições presidenciais que reelegeram o governo petista mais progressista e defensor da Reforma Psiquiátrica em seu plano de governo. Assim, abriu-se a oportunidade de enfrentamentos a esse período de desmantelamento da PNSM e defesa aos seus princípios e diretrizes. Sendo assim, foi realizado pela ABRASME – Associação Brasileira de Saúde Mental, ABRASCO – Associação Brasileira de saúde Coletiva e MNLA encaminhamentos de questões concernentes ao campo da saúde SM mental para a comissão de transição do governo Lula no período, entre 2023 e 2027. Elas perfizeram o documento intitulado “Proposições para a política de saúde mental, álcool e outras drogas para

o Programa de Governo Lula/Alckmin- 2022”<sup>24</sup> composto por 13 proposições que vão desde temáticas sobre a revogação de normativas que corroboraram para o desmonte da PNSM até aquelas sobre a reestruturação de políticas voltadas para as populações em maior vulnerabilidade (GT-SM/Setorial Nacional De Saúde Do PT, 2022). Soma-se a esse documento um outro, também elaborado pelo Grupo de Trabalho de Saúde Mental (GT-SM) constituído pelo grupo Setorial Nacional de Saúde do PT, em 2022, intitulado de “Revogações necessárias para uma Política de Saúde Mental, álcool e outras drogas antimanicomial”<sup>25</sup>. Esse documento descreveu cada normativa formulada e aprovada no governo Temer e Bolsonaro que regulamentou os retrocessos na RPB e deverão ser revogadas.

Espero que, com grande esperança e sentimento de imensa alegria, futuramente poder ler de pesquisadores e quem sabe pesquisar sobre o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica e da PNSM, do movimento da luta antimanicomial e de bases mais sólidas para produzirmos os devidos enfrentamentos nos períodos em que Vanconcelos (2016) denominou de “tempos sombrios”. Inclusive, em seus estudos, o autor objetiva a realizar análises de conjuntura e avaliações políticas e convoca outros pesquisadores para o mesmo a fim de “contribuir para o debate desses processos e para fortalecer as bases ético-políticas e teóricas do movimento antimanicomial (Ibidem, p. 70). O autor já, desde 2012, vem escrevendo sobre as possíveis ameaças e desafios as reformas – psiquiátrica e sanitária – e questionava: “Qual é a capacidade do movimento antimanicomial de reconhecer, teorizar, avaliar corretamente e responder de forma adequada a esses desafios?” (Vasconcelos, 2012, p. 14).

---

<sup>24</sup> PROPOSIÇÕES PARA A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS PARA O PROGRAMA DE GOVERNO LULA/ALCKMIN- 2022. O documento foi um encaminhamento das questões do campo da Saúde Mental para comissão de transição do governo Lula. GT Saúde Mental Setorial de Saúde do PT. Novembro de 2022.

<sup>25</sup> REVOGAÇÕES NECESSÁRIAS PARA UMA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ANTIMANICOMIAL. Dispõe sobre orientações acerca das normativas produtoras das mudanças na PNSM a serem revogadas na gestão do presidente Lula. GT Saúde Mental Setorial de Saúde do PT. Novembro de 2022.

## 8 PERCURSO TEÓRICO METODOLÓGICO

“As palavras são tecidas a partir de uma multidão de fios ideológicos e servem de trama a todas as relações sociais em todos os domínios. É, portanto, claro que a palavra será sempre o indicador mais sensível de todas as transformações sociais, mesmo daquelas que apenas despontam, que ainda não tomaram forma, que não abriram caminho para sistemas ideológicos estruturados e bem formados. [...] A palavra é capaz de registrar as fases transitórias mais íntimas, mais efêmeras das mudanças sociais” (Bakhtin, 2006, p. 40).

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Partiu-se da compreensão de que através dela podemos nos debruçar na análise do “universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” que constituem diversas realidades (Minayo, 2009, p. 21). Pesquisar é uma atividade básica da ciência com finalidade de indagar e construir novas possibilidades de realidade (Ibidem).

Para Bakhtin (2016, p. 11) “todos os diversos campos da atividade humana estão ligados ao uso da linguagem” e são produtores dos mais variados tipos de enunciados e, conseqüentemente, sentidos. Assim, esse estudo baseado numa perspectiva construcionista parte da pergunta: “como damos sentido ao mundo em que vivemos?” (Spink; Frezza, 2000, p. 18). Compreender que “dar sentido ao mundo é uma força poderosa e inevitável a vida em sociedade” (Spink; Medrado, 2000, p. 41) e que “os termos em que o mundo é compreendido são artefatos sociais que são produtos de trocas historicamente situadas entre pessoas” (Ibidem) é essencial e relevante ao examinarmos esses sentidos e o papel da linguagem nas construções de realidade que se materializa em práticas diárias em nossa vida social.

Desse modo, parte-se do pressuposto de que o sentido, presente nos mais diversos discursos, é uma construção social e, assim sendo, acaba por incidir nas inúmeras relações sociais determinada por seu tempo, história e cultura (Spink, 2003). Portanto, conhecendo a importância, o valor e os efeitos dos sentidos produzidos diariamente nos múltiplos contextos existentes utilizaremos a análise das práticas discursivas e da produção de sentidos no cotidiano para análise dos dados coletados.

A partir daí, foi possível entender a “linguagem como instrumento ativo na produção de muitos fenômenos”, revelando o papel que a linguagem possui ao ponto de se afirmar que “dizer é, também e sempre, fazer” (Iñiguez, 2004, p. 39). A linguagem então é compreendida como “ação sobre o mundo” e produtora de realidades, como também se torna ação que incide “sobre os demais” e gera efeitos nessas realidades construídas e sobre nossos semelhantes (Ibidem, p. 40).

A linguagem se instituía assim como “constitutiva” das coisas, mais do que meramente “descritiva” delas, deixando de ser palavra acerca do mundo para passar a ser ação sobre o mundo. A linguagem não só nos diz como é o mundo, ela também o institui; e não se limita a refletir as coisas do mundo, também atua sobre elas, participando de sua constituição (Ibidem, p. 40).

Para Bakhtin (2016) o uso da língua é realizado através de enunciados, tanto orais quanto escritos. Um enunciado não é expressado involuntariamente, do nada, sem lastro ou sem estar em uma cadeia de organização onde coexistem imbricadamente outros enunciados compondo “um sistema de linguagem e de enunciação preexistente” (Spink; Medrado, 2000, p. 47). O enunciado é determinado como um elo na cadeia de comunicação e pode se dar em forma de palavra, sentença ou várias sentenças em um mecanismo de interanimação dialógica, ou seja, um enunciado é sempre uma resposta ao outro enunciado que o antecede compondo uma dinâmica dialógica. Esses enunciados utilizam “formas relativamente típicas e estáveis de fala” e é endereçado e compartilhado entre um locutor e um destinatário (Spink, 2003, p. 229).

Esse destinatário pode ser um participante-interlocutor imediato que está presente em um diálogo do cotidiano, um coletivo diferenciado de especialistas em alguma área de comunicação cultural específica, um público mais ou menos diferenciado, um grupo étnico, contemporâneos, pessoas de mentalidade semelhantes, oponentes e inimigos, um subordinado, um superior, familiar, estrangeiro e daí por diante. E pode ser também um outro indefinido, não concreto (Ibidem, p. 229).

O conjunto desses enunciados formam campos de utilização da língua através de seus “tipos relativamente estáveis de enunciados” de “extrema heterogeneidade” que Bakhtin (2016, p. 12) chamou de *speech genres* (gêneros do discurso). Na construção desses enunciados três elementos estão sempre presentes: seu conteúdo temático, seu estilo e sua construção composicional de acordo com as condições específicas e as finalidades de cada enunciado.

[...] Esses enunciados refletem as condições específicas e as finalidades de cada referido campo não só por seu conteúdo (temático) e pelo estilo da linguagem, ou seja, pela seleção de recursos lexicais, fraseológicos e gramaticais da língua, mas, acima de tudo, por sua construção composicional. Todos esses três elementos – o conteúdo temático, o estilo, a construção composicional – estão indissolúvelmente ligados *no conjunto* do enunciado e são igualmente determinados pela especificidade de um campo de comunicação. Evidentemente, cada enunciado particular é individual, mas cada campo de utilização da língua elabora seus *tipos relativamente estáveis* de enunciados, os quais denominamos *gêneros de discurso* (Ibidem, p. 12).

O conteúdo, forma e estilo em que o enunciado se constrói vai depender para quem o enunciado é dirigido. Sendo assim, “cada gênero de fala tem sua concepção típica de destinatário” atingindo a determinados grupos ou pessoas específicas, em processo contínuo de



interanimação dialógica, e produzindo efeitos em seu enunciado (Spink, 2003, p. 229).

Spink e Menegon (2000, p. 259) apontam que ao se analisar um discurso é importante estarmos atentos de que ele define “territórios linguísticos que demarcam campos de gestão”. Por conseguinte, cada campo é constituído por formas específicas de se falar sobre determinado tema que pode ser polissêmico e singular a partir do contexto abordado. Assim, pôde-se compreender como em cada documento estavam presentes formas de dizer diferentes atravessados pelos seus gêneros de fala (Spink, 2010) com características próprias de cada ator, por exemplo, o discurso biomédico pelo CFM e ABP, o discurso jurídico presentes nos documentos do CDDH, MPF e PFDC, o discurso psicológico na perspectiva centrada no sujeito e sua subjetividade do CFP, o discurso militante do CFESS em seus manifestos e daí por diante.

É imprescindível a compreensão de que há “prescrições e regras linguísticas situadas que orientam a prática cotidiana das pessoas, tendem a manter e a reproduzir discursos” (Spink; Medrado, 2000, p. 44) e que conhecer estas regras é necessário para a compreensão de determinados fenômenos sociais. Assim, optou-se por esse percurso metodológico partindo-se da compreensão de que analisar como os discursos constituem os posicionamentos dos atores inseridos no processo de Reforma Psiquiátrica é relevante para entendermos a realidade construída no agora que eu, como pesquisadora, venho acompanhando *in loco*. Esses atores compõe um campo permeado por inúmeros discursos distintos e que “podem competir entre si ou criar versões distintas e incompatíveis acerca de um dado fenômeno social” (Ibidem, p. 43) em determinado contexto.

Por contexto entende-se um conjunto de elementos coexistentes: situação, interlocutores, espaço, tempo, entre outros que se engendram constituindo um campo de práticas discursivas. Ao definirem práticas discursivas Spink e Medrado (2000, p. 45) as denominam de linguagem em ação, ou seja, meios pelos quais as “pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas”. E já que linguagem é ação, ela é produtora de consequências e se quisermos “influenciar a ação precisamos antes compreender o que embasa a ação” (Spink, 2003, p. 49). À vista disto, perscrutar e analisar o uso da linguagem no cotidiano é estudar a “dimensão performática do uso da linguagem” que é dialógica e está em constante processo de interação (Spink; Medrado, 2000, p. 43).

É relevante saber que linguagem não se limita apenas às construções orais, ou seja, pode-se ampliar linguagem também para o que se denomina de ato de fala, como por exemplo, os conteúdos presentes em rádio, televisão, sites de *internet* e assim por diante. E cabe aqui, mais especificamente, os atos de fala impresso que incluem textos escritos (Ibidem).

Dessa maneira, fez-se necessário examinar os repertórios interpretativos presentes nos

documentos a serem analisados. Esses repertórios linguísticos passam se ser definidos como “múltiplos sentidos possíveis, decorrentes das produções culturais humanas que constituem o acervo de imagens, termos, lugares-comuns e tropos de linguagem por nós utilizados no afã cotidiano de dar sentido aos eventos do mundo” (Spink, 2003, p.17).

Ao se utilizar os repertórios é importante compreender que eles estão sempre atrelados e não devem ser dissociados “ao seu contexto de produção; a finalidade e ao sentido que a ele é atribuído” (Aragaki; Piani; Spink, 2014, p. 241). Por meio dos repertórios é possível compreender “como determinados fatos são produzidos socialmente” (Ibidem, p. 241).

Na análise das práticas discursivas e produção de sentidos é possível “identificar os repertórios em uso e seus efeitos na maneira como nos posicionamos e posicionamos nossos/as interlocutores/as”, como também possível observar e compreender “como versões da realidade foram produzidas” (Ibidem, p. 241).

Vale apontar, porém, que o conceito de repertórios linguísticos está associado ao de linguagens sociais, definidas por Mikhail Bakhtin (1929/1995) como discursos peculiares a um estrato específico da sociedade – uma profissão, um grupo etário, etc – em um determinado contexto e momento histórico (Ibidem, p. 230).

Ao se trabalhar com repertórios é importante se considerar o conceito de temporalidade e que não se trata da questão de um tempo cronológico ou linear (Spink; Medrado, 2000). Sendo assim, na análise de práticas discursivas foi proposto uma divisão temporal em três tempos (Ibidem) históricos distintos:

a) **Tempo curto** que é o tempo na interanimação dialógica, isto é, se dá no aqui e no agora do processo de produção de sentidos em que se presentificam as distintas vozes que ecoam através de seu interlocutor.

b) **Tempo longo** que se refere a um tempo histórico extenso em que os repertórios permaneceram vivos nas produções culturais sem desaparecerem por completo e passíveis de serem retomados como possibilidade de sentidos. Bakhtin (2016, p. 162) o chamou de *grande tempo* em que o enunciado percorre e conecta o passado, presente e futuro tornando-se um elo nesse processo de trocas culturais “formando, assim, um *continuum* na cadeia histórica da cultura”.

c) **Tempo vivido** indica o tempo de socialização, ou seja, remete aos repertórios adquiridos ao longo da trajetória de vida nos mais diferentes contextos de interação das pessoas.

## 8.1 ATORES

A partir da revisão bibliográfica foram selecionados atores político-sociais chaves favoráveis e contrários ao processo de RPB e a PNSM, entre 2015 e 2022, que tiveram participação ativa nessa conjuntura e expuseram seus posicionamentos, a partir de documentos de domínio público em suas páginas eletrônicas oficiais. Nesses documentos, através da análise de práticas discursivas e produção de sentidos, podem ser investigados e analisados: os repertórios linguísticos que indicam como determinados temas são abordados por grupos específicos; as diversas perspectivas de se olhar e falar sobre determinado tema a partir dos sentidos ali produzidos; a permanência e rupturas aos sentidos produzidos sobre uma temática específica e quais realidades podem ser construídas a partir de seus discursos.

Faz-se necessário estar atento para os atores e elementos que compõe esse campo discursivo e onde emerge as mais diversas práticas sociais. Para isto é relevante que se observe a cena composta por todos os seus atores, quais discursos permeiam seus interesses, posicionamentos e ações (cultura, valores, crenças, ideologias, tradições, regras, prescrições, etc). É preciso acompanhar de perto esses atores e compreender quais são os interesses em jogo presentes em seus discursos:

No momento em que toda a sociedade brasileira acompanha ativamente o desenrolar dos acontecimentos políticos, fica evidente que não basta apenas estar com a leitura dos jornais em dia para entender o que está ocorrendo. No volume de informações que é veiculado todos os dias é necessário identificar os **ingredientes, atores e interesse em jogo** (Souza, 2022, p. 7).

É desse modo que Souza (2022) revela a importância inexorável, para aqueles que pretendem compreender o mundo e o contexto que os cercam, de desvelar a trama das relações entre os atores sociais que se fazem presentes nesse processo e fazer emergir o que não se é evidente.

O ator é alguém que representa, que encarna um papel dentro de um enredo de uma trama de relações. Um determinado indivíduo é um ator social quando ele representa algo para a sociedade, encarna uma ideia, uma reivindicação, um projeto, uma promessa, uma denúncia. Mas a ideia de “ator” não se limita somente a pessoas ou grupos sociais. Instituições também podem ser atores sociais: um sindicato, partidos políticos, jornais, rádios, emissoras de televisão, igrejas (Ibidem, p. 12).

E o autor (Ibidem), mais adiante, ainda nos informa sobre o jogo de correlação de forças que envolve as relações entre os atores sociais. Portanto, isto me possibilitou refletir como atores sociais se engajam em defender ou rechaçar determinadas políticas a partir de interesses específicos em um campo de intensas disputas.

As classes sociais, os grupos, os diferentes atores sociais estão em relação uns com os outros. Essas relações podem ser de confronto, de coexistência, de cooperação e estarão sempre revelando uma relação de forças, de domínio, igualdade ou subordinação (Ibidem, p. 12).

Aqui nessa pesquisa, podemos falar mais especificamente, de um campo discursivo composto por repertórios linguísticos distintos e opostos. Se por um lado estão presentes atores defensores do Paradigma Psiquiátrico Tradicional, por outro lado se inserem nesse campo os defensores do Paradigma da Atenção Psicossocial. O primeiro, conforme visto anteriormente e na revisão realizada nesse estudo, é permeado por uma *práxis* formada por discursos pautados na lógica asilar, em uma perspectiva patognomônica, através do monólogo psiquiátrico clássico como saber hegemônico. Esse discurso atravessa não somente o campo biomédico, mas também as mais variadas formações técnicas e saberes populares, através do chamado tempo longo, isto é, o tempo em que “se inscrevem os conteúdos imaginários derivados das formações discursivas de diferentes épocas” (Spink; Gimenes, 1994, p. 151). Esses atores defendiam em seus discursos uma perspectiva proibicionista e criminalizadora no que se refere ao uso problemático de drogas. Os mesmos ganharam força se reposicionando no campo político com o argumento de que defendem a formulação e implementação de uma “nova” PNSM.

O segundo grupo tem como lastro a defesa pela desinstitucionalização, o cuidado intersetorial e multidisciplinar, com base nos direitos humanos, inclusão social, cidadania, centrado no sujeito e nas suas mais variadas formas de existir no mundo. Seus discursos foram construídos compartilhadamente através de ativa organização, mobilização e participação social na construção e implementação de suas políticas públicas.

Destarte, fez-se necessário visualizarmos e compreendermos quem são os principais atores envolvidos nesse período, entre 2015 e 2022, visando a seleção de documentos de domínio público que explicita seus posicionamentos. Portanto, a partir da revisão bibliográfica, pôde-se observar a constante presença e cooperação entre atores como o CFM, FBH e ABP junto ao MS e CIT. Ambos tinham como interesses em comum à defesa das alterações político-normativas que incorreram na PNSM. Não é de hoje que a ABP, por exemplo, demonstra clara oposição aos princípios e diretrizes da PNSM e Política sobre Drogas, com um viés que caminha na contramão do que se preconizava as políticas da RPB. Também foi criada, em 2018, com finalidade de articulação política entre parlamentares a Frente Parlamentar Mista em defesa da Nova Política de Saúde Mental e Assistência Hospitalar Psiquiátrica<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/548817-criada-frente-parlamentar-em-defesa-da-nova-politica-de-saude-mental/> Acesso em: 21 de agosto de 2022

A partir de 2006, acirra-se a oposição ao fechamento de leitos, com presença constante e de maneira bastante consistente da **Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)** no espaço do Parlamento, para verbalizar essa oposição (DENADAI, 2015). O argumento contra a redução de leitos sustentava-se no discurso de que os CAPS não respondiam às demandas da saúde mental e que o fechamento dos leitos implicaria em desassistência (OLIVEIRA, 2017). A **ABP** construiu uma aliança com os parlamentares, que se tornou mais forte com o debate a respeito da política de drogas, que se instaurou no Legislativo, para aprovação da proposta da Lei de Drogas, como afirma Denadai (2015) (Oliveira, 2021, p. 473).

Ainda em 2018, formou-se a **Frente Parlamentar Mista em defesa da Nova Política de Saúde Mental e Assistência Hospitalar**, movimento que tem apoio principalmente das entidades representativas do setor hospitalar, fortalecendo a hegemonia manicomial. O documento que subsidiava esse grupo, de cunho contrarreformista, era iniciativa da **Federação Brasileira de Hospitais**, representante da rede de saúde privada. O modelo manicomial ganhou espaço novamente, não apenas com representantes dentro do **MS**, como também no congresso. (Mexko; Benelli, 2022, p. 43).

A partir da aprovação na **Comissão Intergestores Tripartite (CIT)** do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde, à revelia do Conselho Nacional de Saúde (CNS), publicou em dezembro de 2017 várias resoluções e portarias propostas pelo governo (Alvarenga; Silveira; Teixeira, 2018, p. 131).

Outras publicações como a Nota Técnica nº 11/2019 também tiveram grande apoio da ABP. Alguns autores chegaram a apontar que a ABP é um dos principais articuladores e apoiadores dessas alterações na PNSM e chegou a ser “a divulgadora do principal apoio às mudanças instituídas pela Nota Técnica” (Leal; Ferrari, 2019, p. 427). Os opositores à PNSM tinham interesses de mudanças tão profundas que chegaram ao ponto, conforme já abordado nessa pesquisa, de se reunirem para organizarem e implementarem a revogação de inúmeras normativas que foram sendo criadas e consubstanciaram essa política ao longo de décadas.

No apagar das luzes de 2020, o governo federal, por meio do **MS** sob influência da **Associação Brasileira de Psiquiatria**, planejou mudanças na PNSM que vinham junto com a revogação de portarias editadas entre 2001 e 2014, as quais sustentam o financiamento e o funcionamento da Raps. Essa revogação provocaria o desmonte na PNSM, impondo um grave retrocesso, um retorno à lógica manicomial. (Mexko; Benelli, 2022, p. 44).

Algumas publicações puderam deixar evidente como grupos de interesses possuíam influência, neste cenário, se posicionavam, se fortaleciam formando coalizações com um único propósito: o retorno do antigo paradigma psiquiátrico visando a alterar a lógica antimanicomial da RPB. Em contrapartida, outros grupos uniram-se objetivando realizar os devidos enfrentamentos à essas mudanças como o CFP, CFESS, MNLA, Abrasme e Abrasco.

As medidas tiveram apoio de algumas entidades, como a **Associação Brasileira de Psiquiátrica (ABP)** e o **Conselho Federal de Medicina (CFM)**, que, historicamente, no Brasil, fizeram das instituições manicomiais verdadeiros campos de concentração com a promoção de uma espécie de holocausto brasileiro (BORGES, 2017). Essa revisão foi repudiada por outras entidades, como destaca o Observatório de análise política em saúde (BOLETIM PROJETO ANÁLISE DE POLÍTICAS EM SAÚDE NO BRASIL (2013-2017), 2018, não paginado), entre elas: o **Conselho Federal de Psicologia (CFP)**, o **Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)**, a **Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)**, o **Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA)** e a **Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme)**, que considerou a proposta como “antiética, ilegal e inconstitucional”, apoiada, inclusive, pela indústria farmacêutica e pelo complexo empresarial hospitalar (Costa; Maior; Silva, 2020, p. 80).

A política de atenção à população que faz uso problemático de substâncias psicoativas, a partir de 2015, foi alvo de intensas modificações conforme já visto. Não só a ABP, como também, outras entidades não governamentais participaram como atores ativos do processo de construção da RAPS e das políticas referente às pessoas que fazem uso problemático de drogas. A Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas - FEBRACT é um exemplo disso visto que ela garantiu a inserção das CTs desde de 2011 na portaria 3.088/11 que regulamentou a RAPS. A mesma fez alianças com a ABP buscando regulamentação, espaço, financiamento e ampliação de suas unidades pelo país.

É possível destacar dois atores-chave como ferrenhos opositores à reforma orientada pela lógica antimanicomial. Um deles é representado pela **Federação Nacional das Comunidades Terapêuticas (Febract)**, congregando um segmento heterogêneo e com práticas bem diversificadas entre si, mas movido por interesses de ordem religiosa e disputas em torno do fundo público (GUIMARÃES; ROSA, 2019). Outro ator fundamental diz respeito a uma parcela da categoria médica, liderada pela **Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)**, representando não apenas interesses corporativos, mas também da indústria farmacêutica e do complexo empresarial hospitalar (PEREIRA, 2020) (Prudencio; Senna, 2022, p. 164).

A materialização dessas alterações na PNSM acarretou alguns desdobramentos, por exemplo, mudanças na direção das políticas sobre uso drogas no governo Temer, em março de 2018. Ano em que foi aprovada uma nova política de drogas no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), também um ator social muito importante nessa conjuntura. Logo, essa política passou a ser orientada pela lógica da abstinência e não mais pela redução de danos, o que significou uma política proibicionista com foco nas internações e no fortalecimento das CTs. (Tomaz *et al.*, 2020, p. 96).

Essas medidas são ainda acompanhadas pelo esvaziamento das instâncias de participação e controle social, a exemplo do **Conad**, que, por meio do Decreto n. 9.926/2019, teve a participação de representantes da sociedade civil extinta, sob a alegação de acabar com o “viés ideológico” existente no conselho (PEREIRA, 2020). (Prudencio; Sena, 2022, p. 166)

Em sequência dos atos governamentais contrários aos Direitos Humanos, é aprovado o Decreto nº 9.926/2019 (BRASIL, 2019b), através do qual a sociedade civil foi retirada do **Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad)**, assim como os Conselhos Profissionais. Dessa forma, o referido Conselho passou a ser composto, majoritariamente, por integrantes governamentais. (Costa; Maior; Silva, 2020, p. 82)

Por outro lado, ficou evidente que atores como CFP, CFESS, Abrasme, Abrasco, Defensoria Pública da União, Ministério Público federal, Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional dos Direitos Humanos, associações de pesquisadores, entre outros atores, tinham alinhamentos em comum no que tange à defesa da PNSM. O trecho a seguir retrata os interesses de cada grupo ao apontar as mudanças que incidiram na PNSM:

Conforme apontado pela **Defensoria Pública da União (DPU, 2019)**, este conjunto de mudanças na PNSM contraria as leis 8.080/90, 8.142/90 e 10.216/2001, a Constituição Federal e o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (promulgado no Brasil pelo Decreto n. 592/1992), além de recomendações específicas do **Conselho Nacional de Saúde (CNS) (CNS, 2018)** e do **Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) (CNDH, 2019)**, que indicam a revogação da mesma. Esta “nova” política vem sendo contundentemente questionada por diversas entidades – **conselhos profissionais de Psicologia (2017) e Enfermagem (2017), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) (ABRASCO, 2017) Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) (ABRASME, 2019)**, dentre outras, e pesquisadores (GULJOR et al., 2019) do campo da saúde mental, assim como pela **Defensoria Pública da União (DPU), o Ministério Público (MP) (MNPCT; MPF; PFDC; CNDH, 2017)** e parlamentares (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2019a, 2019b, 2020a, 2020b). Lima (2019), em editorial para a revista *Physis*, chega a utilizar o termo “Contrareforma psiquiátrica” ao abordar este processo (Cruz, 2022).

Nessa conjuntura foi realizada uma organização da sociedade civil e também de parlamentares em defesa da RPB e produção dos devidos enfrentamentos. Coube destaque para a Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Luta Antimanicomial, coordenada pela Deputada Érika Kokay produtora de diversos enfrentamentos a essa conjuntura. A mesma também esteve à frente de Projetos de Lei - **PL** que sustassem as normativas aprovadas com finalidade de concretizar as mudanças em curso.

Destaca-se nesse cenário a articulação da Frente Nacional da Luta Antimanicomial, que reúne diferentes atores e coletivos em defesa da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial e a **Frente Parlamentar Mista em defesa da Reforma Psiquiátrica**. (Carneiro; Sugizaki, 2021, p. 137)

A Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica e a Frente Parlamentar em Defesa da Nova Política de Saúde Mental e Assistência Hospitalar Psiquiátrica não possuíam *sites* oficiais com publicação de documentos de domínio públicos. Foi optado por analisar os documentos de seus respectivos coordenadores: a atual Deputada Érika Kokay e o,

atualmente, ex-deputado Roberto de Lucena que possuem *sites* oficiais onde publicam seus posicionamentos e participações nos espaços políticos.

Conforme consta em seu *site* oficial Roberto de Lucena<sup>27</sup>, é ex-deputado federal, tem formação em ciências da religião e desde seus 20 anos de idade atua como pastor em igrejas pentecostais. Desde 2010 tem atuado na vida política, atualmente, após perder as reeleições para Deputado Federal, tornou-se secretário de turismo na cidade de São Paulo (Lucena, 2023). No site oficial da Câmara Legislativa após o lançamento dessa Frente em que coordenou, aprovada pelo Requerimento nº 9058 de 2018<sup>28</sup>, foi publicada uma notícia com o seguinte tema: “Defesa da Nova Política de Saúde Mental: movimento é apoiado por entidades representativas do setor hospitalar” (Câmara, 2018)<sup>29</sup>. A notícia aponta alguns interesses pelos quais foi constituído essa Frente Parlamentar. Não havia muitas publicações sobre a temática em *site*.

Já a Érika Kokay ex-bancária<sup>30</sup> com formação na área de psicologia é, atualmente, uma deputada federal petista que tem uma longa trajetória na vida política e encontra-se em seu quarto mandato de Deputada Federal. Coordenou a Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. No site oficial da Deputada na sessão notícias foi possível encontrar os documentos publicados desde o ano de 1999 a 2023. O período de busca compreendeu o ano de 2015 a 2022.

No site oficial da Câmara dos Deputados eles definem o que é uma Frente Parlamentar. Ela refere-se às “associações de parlamentares de vários partidos para debater sobre determinado tema de interesse da sociedade”<sup>31</sup>, podem ser constituídas por deputados e senadores e possuem os seguintes critérios: “Composição de pelo menos um terço de membros do Poder Legislativo (deputados e senadores); Indicação do nome da Frente Parlamentar; e Representante responsável por prestar as informações”. Para que esta seja constituída faz-se necessário a apresentação de um requerimento, conforme os Requerimentos nº 4309 de 2016<sup>32</sup> e nº 1559<sup>33</sup> de 2019. que constituiu a frente parlamentar supracitada,

---

<sup>27</sup> Disponível em: <https://robertodelucena.com.br/y/> Acesso em: 3 de abr. de 2023

<sup>28</sup> Disponível em: [https://www.camara.leg.br/internet/deputado/Frente\\_Parlamentar/53841-integra.pdf](https://www.camara.leg.br/internet/deputado/Frente_Parlamentar/53841-integra.pdf) Acesso em: 3 de abr. de 2023

<sup>29</sup> Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/548817-criada-frente-parlamentar-em-defesa-da-nova-politica-de-saude-mental/> Acesso em: 3 de abr. de 2023

<sup>30</sup> Disponível em: <https://erikakokay.com.br/biografia/> Acesso em: 3 de abr. de 2023

<sup>31</sup> Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/deputados/frentes-e-grupos-parlamentares> Acesso em: 07 de abr. de 2022

<sup>32</sup> Disponível em: [https://www.camara.leg.br/internet/deputado/Frente\\_Parlamentar/53701-integra.pdf](https://www.camara.leg.br/internet/deputado/Frente_Parlamentar/53701-integra.pdf) Acesso em: 07 de abr. de 2022

<sup>33</sup> Disponível em: [https://www.camara.leg.br/internet/deputado/Frente\\_Parlamentar/54088-integra.pdf](https://www.camara.leg.br/internet/deputado/Frente_Parlamentar/54088-integra.pdf) Acesso em: 07 de abr. de 2022



Alguns estudos apontaram que para se obter um sustentáculo que corrobore com determinadas mudanças faz-se necessário uma perspectiva com uma abordagem mais científica e sistemática da realidade. Sendo assim, alguns setores do governo passaram a financiar instituições de pesquisa, segundo eles, de confiança e qualidade para isto como, como por exemplo, a UNIAD (Costa; Maior; Silva, 2020). Por isto, fez-se importante, também olhar para instituições de pesquisa como atores sociais imprescindíveis nesse contexto.

As mudanças nas legislações são defendidas pelos seus idealizadores através de um suposto embasamento científico, porém essa defesa é questionável se considerarmos, por exemplo, que o estudo do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela população brasileira, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) entre 2014-2017 (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE, 2017), demonstrou que não há a tão famosa epidemia de drogas como é noticiada cotidianamente pelos espaços midiáticos, e a substância mais consumida não é o crack, como foi objeto para criação de tantos programas governamentais. Esse estudo foi censurado e recebeu diversas críticas do então governo Michel Temer devido aos resultados. Após um longo processo de diálogos, a pesquisa foi liberada para conhecimento da sociedade apenas em 2019. Para beneficiar suas ações retrógradas no campo das substâncias psicoativas e fortalecer seu posicionamento conservador, o Ministério da Cidadania do governo Bolsonaro escolheu a dedo quem irá realizar dois estudos nacionais sobre o uso de drogas. Insatisfeito com o resultado da última pesquisa, vai repassar, sem edital de seleção, R\$ 11,9 milhões a um grupo de pesquisa – **Unidade de Pesquisa em Alcool e Drogas (Uniad)** – alinhado ao governo, como afirma Levy (2020) (Costa; Maior, Silva, 2020, p. 84).

Em contrapartida outras instituições de pesquisa como, por exemplo, a Plataforma de Políticas de Drogas, manifesta-se de maneira contrária a esses pressupostos. A PBPD entende essa conjuntura marcada por inúmeros retrocessos, particularmente, na Política Sobre Drogas. Ela afirma que foi um período caracterizado por políticas higienistas e que fomentavam a banalização de internações compulsórias como principal estratégia de cuidado (Melo; Medeiros, Heidemann, 2020, p. 9-10).

Em nota pública, divulgada em maio de 2019 pela **Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas (PBPD)** e assinada por numerosos institutos, foram listados segundo este documento os “graves retrocessos nas políticas de drogas”. Dentre eles, a previsão das internações involuntárias sem a adequada precaução de que esta norma seja empregada para um recolhimento em massa de pessoas em situação de rua, configurando assim, um artifício para higienizar as grandes metrópoles. (PBPD et al., 2019, p. 27) Assim, fica evidente que essa disposição pode ser utilizada como uma banalização das internações involuntárias (Idem, p. 9-10).

A ABRAMD - Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas também foi selecionada como entidade para compor o escopo dessa análise por ter aparecido recorrentemente em diversas publicações nos sites dos defensores da RPB e ser uma entidade

importante nesse campo.

A partir do exposto, foram selecionados, um conjunto de atores ativamente presentes nesse período marcado por mudanças substantivas no rumo da RPB, entre 2015 e 2022. Esses atores compuseram um campo minado onde o jogo de correlação de forças foi marcado por disputas intensas e acirradas. Ambos encontravam-se em posições em que defendiam interesses opostos a partir das suas lentes e de uma ótica distinta e particular sobre o mundo e os sujeitos que o compõe. Se por um lado existiam atores que defendiam o Paradigma Psicossocial em uma perspectiva mais progressista, por outro haviam os que defendiam o Paradigma Hospitalocêntrico Medicalizador (Mexko; Benelli, 2021).

O que motivou despertou meu desejo e interesse para essa análise foi a urgência de se entender como discursos que coexistem ao mesmo tempo e contexto podem ser tão opostos e produtores de práticas, ou seja, realidades tão distintas e discordantes e se os mesmos eram tão divergentes assim. Atualmente, o processo da RPB vem encontrando inúmeros óbices no desenvolvimento de suas políticas públicas e consolidação da RAPS. Nesse campo estão presentes dois discursos em intensas disputas: o discurso reformista com lastro na atenção psicossocial e o discurso biomédico da psiquiatria tradicional. Abaixo segue um quadro esquemático abordando os atores selecionados.

Os atores selecionados foram aqueles que tinham publicações em seus *sites* oficiais que perfizessem seus posicionamentos concernentes à conjuntura aqui analisada e que estiveram em maior evidência nas publicações ao longo da revisão bibliográfica. Todos atores selecionados tiveram participação ativa nesse contexto. Aqueles que não tinham *sites* oficiais não foram selecionados, como também aqueles que não tinham publicações significativas em seus sites sobre as manifestações acerca dessa conjuntura aqui estudada.

**Quadro 4** - Atores selecionados participantes do processo de RPB entre 2015 e 2022

Paradigma da Atenção Psicossocial		Paradigma da Psiquiatria Tradicional	
Defensores	Tipo de ator social	Opositores	Tipo de Ator Social
Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME)	Conjunto de usuários, familiares, profissionais de saúde mental e movimentos sociais que tem por objetivo promover a integração entre centros de pesquisa e ensino com serviços de Saúde Mental	Conselho Federal de Medicina (CFM)	Autarquia de personalidade jurídica de direito Público que fiscaliza e regula o exercício de psicólogos
Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)	Conjunto de profissionais e estudantes de pós-graduação de Saúde Pública/ Coletiva e	Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)	Associação de especialistas (psiquiatras)

	Medicina Social que objetiva ampliar a comunicação da comunidade técnico-científica com os serviços de saúde, com as organizações governamentais e não-governamentais e a sociedade civil, que se dispusessem a atuar na proposição de políticas públicas. A associação surgiu afinada com a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica.		
Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica Brasileira – Coordenação: Érika Kokay	Deputada Federal coordenadora da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial. Esta é uma associação pluripartidária de parlamentares na defesa de um interesse específico em comum.	Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental e Assistência Psiquiátrica – Coordenação : Roberto de Lucena	Ex-deputado Federal e coordenador da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política de Saúde Mental e Assistência Hospitalar Psiquiátrica. Esta é uma associação pluripartidária de parlamentares na defesa de um interesse específico em comum
Conselho Federal de Psicologia (CFP)	Autarquia de personalidade jurídica de direito público que fiscaliza e regula o exercício da classe médica	Ministério da Saúde	Órgão do governo federal responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde.
Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)	Autarquia de personalidade jurídica de direito público que fiscaliza e regula o exercício dos Assistentes Sociais	Comissão Intergestora Tripartite – CIT	Foros permanentes de negociação, articulação e decisão entre os gestores (MS, CONASS e CONASEMS) no que se refere aos aspectos operacionais e construção de pactos nacionais, estaduais e regionais no SUS.
Conselho Nacional de Direiros Humanos (CNDH)	Órgão colegiado de composição paritária (no governo Bolsonaro compôs a pasta do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos e atualmente integra a pasta do Ministério de Direitos Humanos e Cidadania) que tem como principal objetivo a	Federação Brasileira de Hospitais (FBH)	Associação de grupos em defesa de um interesse em comum.

	promoção e a defesa dos direitos humanos.		
Conselho Nacional de Saúde (CNS)	É uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde com objetivo de fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde	Ministério da Justiça e Segurança Pública	Órgão executivo da administração pública federal direta e cabe a ele, entre outras competências, “a defesa da ordem jurídica, dos direitos políticos e das garantias constitucionais; a coordenação do Sistema Único de Segurança Pública; e a defesa da ordem econômica nacional e dos direitos do consumidor.
Defensoria Pública da União (DPU)	Instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado visando à orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos de forma integral e gratuita, aos grupos de pessoas hipossuficientes	Conselho Nacional Antidrogas (CONAD)	Órgão colegiado permanente do Sistema nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD) que compõe a pasta do Ministério da Justiça e Segurança Pública.
Ministério Público Federal (MPU)	Órgão essencial à Justiça que atua como fiscal da lei e cabe a ele a defesa dos direitos sociais e individuais; a defesa da ordem jurídica e a defesa do regime democrático	Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT)	Associação de um grupo em defesa de um interesse em comum e organizou-se com a finalidade de defender a regulamentação e implantação da CTS no Brasil.
Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD)	Associação de caráter multidisciplinar com objetivo principal de fomentar estudos na área de drogas.	Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD)	Associação de pesquisadores com objetivo de fomentar estudos na área de Álcool e outras Drogas
Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas (PBPD)	Associação de caráter multidisciplinar com objetivo de fomentar estudos na área de Políticas sobre Drogas		

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

Os critérios de inclusão foram documentos selecionados dos principais acontecimentos, entre o período de 2015 e 2022, que perfizeram os posicionamentos favoráveis ou contrários ao movimento da RPB dos atores. Os descritores utilizados na busca nos sites foram os seguintes: “Política Nacional de Saúde Mental”, “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, “Atenção

psicossocial”, “Saúde Mental”, “Reforma Psiquiátrica”, “Comunidades terapêuticas”, “políticas sobre drogas”, “internação compulsória”, “hospitais psiquiátricos”, “leitos de internação”, “participação social” e “dependência química”. Alguns sites foram necessários uma análise individual em cada página porque o sistema de busca não era muito bem estruturado ou não existia.

Publicações de documentos repetidos não foram consideradas na composição final dos documentos selecionados. Nem todos os documentos possuem data exata de publicação e nem todos os *sites* possuíam documentos publicados no período completo de busca pesquisado.

## 8.2 COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DE DADOS DA PESQUISA

### 8.2.1 Documentos de domínio público

A partir do exposto, foram selecionados os posicionamentos contidos nos documentos de domínio público que representam o modo como esses atores vem se posicionando e reflete sua forma identitária. Estes são produtos sociais tornados públicos e estão acessíveis para análise de uma maneira que possibilite a identificação e responsabilização de quem os publica (SPINK, 2000).

É importante ressaltar que documento a partir de uma perspectiva construcionista é tido como todo registro, em um sentido amplo, que contenha ideias, argumentos, sentidos ou propostas que estão sempre em constante circulação (Spink *et al.*, 2014). Estes podem ser bastante heterogêneos e vão desde registros escritos em papel ou eletrônicos às produções de placas, panfletos, entrevistas, conversas, textos governamentais ou não governamentais, entre outros (Ibidem).

[...] toda e qualquer matéria escrita produzida para a leitura e o uso pelo público em geral ou para um público específico. Por escrita, entende-se desde avisos escritos à mão e disponibilizados, publicamente, formulários diversos, panfletos, jornais, revistas, livros e relatórios impressos até páginas da internet, portais e todos os demais repositórios eletrônicos onde o material pode ser livremente acessado e registrado de alguma maneira. Usamos a expressão “documento” no sentido elástico de registro, de algo que tem uma presença física; que fala sobre algo e é também algo. Tal como no caso de jornal ou panfletos (Spink *et al.*, 2014, p. 209).

A busca por documentos de domínio público expressa o desejo de incorporar ao *corpus* deste estudo registros que objetivem “acessar os sentidos em circulação” (Ibidem, p. 214) presentes nos posicionamentos dos atores componentes do campo da RPB. Por sua vez, que a

partir dos mesmos seja possível identificar as percepções produzidas no seu cotidiano, entendendo que estes são elementos que se engendram em uma rede complexa de múltiplos sentidos em constante entrelaçamento e interação e são produtores de diferentes versões de realidade.

Os documentos de domínio público são – em si mesmos – produtos sociopolíticos de uma ideia radical: a própria noção de pública enquanto esfera de ação e discussão, um lugar onde é possível ter e expressar opiniões. Assim, qualquer documento que é público – a nossa placa com a lista de linhas e destinos – reflete pelo menos **3 práticas discursivas**: a peça de publicação; as razões de tornar público, incluindo os endereçamentos; e o relato que é tornado público – seu conteúdo. Esses três aspectos são parte integral de qualquer reflexão analítica. Do artigo do jornalista até o relatório de prestação de contas de uma organização não governamental, há muitos fios para serem seguidos. Em cada eixo de reflexão é possível encontrar múltiplas conexões e desconexões; tradições disciplinares, exigências sociais, tecnologias de reprodução, para não esquecer toda materialização de uma noção bastante complexa: a própria prestação de contas (Spink *et al.*, 2014, p. 213).

Podemos tomar como exemplo de documentos a elaboração e produção de leis. Que são registros que se destinam a normatizar comportamentos, ou seja, “modos de agir e não agir” (Ibidem, p. 217), estabelecendo uma lógica hegemônica determinada a ser cumprida e transmissões dos mais diversos interesses. Por isto, normativas são registros importantes, mais especificamente aqui em uma arena composta por alterações políticas substanciais, porque expressam as intensões e mudanças de direcionamento a partir do posicionamento/reposicionamento de determinados grupos nesse campo dialógico e intersubjetivo.

De modo geral, a elaboração de uma lei é feita por meio de uma linguagem técnica e prescritiva, transmissoras de ordens, direitos, deveres e sanções. Há milênios códigos escritos, produzidos por meio de um exercício de um poder legitimado, dominador, herdado, conquistado, religioso, ditatorial, sábio, a serviço do bem comum ou não, já faziam parte da organização social. Portanto produzir ou observar uma lei ou uma coletânea delas é como ver uma fotografia ou um relato descritivo que permiti-nos enxergar algumas coisas, outras não. Em uma lei a conduta social é captada e tornada juridicamente relevante. Mas cada lei **é um recorte pertencente de um contexto muito mais amplo ou um produto de seu tempo**. Ao ler, por exemplo, a Constituição Federal se reconhece nela a presença dos desafios dos movimentos políticos e sociais, atores independentes, grupos de influência e de pressão que marcaram a década de 1980 (Ibidem, p. 217).

Desse modo, ao analisar esses documentos de domínio público partimos dos pressupostos que os mesmos retratam duas práticas discursivas: “como gênero de circulação, como artefatos do sentido de tornar público, e como conteúdo, em relação aquilo que está expresso em suas páginas” (Spink, 2000, p. 126). Esses documentos são caracterizados como produtos sociais tornados públicos, atravessados por intersubjetividades em um processo

dinâmico de interação:

Os documentos de domínio público, como registros são documentos tornados públicos, sua intersubjetividade é produto da interação com um outro desconhecido, porém significativo e frequentemente coletivo. São documentos que estão à disposição, simultaneamente traços de ação social e a própria ação social. São públicos porque não são privados. Sua presença reflete o adensamento e resignificação do tornar-se público e do manter-se privado; processo que tem como o seu foco recente a própria construção social do espaço público (Ibidem, p. 126).

8.2.1.1 Documentos selecionados, entre 2015 e 2022, que perfazem os posicionamentos dos atores defensores ou opositores ao processo de RPB

Após a seleção, os documentos heterogêneos achados perfizeram textos de gêneros distintos como notícias, notas públicas, resoluções, carta, moções, atas e recomendações que visaram a expressar os posicionamentos dos mesmos. Foram selecionados aqueles documentos que expressassem de forma mais abrangente as mudanças em curso na conjuntura aqui pesquisada. Conforme já vimos a nota técnica nº11/2019 lançada pelo MS foi retirada do ar. Entretanto, entendendo-a como um dos principais documentos publicados nessa conjuntura fez-se pertinente sua análise. Ela foi encontrada em outros *sites*, aqui coloquei o documento na íntegra que consta publicado no site da PBPD, e colocada no quadro (no Anexo 2) dos documentos selecionados do MS.

Foi utilizado o *software* Zotero<sup>34</sup> para a organização e armazenamento de todos os documentos contido nos anexos 1 e 2 dessa pesquisa. Assim, todos os documentos encontram-se arquivados nele e ainda que sejam excluídos, das bases de dados pesquisadas, eles se encontrarão disponíveis no Zotero.

**Quadro 5:** Documentos acerca das manifestações dos defensores da Reforma Psiquiátrica Brasileira

Data	Ator	Instituição	Documento
13/04/2022	Ator 1 – A1	ABRASME	Memorial ABRASME sobre os retrocessos no cuidado e tratamento de saúde mental e drogas do Brasil
16/12/2020	Ator 2 – A2	ABRASCO	Carta aos gestores em defesa da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Rede de Atenção Psicossocial
09/10/2020	Ator 3 – A3	CFP	Contra os retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental
17/05/2019	Ator 4 – A4	CNS	Recomendação nº23, de 17 de maio de 2019

<sup>34</sup> O Zotero é um gerenciador de disponibilização livre e gratuita de referências e citações, que armazena, cita e gera bibliografias utilizadas de forma automática. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 5 de jun. de 2021.

28/02/2020	Ator 5 – A5	CFESS	CFESS Manifesta: Saúde não se vende, loucura não se prende!
18/09/2017	Ator 6 – A6	CNDH e MPF	Nota pública conjunta contra a ampliação e o financiamento público de leitos
13/04/2022	Ator 7 – A7	PBPD e ABRAMD	Nota Técnica – Em defesa da desinstitucionalização – Não aos Manicômios
29/10/2021	Ator 8 – A8	Érika kokay	Nenhum passo atrás, manicômio nunca mais!

Fonte: elaboração do autor a partir dos dados coletados da pesquisa

### **Quadro 6:** Documentos acerca de manifestações dos opositores da Reforma Psiquiátrica Brasileira

<b>Data</b>	<b>Ator</b>	<b>Instituição</b>	<b>Documento</b>
25/04/2017	Ator 9 – A9	CFM e ABP	Nota técnica sobre a calamidade na assistência pública em saúde mental no Brasil
04/02/2019	Ator 10 – A10	MS e CIT	NOTA TÉCNICA Nº 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS
13/03/2018	Ator 11 – A11	MJSP e CONAD	Resolução nº 1, de 9 de março de 2018: Aprova as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas – PNAD
04/2018	Ator 12 – A12	FBH	Política nacional de saúde mental: por que apoiar as mudanças?
19/06/2017	Ator 13 – A13	FEBRACT	Nota da CONFENACT - Fiscalização das comunidades terapêuticas pelo pelo PFDC/MPF/ e MNPCT
21/02/2021	Ator 14 – A14	UNIAD	Apoio a Nota Técnica do Ministério da Saúde e a Nova Política Nacional de Saúde Mental e Drogas
27/11/2018	Ator 15 – A15	Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental e da Assistência Hospitalar Psiquiátrica (coordenador Roberto de Lucena)	Roberto de Lucena – Apoia Nova Política Nacional de Saúde Mental

Fonte: elaboração do autor a partir dos dados coletados da pesquisa



## 9 ANÁLISE E RESULTADOS

### 9.1 OS SENTIDOS PRESENTES NOS REPERTÓRIOS INTERPRETATIVOS DOS DOCUMENTOS DE DOMÍNIO PÚBLICO

A partir da leitura de todos os documentos selecionados nos sites (conforme anexo 1 e 2) foi possível perceber que os principais temas abordados nos mesmos coincidem tanto com conhecimento prévio do campo de estudo quanto com o conteúdo contido na revisão bibliográfica dessa pesquisa. Estes perfizeram, principalmente, assuntos como: a mudança no direcionamento da PNSM, mudança no campo de atenção à população usuária de substâncias psicoativas e mudanças em relação a participação social. Por fim, foram selecionados documentos que de uma forma geral abrangesse um amplo leque de temas que possibilitassem visualizar quais as concepções desses atores sobre a PNSM e a nova PNSM em seus posicionamentos.

Para Spink (2010) o interesse maior é compreender o papel da linguagem na interação social inserida em determinado contexto onde coexistem diversos discursos. E são discursos construídos através de palavras que nomeiam os valores e sentidos atribuídos as coisas, aos sujeitos e suas múltiplas realidades. Para Bakhtin (2006, p. 67) “cada palavra se apresenta como uma arena em miniatura onde se entrecruzam e lutam valores sociais de orientação contraditória”. Sendo assim, “a palavra revela-se no momento de sua expressão como produto de interação viva das forças sociais” (Ibidem, p. 67).

Compreendendo a importância do contexto discursivo fez-se relevante levarmos em consideração algumas condições: o lugar, quem fala, o que se fala e qual é a forma dessa interação (Spink, 2003). Para isto é imprescindível uma sistematização desses conteúdos com finalidade de uma melhor organização. Assim, foi necessário realizar no primeiro capítulo um resgate da trajetória da RPB visando a produzir uma breve contextualização histórica, cultural, social, político e econômico que esses atores estavam inseridos.

Ao analisar os discursos e práticas desses atores, podemos observar e investigar quais sentidos estão implícitos nas formas dos mesmos perceber suas realidades, quais saberes tornaram-se as lentes com os quais perceberam o mundo e se lançaram em defesa de determinados posicionamentos.

A partir da análise dos documentos de domínio público selecionados foram criados mapas de associação de ideias. Na análise das práticas discursivas a partir dos repertórios interpretativos, Spink (2000) sugere a formulação dos mapas de associação de ideias, através

dos quais possibilita sistematizar o processo de análise das práticas discursivas em busca dos aspectos formais da construção linguística. Nesses mapas, o investigador pode sistematizar os repertórios interpretativos encontrados nos discursos e “organizar” os discursos segundo os próprios repertórios. Essa estruturação, que pode ser realizada em forma de quadros, possibilita a visualização das categorias de análise e de suas inter-relações.

Os mapas tem o objetivo de sistematizar o processo de análise das práticas discursivas em busca de aspectos formais da construção linguística, dos repertórios utilizados nessa construção e da dialogia implícita na produção de sentidos. Constituem instrumentos de visualização que têm duplo objetivo: dar subsídios ao processo de interpretação e facilitar a comunicação dos passos subjacentes ao processo interpretativo (Ibidem, p. 107).

Desse modo, os repertórios interpretativos foram organizados em mapas e, posteriormente, foram construídas categorias de análise (Spink, 2000). Esses mapas possibilitaram a organização dos repertórios interpretativos e das práticas discursivas e a organização dessas práticas segundo os próprios repertórios. A organização foi feita através de quadros. Assim, possibilitando a construção das categorias de análise. Assim, foram identificados dois repertórios interpretativos, contendo, cada qual, subconjuntos em seu interior.

Os 4 mapas foram subdivididos e organizados a partir de seus repertórios: 2 mapas compreendem os repertórios interpretativos sobre a PNSM de acordo com seus atores e os outros 2 mapas são compostos por repertórios interpretativos sobre a nova PNSM pelos seus atores, conforme consta a seguir:

**a) Repertórios interpretativo sobre a PNSM segundo as concepções dos defensores e opositores do processo de RPB**

1 - As percepções sobre a PNSM na perspectiva dos defensores da RPB.

2 - As percepções sobre a PNSM na perspectiva dos opositores da RPB.

**b) Repertório interpretativo sobre a nova PNSM segundo as concepções dos defensores e opositores do processo de RPB**

1- As percepções sobre a nova PNSM na perspectiva dos defensores da RPB.

2- As percepções sobre a nova PNSM na perspectiva dos opositores da RPB.

### **9.1.1 As percepções dos atores opositores e defensores da RPB acerca da PNSM e nova PNSM**

Inicialmente, foram construídos 2 mapas de associação de ideias para organizar o que cada trecho, contido nos documentos analisados, abordava sobre a PNSM e sobre a nova PNSM. Posteriormente, após terem surgido as categorias de análise foram criados 4 mapas de associação de ideias dispostos de acordo com o conjunto de repertórios e seus subconjuntos, a partir dos discursos produzidos pelos atores defensores e opositores da RPB. As categorias foram construídas a partir da leitura e análise dos documentos e organizadas a partir trechos que perfizessem uma mesma temática. Após a apresentação dos mapas, as categorias serão discutidas.

#### **a) Repertório interpretativo sobre a PNSM segundo as concepções dos defensores e opositores da RPB**

##### 1- As percepções sobre a PNSM na perspectiva dos defensores da RPB

- 1.1 A PNSM como sendo uma política que fomenta o cuidado comunitário em liberdade
- 1.2 A PNSM com sendo uma política comprometida com os direitos e justiça social
- 1.3 A PNSM como sendo uma política pautada na democracia e controle social
- 1.4 A PNSM composta por uma rede substitutiva às instituições manicomiais
- 1.5 A Política Nacional de Saúde Mental álcool e outras drogas como política não centrada na doença

##### 2- As percepções sobre a PNSM na perspectiva dos opositores da RPB.

- 2.1 A PNSM como sendo uma política ilegal e de retirada de direitos
- 2.2 A PNSM como sendo uma política ideológica e não baseada em evidências científicas
- 2.3 A PNSM composta por uma rede insuficiente
- 2.4 A PNSM e o preconceito em relação a psiquiatria

#### **b) Repertórios interpretativos sobre a nova PNSM segundo as concepções dos defensores e opositores ao processo de RPB**

##### 1- Repertório interpretativo sobre a nova PNSM na perspectiva dos defensores da RPB

- 1.1 A nova PNSM caracterizada por violações de direitos e ilegalidade
- 1.2 A nova PNSM como sendo política impeditiva à participação social
- 1.3 A nova PNSM como sendo política que investe em instituições manicomiais a partir do interesse de grupos específicos
- 1.4 A nova PNSM como ameaça/desmantelamento da política vigente
- 1.5 A nova PNSM como política conservadora/ameaçadora e não uma inovação política
- 1.6 A nova Política Sobre Drogas baseada em uma perspectiva contrária a PNSM

2- As percepções sobre a nova PNSM na perspectiva dos opositores da RPB.

- 2.1 A nova PNSM com sendo uma política alinhada à legislação e garantia de direitos
- 2.2 A nova Política Sobre Drogas como uma política baseada na participação social
- 2.3 A nova PNSM como uma política embasada em evidências científicas
- 2.4 A nova PNSM baseada na construção de uma Rede Assistencial em saúde mental de qualidade, modernizada e aprimorada
- 2.5 A nova PNSM pautada na internação como recurso terapêutico no tratamento de portadores de transtorno mental e dependentes químicos
- 2.6 A nova PNSM composta por uma rede integral e complementar a partir dos níveis de complexidade

Foram transcritos trechos e fragmentos dos discursos contidos nos documentos analisados. Posteriormente, foram destacados em negrito algumas palavras ou frases que são termos chaves na utilização da técnica de análise de práticas discursivas e produção de sentidos aqui empregada.

### 9.1.1.1 Repertório interpretativo sobre a PNSM segundo as concepções dos defensores e opositores da RPB

**Quadro 7:** Mapa de associação de ideias acerca das interpretações sobre a PNSM pelos atores defensores da RPB

Subconjunto de repertórios	Trechos/Fragmentos	Categorias Nome	
Repertório interpretativo acerca da PNSM na perspectiva dos atores defensores da RPB	<p>A1 “...foram vanguarda na promoção do <b>cuidado em liberdade.</b>”</p> <p>A1 “...por um <b>cuidado de fato, de base comunitária, territorial...</b>”</p> <p>A3 “...é preciso fortalecer a lógica da <b>autonomia</b> do sujeito em seu uso e, se necessário, do <b>cuidado no território</b> e em <b>liberdade.</b>”</p> <p>A4 “...inclusão das pessoas numa <b>perspectiva territorializada,</b> são condições basilares para o gozo da saúde...”</p> <p>A5 “...atenção psicossocial de <b>base territorial e comunitária,</b> que possibilitem tratamento humanizado, autonomia, <b>convívio social e comunitário.</b>”</p> <p>A6 “<b>Cuidado</b> em meio <b>aberto</b> junto à <b>comunidade</b>”</p> <p>A7 “atenção psicossocial de <b>base territorial e comunitária</b>”</p> <p>A8 “A reforma psiquiátrica é um sinônimo de <b>liberdade, cidadania, democracia e humanismo</b>”</p>	1	A PNSM como sendo política que fomenta o cuidado comunitário em liberdade
	<p>A1“... e fundado na promoção de <b>direitos humanos.</b>”</p> <p>A3 “...estas políticas públicas de saúde em seus esforços de promoção de <b>justiça social</b> e de afirmação dos <b>direitos humanos.</b>”</p> <p>A4 “...modelo de atenção centrado na <b>garantia de direitos</b> dos usuários do Sistema Único de Saúde...”</p> <p>A5 “...propõe a reorganização da atenção à saúde mental e construção de uma nova <b>política pública</b></p>	2	A PNSM como sendo política comprometida com os direitos e justiça social

	<p>referenciada na <b>garantida de direitos...</b></p> <p>A6 “...instituições voltadas à promoção dos <b>direitos humanos.</b>”</p> <p><b>A7</b> – “...proteção de <b>direitos humanos...</b>”</p>		
	<p><b>A2</b> “Envolvimento de diversos entes de <b>controle social</b> na elaboração das políticas...”</p> <p><b>A3</b> “Transcorridos aproximadamente 30 anos de implantação de uma Política Nacional de Saúde Mental, construída de forma <b>coletiva e participativa...</b>”</p> <p>A4 “...considerando o Comentário Geral nº 7 do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU), publicado em 9 de novembro de 2018, que aprofundou, detalhou e realizou recomendações aos países membros quanto à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em especial <b>focando na garantia e efetividade da participação social tanto na formulação, implementação e fiscalização quanto na avaliação das políticas públicas pelas pessoas com deficiência e suas organizações representativas.</b>”</p> <p><b>A4</b> “...o <b>direito</b> de toda pessoa de <b>participar</b> da condução das políticas públicas de seu país...”</p> <p><b>A5</b> “A defesa de um novo modelo de atenção em saúde mental <b>foi protagonizada por diversos sujeitos:</b> movimentos de usuários/as e familiares, trabalhadores/as, comunidade científica, movimentos sociais e representantes de entidades de defesa da saúde e dos direitos humanos.”</p> <p><b>A5</b> “<b>ampliação</b> de espaços de <b>participação democrática...</b>”</p> <p><b>A6</b> “...rede de atenção à saúde muito mais <b>ampla, democrática e</b> que produz saúde mental a partir da produção de cidadania das pessoas...”</p>	3	A PNSM com política pautada na democracia e controle social

	<p>A7 “...consolidada em quatro conferências nacionais de saúde mental, com <b>ampla participação social e reconhecimento pelas várias instâncias de controle social do SUS</b>”</p> <p>A8 “Com a reforma nós fizemos ‘loucos’, se tornarem cidadãos, artistas e colaboradores da política de saúde mental nos conselhos, no <b>controle social...</b>”</p>		
	<p>A1 “...legislação em saúde mental que foi construída e que promovia a <b>desinstitucionalização</b>, ou seja, que era base legal para a <b>substituição dos antigos manicômios</b> (que é o mesmo que hospitais psiquiátricos),</p> <p>A2 “Ampliação do orçamento para saúde mental e <b>serviços substitutivos</b> da RAPS”</p> <p>A5 “Ações na perspectiva do acesso aos direitos sociais; ao cuidado em liberdade, por meio <b>de serviços substitutivos</b>”</p> <p>A6“...atualmente há aproximadamente 23 mil leitos (em <b>processo de fechamento</b>, destaca-se, e de <b>substituição</b> por uma rede de atenção à saúde muito mais ampla, democrática e que produz saúde mental a partir da produção de cidadania das pessoas).</p>	4	A PNSM composta por uma rede substitutiva às instituições manicomialis
	<p>A2 “...<b>contribuído no empoderamento e recuperação</b> de pessoas com graves problemas de <b>sofrimento psíquico</b> e em decorrência do <b>uso problemático de álcool e outras drogas.</b>”</p> <p>A3 “...sustentação de um modo de atenção em saúde mental na RAPS capaz de proporcionar o cuidado necessário e o <b>respeito às diferentes e singulares</b> experiências da loucura, do <b>sofrimento psíquico</b> e dos sofrimentos decorrentes do uso <b>problemático de drogas.</b> “</p> <p>A5 “...tendo em vista que o sistema de saúde mental tem uma perspectiva de trabalho com os usuários/as que fazem <b>uso prejudicial de álcool e outras drogas</b>, que <b>não se coaduna</b> com</p>	5	A Política Nacional de Saúde Mental álcool e outras drogas como política não centrada na doença

	<p>aquela preconizada pelas comunidades terapêuticas.”</p> <p>A5 “...atendem cerca de 20 mil pessoas com <b>transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas</b> no país.”</p> <p>A7- “A percepção da crise associada a transtornos mentais e/ou <b>uso problemático de drogas</b>, bem como a avaliação da possibilidade de acolhimento ou internação, <b>não devem se restringir</b> às alterações psicopatológicas e ao processo natural de ‘doença’”</p> <p>A7 “Tendo em vista a nossa atuação em defesa do direito ao cuidado em liberdade, pautado nos direitos humanos e <b>redução de danos...</b>”</p> <p>A7 “complexa rede de cuidados ampliando os pontos de atenção e fortalecendo a estratégia de base territorial, a <b>redução de danos</b>, estratégias de desinstitucionalização e reinserção social”</p> <p>A7 “Criação de medidas para o fortalecimento de uma diversidade de pontos de atenção para pessoas usuárias de álcool e outras drogas, que incluam estratégias de cuidado em liberdade, atenção psicossocial, <b>redução de danos</b>, atenção especializada com base nas recomendações das últimas conferências de saúde mental.”</p>	
--	---	--

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

Pôde-se observar que os atores defensores da RPB utilizaram em seus repertórios linguísticos um conjunto de palavras tais como “cuidado em liberdade” (A1), “cuidado de fato, de base comunitária e territorial” (A1), “cuidado no território e em liberdade” (A3), “perspectiva territorializada” (A4), “atenção psicossocial de base territorial e comunitária” (A5), “convívio social e comunitário” (A5), “cuidado em meio aberto junto à comunidade” (A6), “atenção territorial de base comunitária” (A7), “reforma psiquiátrica é sinônimo de liberdade” (A8) para descrever a atenção em SM amparada pelo Paradigma da Atenção Psicossocial que é um dos pilares da RPB. Outro detalhe é que o termo mais utilizado para se nomear a atenção em SM é “cuidado” demonstrando uma ruptura de termos com foco no paradigma biomédico como, por exemplo, “assistência” ou “tratamento”.



A palavra “liberdade” é sempre reforçada para fazer referência a uma oferta de atenção em SM baseado na perspectiva de desinstitucionalização, conforme já vista no primeiro capítulo, que priorize um cuidado para fora dos muros institucionais, não segregativo, sem isolamento social e próximo do território que esses sujeitos habitam e de sua rede de suporte social, por isso os termos “territorial”, “comunitária”, “convívio social” e “aberto” muito presentes. Defende-se uma atenção em SM comunitária que caminha concomitante ao “fortalecimento da autonomia” (A3 e A5) do indivíduo, como também de sua “cidadania” (A8), expressões que aparecem frequentemente ligadas ao se abordar o cuidado em comunidade preconizado pela RPB.

De acordo com os atores defensores essas práticas em atenção psicossocial estão alicerçadas no que eles enfatizam, em seu vocabulário, de “garantias de direitos” (A4 e A5) “direitos humanos” (A, A3, A6 e A7) e “justiça social” (A3). Eles apontam que os pontos de atenção da RAPS são compostos por instituições ou políticas baseadas na “garantia”, “promoção” e/ou “proteção” dos “direitos humanos”, conforme conta na segunda categoria de análise.

Ainda no campo de direitos ressaltou-se que o processo da RPB teve como base a garantia de participação social nas instâncias de controle social e formulação de suas políticas públicas, expressos na terceira categoria de análise, em fragmentos como esse: “focando na garantia e efetividade da participação social tanto na formulação, implementação e fiscalização quanto na avaliação das políticas públicas pelas pessoas com deficiência e suas organizações representativas” (A4). Sendo assim, também destacou a que a PNSM foi construída “de forma coletiva e participativa”, com “reconhecimento pelas várias instâncias de controle social do SUS” (A7), “protagonizada por diversos sujeitos” (A5) e com fomento para a “ampliação de espaço de participação democrática” (A5).

Pudemos observar que o binômio democracia/participação social caminham juntos para a formulação de políticas que irão refletir diretamente na realidade desses sujeitos de direito. Isto também é um dos pilares da construção de sua “cidadania” (A6 e A8), termo que, inclusive, aparece, frequentemente, associado a essa temática. Logo, visando a consolidação desses direitos implementou-se uma rede calcada na lógica substitutiva descrita nos fragmentos: “substituição dos antigos manicômios” (A1), “serviços substitutivos” (A2 e A5), “substituição por uma rede muito mais ampla, democrática” (A6) que é afirmada como um dos pressupostos da “desinstitucionalização” (A1), de acordo com a quarta categoria de análise.

(A6) [...] atualmente há aproximadamente 23 mil leitos (em processo de **fechamento**,

destaca-se, e de **substituição** por uma rede de atenção à saúde muito mais ampla, democrática e que produz saúde mental a partir da produção de cidadania das pessoas).

Com a criação da RAPS, a partir das diretrizes da RPB, amparada pelo Paradigma da Atenção Psicossocial e, mais especificamente, com a aprovação da Lei 10.216, em 2001, que regulamenta a internação psiquiátrica como recurso terapêutico em situações de “insuficiência da rede extra-hospitalar”, os hospitais psiquiátricos deixam de ser protagonistas no cuidado em SM. A RAPS passa a ser denominada como uma rede de caráter “substitutivo”, ou seja, novos serviços de atenção psicossocial extra-hospitalar passaram a compor o campo da SM e “substituir” as instituições com lógica asilar que era a base do paradigma da psiquiatria tradicional.

Fechamento/substituição passou a ser um binômio muito utilizado ao longo das décadas que transcorreu o processo de desinstitucionalização da reforma psiquiátrica, em nosso país. Entretanto, a implantação dessa rede substitutiva não se consolidou por completo e se deu, como já visto, em uma arena de intensas e acirradas disputas.

Desse modo, “direitos sociais” e o “cuidado em liberdade”, ou seja, fora dos muros institucionais dos hospitais psiquiátricos, passaram a ser preconizados e realizados, majoritariamente, através desses denominados “serviços substitutivos” (A2 e A5).

Pôde-se observar, também, que ao se tratar de temáticas sobre à população que faz uso de drogas pelos atores defensores da RPB foram utilizadas terminologias como “uso problemático de drogas” (A2), “sofrimentos decorrentes do uso problemático de drogas” (A3), “usuários/as que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas” (A5), “pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas” (A5). Nas expressões uso “problemático” ou “prejudicial” de drogas fica implícito que podem existir outras formas de uso de substâncias psicoativas que sejam, no mínimo, menos nocivas ou deletérias à saúde e produtoras de menor risco para os indivíduos que fazem uso destas. E quando existe alguma referência à ação terapêutica destinada a esse grupo foi possível analisar que ela está alinhada com a lógica da “redução de danos” (A7) e não aparece a abstinência como diretriz única ao se retratar as ações referentes ao cuidado dirigido a essa população.

Um detalhe é que a palavra “dependente químico” não apareceu nos documentos em na maior parte das vezes, foi reforçado a ideia de ou “sofrimento psíquico” (A2 e A3) e “sofrimentos” (A3) para caracterizar a experiência desses indivíduos. O qualificador “transtornos”, embora tenha sido menos frequente, nos documentos dos defensores da RPB em relação aos documentos dos opositores, também aparece explicitando a presença do gênero discursivo biomédico.

(A5) “...atendem cerca de 20 mil pessoas com **transtornos** decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas no país.”

(A7) “A percepção da crise associada a **transtornos mentais** e/ou uso problemático de drogas, bem como a avaliação da possibilidade de acolhimento ou internação, não devem se restringir às alterações psicopatológicas e ao processo natural de ‘doença’.

Cabe ressaltar que embora exista o entrelaçamento do discurso biomédico com os discursos presentes nos repertórios de alguns atores defensores da RPB, esses discursos não devem se reduzir somente as percepções biomédicas da psiquiatria tradicional como bem expresso no trecho acima “não devem se restringir às alterações psicopatológicas e ao processo natural de ‘doença’” (A7).

**Quadro 8:** Mapa de associação de ideias acerca das interpretações sobre a PNSM pelos atores opostos da RPB

Subconjunto de repertórios	Fragmentos	Categorias Nome
Repertório interpretativo sobre a PNSM na perspectiva dos atores opostos à RPB	<p>A9 “CONSIDERANDO que, desde 2001, o Ministério da Saúde, por intermédio da Coordenação Nacional de Saúde Mental, <b>vem induzindo</b> e fomentando o <b>descumprimento</b> da Lei Federal 10.216/2001, através de <b>distorções da “letra da Lei”</b>, de forma <b>propositada</b>, por meio de: documentos oficiais do Ministério da Saúde (portarias); de incursões a todos os gestores de saúde; <b>de informações inverídicas</b> passadas às autoridades judiciais, operadores do direito e principalmente à mídia; por meio de palestras, cursos e publicitando em seu site que a Lei Federal 10.2016/2001 proibiria internações psiquiátricas e determinaria o fechamento dos Hospitais Psiquiátricos Especializados, o que <b>não é verdade</b>, subtraindo o direito à melhor assistência garantida por Lei ao portador de transtorno mental em seu momento mais delicado, que é o do surto.”</p> <p>A9 “...funcionando de maneira <b>precária, irregular e ilegal; não obedecendo</b> a Lei Federal 10.216/2001, nem a Resolução 2057/2013, do Conselho Federal de Medicina (CFM).”</p> <p>A9“...o <b>descumprimento</b> da Lei Federal 10.216/2001 <b>vem negando o direito dos cidadãos</b> a um tratamento pleno e integral em Saúde Mental pelas várias Portarias Ministeriais que <b>suprimiram</b> vários <b>direitos e garantias...</b>”</p>	1 A PNSM como sendo uma política ilegal e de retirada de direitos

	<p>A9 “CONSIDERANDO que as Portarias do Ministério da Saúde dedicadas à normatização e autorização de funcionamento dos serviços extra-hospitalares, principalmente aqueles com funcionamento 24 horas, <b>ferem as garantias emanadas da Lei 10.216/2001...</b>”</p> <p>A11 “Por conta disso, caso essa decisão judicial seja executada de fato, trará uma grande desassistência as pessoas ora acolhidas, irá negar a essas pessoas <b>o direito</b> à sua recuperação e impedir que outras pessoas possam ocupar essas vagas no futuro.”</p> <p>A11 “Ao final, frisou que o documento que está incompatível com as normas protetivas dos <b>Direitos</b> da Criança e do Adolescente seria essa decisão judicial.”</p>		
	<p>A9 “...nenhuma Portaria Ministerial, nenhuma Política de Saúde, nenhuma <b>ideologia</b> ou <b>vontade</b> de qualquer grupo que esteja no Governo pode desrespeitar ou suprimir os direitos garantidos na Lei Federal 10.216/2001, como vem ocorrendo desde 2001.</p> <p>A12 “A <b>ideologia</b> se sobrepunha às evidências científicas, interferindo diretamente na forma como os transtornos psiquiátricos eram vistos pela população.”</p> <p>A14 “Por mais de três décadas, <b>pacientes com transtornos mentais graves e dependência química</b>, bem como seus familiares, viveram situação de <b>grave desassistência</b>, em decorrência de <b>políticas públicas equivocadas e ideologicamente orientadas</b>, que foram instituídas por antigas gestões do Governo Federal.</p> <p>A15 “...durante muito tempo o tema foi absolutamente <b>ideologizado</b> e por isso foi tão acompanhado de preconceitos diversos...”</p>	2	A PNSM como sendo uma política ideológica e não baseada em evidências científicas
	<p>A9 “...<b>negligenciando</b> os recursos humanos necessários e a manutenção de doentes mentais graves internados, ou sob observação, e <b>usando o termo “acolhimento” para fugir do termo internação</b>, pondo em <b>risco a segurança</b> dos pacientes e a <b>eficácia</b> do tratamento.”</p> <p>A9 “...esta “<b>rede</b>” <b>incompleta</b> ainda <b>não</b> foi implantada de forma <b>satisfatória</b>...”</p> <p>A9 como um todo, o atual Sistema de Saúde Mental gerido pelo Estado brasileiro (SUS) está <b>fragilizado</b>, é <b>ineficiente</b>, de <b>difícil</b></p>	3	A PNSM composta por uma rede insuficiente

	<p><b>acesso</b> e até mesmo <b>perigoso</b> para o tratamento dos portadores de transtornos mentais e dependentes químicos.</p> <p>A9 “...a <b>incipiência das RAPS</b> em relação a proporcionar minimamente o acesso e tratamento necessários...”</p> <p>A9 “as Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais existentes <b>são insuficientes</b>, sendo <b>pífio</b> o número de leitos em Hospitais Gerais no Brasil e, na maioria das vezes, <b>sem estrutura</b> e com <b>falta de recursos</b> humanos capacitados.”</p> <p>A9 “Que seja revisto o financiamento de toda área da Saúde Mental, que há vários anos vem <b>sofrendo reduções sucessivas</b> pela <b>não correção dos valores das tabelas</b>, inclusive <b>inferior às demais áreas da saúde em geral.</b>”</p> <p>A10 “Além do <b>aumento do número de pacientes com transtornos mentais graves...</b>”</p> <p>A12 “O número de leitos ofertados é infinitamente menor, <b>insatisfatório</b> para a atendimento de todos os que necessitam.”</p> <p>A12 “Aliada à <b>insuficiência</b>, temos a qualidade dos serviços, que também é <b>precária.</b>”</p> <p>A12 “...essa <b>triste realidade</b> não é por falta de competência dos psiquiatras e demais profissionais da saúde, mas pela <b>falta de investimentos</b> e a <b>não garantia de local de trabalho ideal</b>, com <b>condições mínimas necessárias ao atendimento.</b>”</p> <p>A14 “Por conta disso, o Brasil conta hoje com uma cobertura <b>deficitária</b> nesta modalidade assistencial, devido às <b>ações irresponsáveis</b> de gestões anteriores do Ministério da Saúde.”</p> <p>A14 “Devido aos <b>graves erros</b> cometidos na condução das políticas públicas de Saúde Mental e Drogas no país, os <b>indicadores de resultados</b> nessas áreas eram <b>alarmantes...</b>”</p>		
	<p>A12 “Cada um dos artigos estabelecidos pela resolução nº 32 de 2017, aprovada em dezembro pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nos conduz a um caminho de enfrentamento ao <b>preconceito contra a psiquiatria, seus médicos</b> e pacientes.”</p> <p>A12 “Infelizmente, essa <b>visão deturpada</b> ainda é uma constante em nosso país...”</p>	4	A PNSM e o preconceito em relação a psiquiatria

	A15 “...e por isso foi tão acompanhado de <b>preconceitos</b> diversos...”		
--	--	--	--

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

O CFM e a ABP, no tocante aos seus repertórios linguísticos, reforçaram que a Lei 10.216/2001 vem sendo infringida pelo Ministério da Saúde nas gestões anteriores defensoras da RPB. Os repertórios continham termos como “descumprimento” (A9), “não obediência” (A9) que foram utilizados na nota conjunta pelas mesmas para descrever a inconformidade com a legislação referida. A mesma é qualificada pelas entidades como “irregular e ilegal”. Tendo como base essa normativa elas corroboram que em momento algum a lei expressa proibição às internações psiquiátricas e faz defesa ao fechamento de hospitais psiquiátricos. Entretanto, promove a garantia de tratamento Hospitalar Psiquiátrico Especializado no momento que seja avaliado necessário, ou seja, quando os recursos hospitalares se tornarem insuficientes.

(A9) CONSIDERANDO que a Lei Federal 10.216/2001 garante às pessoas **portadoras de transtorno mental** que **sejam tratadas, preferencialmente**, mas **não obrigatoriamente**, em serviços comunitários e que a **internação psiquiátrica** só será **indicada** quando os **recursos extra-hospitalares** se mostrarem **insuficientes** e, ainda, que, os pacientes têm direito à presença médica em qualquer momento de sua hospitalização.

(A9) CONSIDERANDO que a **Lei Federal 10.216/2001 não faz nenhuma referência à proibição de internações psiquiátricas e não preconiza o fechamento de Hospitais Psiquiátricos Especializados** e que, na verdade, **garante tratamento Hospitalar Especializado quando necessário** e determina que as internações sejam estruturadas de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, assistência social, psicológicos, terapia ocupacional, lazer e outros.

As entidades, para justificar as práticas discursivas de internação, na primeira categoria de análise, afirmam que a Lei 10.216 vem sendo “de forma propositada” (A9), ou seja, intencionalmente distorcida em sua interpretação como se pode observar na expressão “através de distorções da “letra da lei”” (A9) e que tem sido disseminadas “informações inverídicas” (A9) acerca dessa normativa, principalmente, no que tange ao fechamento de leitos em unidades psiquiátricas. “isto não é verdade” (A9), reforçam o CFM e ABP na nota.

Isto, por sua vez, de acordo com esses atores, tem como consequência a não observância da existência de uma assistência garantida aos portadores de “transtornos mentais” (A9), principalmente, no que se denominou, pelo discurso biomédico, de “surto” (A9). Foi afirmado que as internações se dariam no menor tempo possível. Enfatizou-se os ambulatórios como serviços prioritários no tratamento após alta hospitalar.

(A9) CONSIDERANDO que o atendimento hospitalar em psiquiatria destina-se, na maioria dos casos, **a tratar pacientes em surto**, com internações pelo menor tempo possível, permitindo o retorno à suas famílias e à comunidade; sendo continuado o **tratamento em serviços ambulatoriais**.

Cabe destaque também para os termos biomédicos “tratamento” e “assistência” como denominações mais utilizadas para se designar os serviços ofertados na atenção em SM e não, por exemplo, “cuidado” muito utilizado nos documentos dos defensores da RPB aqui analisados, conforme visto previamente. Termos que também se materializam na própria Lei 10.216/2001, revelando o atravessamento do discurso psiquiátrico tradicional nas normativas construídas no campo da RPB.

Embora a lei tenha estabelecido que o cuidado em SM deva ser “preferencialmente” realizado em “serviços comunitários de saúde mental”, ou seja, em espaços extra-hospitalares, segundo os opositores da PNSM, a normativa abriu brechas para que as instituições asilares permanecessem. Isto gerou argumentos em defesa de que a PNSM fosse considerada ilegal quando excluiu o hospital psiquiátrico da RAPS na Portaria 3.088/2011.

Ainda na nota conjunta do CFM e ABP foi expresso a não observância não somente da Lei 10.216/01, como também de resoluções do CFM que criam normas visando a estabelecer condições mínimas de segurança, funcionamento e tratamento destinado aos portadores de transtornos mentais. Dessa forma, a RAPS foi caracterizada como sendo uma “rede” incompleta e ainda não implantada de forma satisfatória, funcionando de maneira precária, irregular e ilegal” (A9). Foi utilizado também, ao caracterizar a RAPS, expressões em seus repertórios linguísticos tais como “nega direitos aos cidadãos” (A9), “suprimiram vários direitos e garantias” (A9) e “ferem as garantias emanadas” (A9).

Entre esses direitos está o de adolescentes possuírem garantias de atendimento em CTs. Em reunião do CONAD, realizada no dia 03 de agosto de 2021, Quirino Cordeiro, nesse período ocupante do cargo Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, resgatou a criação do Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019<sup>35</sup> e reforçou a ideia de uma “grande rede assistencial” (A11) e constituída por “vários tipos e modalidades de serviços” (A11) que são “complementares entre si” (A11).

(A11) Lembrou que em 2019, quando foi publicada a nova política nacional sobre drogas por meio do Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, foi estabelecida uma **rede assistencial** no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), que conta com **vários tipos e modalidades de serviços**, que precisam ser

---

<sup>35</sup> Esse decreto provou a Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-9-761-de-11-de-abril-de-2019-71137316> Acesso em: 4 de mar. de 2022

**complementares entre si** e compor essa **grande rede assistencial**. Assim, não faz sentido que uma decisão judicial ordene que um indivíduo seja simplesmente colocado em outro tipo de serviço, sendo que esse adolescente já está recebendo tratamento e está sendo atendido em uma comunidade terapêutica. Por conta disso, caso essa decisão judicial seja executada de fato, trará uma **grande desassistência** as pessoas ora acolhidas, irá **negar** a essas pessoas **o direito** à sua recuperação e impedir que outras pessoas possam ocupar essas vagas no futuro. Assim, essa decisão judicial é descabida e poderá **causar** uma **grande desassistência** aos adolescentes com dependência química em nosso país. Destacou a importância da decisão do CONAD que publicou a Resolução CONAD nº 3 de 2020, obedecendo ao determinado na Resolução CONAD nº 01/2015, normativo que foi alvo de uma decisão do TRF da 3ª Região. Ressaltou que a Resolução CONAD nº 3 de 2020 não possui qualquer ilegalidade ou mesmo incompatibilidade com as normas protetivas dos Direitos da Criança e do Adolescente. Ao final, frisou que o documento que está incompatível com as normas protetivas dos Direitos da Criança e do Adolescente seria essa decisão judicial.

Entre esses serviços “complementares” estão as CTs, regulamentadas a partir de 2015 pelo próprio CONAD, tendo como “marco regulatório” – dito pelo Quirino Cordeiro – a Resolução CONAD nº 01/2015. Por conseguinte, foi aprovada a Resolução CONAD nº 3 de 2020<sup>36</sup> que regulamentava o que intitularam de “acolhimento” de adolescentes em CTs. Essa resolução acabou sendo suspensa por ação civil pública que apontava ferir as normas protetivas de adolescentes, segundo o registro em Ata de reunião do CONAD. Assim, houve suspensão, nacionalmente, do acolhimento de adolescentes que fazem uso de drogas em CTs e não repasse de financiamentos para leitos de adolescentes nessas unidades, e direcionamento desses adolescentes para outros pontos de atenção da RAPS que seriam habilitados para a atenção em SM especificamente para esse grupo.

No que se refere o uso do termo “acolhimento” para os adolescentes em CTs, constado em ata dessa reunião supracitada do CONAD, o Secretário apontou que a “condição clínica” desses adolescentes demandam esse tipo de cuidado nessas unidades e não em outros serviços.

(A11) Salientou que a decisão judicial determina que todos os adolescentes, atualmente acolhidos em comunidades terapêuticas, deverão ser encaminhados para outros serviços do SUS. Frisou que, de acordo com a função e posicionamento do Ministério da Cidadania e do Ministério da Saúde, essa decisão é inexequível, visto que não se trata simplesmente de tirar o adolescente de uma entidade, de um serviço ou de uma modalidade de tratamento e colocar em outra modalidade de tratamento. Enfatizou que se esses adolescentes estão **sendo acolhidos e recebendo cuidados** nessa modalidade de tratamento, deve-se ao fato dos mesmos **possuírem essa condição clínica e demandar em esse tipo de cuidado**. Assim, **se esses adolescentes tivessem outra condição clínica e demandassem outro tipo de cuidado**, por óbvio esses adolescentes não estariam em comunidades terapêuticas e estariam sendo atendidos em outras entidades.

<sup>36</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2016/res-n-1-19-8-2015.pdf> Acesso em : 4 de mar. de 2022



Após a explanação do conselheiro Quirino Cordeiro foi passado a palavra para o conselheiro Aloisio Andrade que, em seu repertório linguístico, compara a internação de um “dependente químico” com a internação de “quadros clínicos” com indicação de internação para realização de procedimentos cirúrgicos que seriam indicadas a partir da avaliação de “situações extremas” e não passíveis de acompanhamento nos outros pontos de atenção da RAPS quando afirma que “não há outra opção” ou “não há alternativas”. Daí o termo “acolhimento”, nas palavras dele e não corrigido por nenhum outro conselheiro na reunião em ata, passou a ser denominado de “internação voluntária” e justificou que seria utilizado as CTs para essa modalidade de internação devido ao fechamento das vagas em hospitais psiquiátricos que deveriam ser “melhorados” e não “extintos”.

(A11) Visto que do ponto de vista prático, o grande debate argumentado não tem nenhum fundamento lógico, porque a internação involuntária é um procedimento realizado quando a pessoa está com seu estado alterado de consciência, sem condições de uso pleno do seu livre arbítrio e não se faz uma internação por uma questão de simples motivação, sendo esse procedimento realizado apenas em último caso. Do mesmo modo que a indicação de cirurgia para os quadros clínicos somente são **indicadas em situações extremas**, quando **não há outra opção**, a internação de um dependente químico somente é realizada quando **não há outra alternativa** de tratamento ambulatorial na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) ou nos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM). Ademais, destacou que as internações involuntárias, realizadas contra a vontade da pessoa, devem ser feitas no ambiente hospitalar. Contudo, infelizmente hoje, pela **redução das vagas em hospitais psiquiátricos**, considerada uma **assistência inadequada e desrespeitosa aos direitos humanos**, e que ao **invés de melhorar, esses hospitais infelizmente foram praticamente extintos**. Assim, um grande número de pacientes psiquiátricos e pacientes psiquiátricos/dependentes químicos, estão atualmente em presídios, cumprindo pena por **falta de uma assistência, por falta de condições de tratamento** e que acabam indo para cadeia. Nesse sentido, enfatizou a necessidade do CONAD **defender, veementemente, à preservação dessas vagas para o tratamento de adolescentes em comunidades terapêuticas** e do seu financiamento, visto que temos verificado uma situação onde o número de adolescentes acometidos pela dependência química, seja com substâncias lícitas ou ilícitas, é muito grande e muito maior do que as estatísticas informam, visto que a maioria dos casos não é tratada e, portanto, não entram nas estatísticas. Portanto, as internações involuntárias devem ser realizadas em um ambiente hospitalar protegido com assistência médica, psiquiátrica e psicológica. Ao passo que, as **internações voluntárias devem ser realizadas em comunidades terapêuticas**, onde esse adolescente pode solicitar seu desligamento, caso se sinta desrespeitado ou entenda que o tratamento não está sendo adequado.

O que divergiu da nota, lançada pela CONFENACT- Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas e publicada pela FEBRACT (A13) em seu *site*, em que as CTs são caracterizadas como sendo “Entidades Benéficas da Assistência Social” regulamentadas como “polo de prevenção de doenças e agravos e promoção”, compondo a rede intersetorial. Ainda é afirmado, na nota, que as CTS não realizam internação de qualquer natureza “sendo inadmissível qualquer possibilidade de atendimento involuntário ou outra modalidade de

internação psiquiátrica em CT”. As expressões “modalidade de acolhimento em regime residencial de natureza não clínica, médica”, “modalidade de atendimento intersetorial” e “não terem característica de atendimento clínico, médico ou mesmo hospitalar ou internação psiquiátrica” foram utilizadas na descrição das CTs ao se defenderem, em nota, devido a avaliação negativa das mesmas realizada por fiscalização pelo MPF/PFDC/MNPCT.

(A13) As Comunidades Terapêuticas são uma **modalidade de atendimento de pessoas dependentes do álcool e outras drogas exclusivamente voluntária**, possuindo regulamentação sanitária específica através da RDC - 029/2011 da ANVISA, que trata do **regime de atendimento residencial voluntário**, sendo **inadmissível qualquer possibilidade de atendimento involuntário ou outra modalidade de internação**.

(A13) Da mesma forma, a Resolução 01/2015 do CONAD, considera as CTs como uma **modalidade de acolhimento em regime residencial de natureza não clínica, médica**, regulamentando as mesmas dentro do SISNAD, por ser uma **modalidade de atendimento intersetorial**, abrangendo mais de uma política pública, destacando a **voluntariedade do tratamento** (acolhimento) e também restringindo a regulamentação como uma modalidade desenvolvida por entidades sem fins lucrativos.

(A13) A Portaria 1.482/2016 do Ministério da Saúde, considerando as características da modalidade de CT e a legislação específica que a regulamenta, objetivando o registro das entidades nos municípios, e em especial, regulamentar a Lei 12.868/2013 que remeteu as CTs para a saúde para fins de certificação como **Entidades Benéficas de Assistência Social (CEBAS)**, classificou através desta portaria as CTs **no polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde**. Ou seja, através desta portaria criou -se um CNES específico para as CTs, como entidades integrantes da rede complementar, no âmbito do SUS dentro do "tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde", por **não terem característica de atendimento clínico, médico ou mesmo hospitalar ou internação psiquiátrica**.

Em defesa das CTs e da prática discursiva de internação, como mecanismo terapêutico no tratamento de adolescente usuário de drogas, o conselheiro Aloisio Andrade, a partir dos repertórios adquiridos no tempo vivido, ou seja, no tempo da existência do sujeito que socializa através de trocas dialógicas, utilizou os termos “gaiola” e “passarinho” ao fazer uma analogia sobre as CTs e os adolescentes lá “acolhidos” ou “internados voluntariamente” de acordo com a sua narrativa. A palavra “gaiola”, ou seja, as CTs, foi usada para designar um lugar de “proteção, abrigo, ou de tratamento” em que os adolescentes, ou seja, os “passarinhos”, estariam protegidos e não um lugar de aprisionamento, isolamento ou exclusão.

(A11) Assim, essa decisão judicial não faz sentido e temos que ser veementes no enfrentamento à mesma, visto que ela provocará uma grande desassistência, sendo muito difícil reverter essa situação posteriormente. Para exemplificar, o conselheiro fez uma analogia com **soltar um passarinho da gaiola**, onde é muito difícil conseguir trazê-lo de volta à gaiola, entendida como um local de **proteção**, de **abrigo** e de

**tratamento.**

Ainda na ata da reunião do CONAD, supracitada, constam dados, sem fonte de referência, de que a prática discursiva de atenção psicossocial que produz o acompanhamento de adolescentes nos pontos de atenção extra-hospitalar da RAPS tem como consequências um aumento de encarceramento dos adolescentes pela falta de assistência/tratamento, como também um aumento de adolescentes pacientes psiquiátricos/dependentes químicos. Ao se afirmar esse aumento é apontado que o número de adolescentes é superior aos dados estatísticos justamente pela “desassistência” (A11) o que acarreta o não conhecimento e não produção de dados concretos sobre a magnitude do problema.

(A11) Assim, um grande número de pacientes psiquiátricos e pacientes psiquiátricos/dependentes químicos, **estão atualmente em presídios**, cumprindo pena por **falta de uma assistência**, por **falta de condições de tratamento** e que **acabam indo para cadeia**.

(A11) Nesse sentido, enfatizou a necessidade do CONAD defender, veementemente, à preservação dessas vagas para o tratamento de adolescentes em comunidades terapêuticas e do seu financiamento, visto que temos verificado uma situação onde **o número de adolescentes acometidos pela dependência química, seja com substâncias lícitas ou ilícitas, é muito grande e muito maior do que as estatísticas informam**, visto que a maioria dos casos não é tratada e, portanto, não entram nas estatísticas.

E, por falar em dados, os atores – A9, A12, A14, A15 – afirmaram que a PNSM foi formulada com bases “ideológicas” e não “bases científicas”. Nos fragmentos “nenhuma ideologia ou vontade de qualquer grupo” (A9), “A ideologia se sobrepunha às evidências científicas” (A12), “políticas públicas equivocadas e ideologicamente orientadas” (A14), “...durante muito tempo o tema foi absolutamente ideologizado” (A15), pôde-se observar um vocabulário com afirmações sobre uma política criada a partir dos interesses ideológicos de determinado grupo em detrimento de uma lógica com lastro em “evidências científicas”.

Ficou-se evidente, nos repertórios linguísticos dos atores defensores da nova PNSM, a necessidade de uma atenção em SM coerente com o perfil dessa população que necessitará dos serviços em SM de acordo com suas características epidemiológicas – a partir dos dados lançados sem referências –, demanda de cada território e com os melhores recursos disponibilizados a partir do arcabouço teórico contido nas pesquisas científicas. Isto é, fica implícito que a retirada dos ambulatórios de SM, hospital-dia, hospital psiquiátrico, CTs da RAPS, a impossibilidade de internação de adolescentes e uso de eletroconvulsoterapia – esse último é colocado fontes de referência para sua utilização – é visto como “ideologia” ou

“equivoco” sem bases científicas sólidas.

(A10) Quando se trata de oferta de tratamento efetivo aos pacientes com transtornos mentais, há que se buscar oferecer no SUS a disponibilização do **melhor aparato terapêutico para a população**. Como exemplo, há a **Eletroconvulsoterapia (ECT)**, cujo aparelho passou a compor a lista do Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) do Fundo Nacional de Saúde, no ítem 11711. Desse modo, o Ministério da Saúde passa a financiar a compra desse tipo de equipamento para o tratamento de pacientes que apresentam determinados transtornos mentais graves e refratários a outras abordagens terapêuticas (**National Institute for Clinical Excellence, N., Guidance on the use of electroconvulsive therapy. 2014, National Institute for Clinical Excellence: London; Mochcovitch, M.D., et al., Diretrizes Terapêuticas para Eletroconvulsoterapia - Associação Brasileira de Psiquiatria e Associação Médica Brasileira, in Projeto Diretrizes. 2013, AMB/CFM).**

(A14) Por mais de três décadas, **pacientes com transtornos mentais graves e dependência química**, bem como seus familiares, viveram situação de **grave desassistência**, em decorrência de **políticas públicas equivocadas e ideologicamente orientadas**, que foram substituídas por antigas gestões do Governo Federal.

Desse modo, uma política “ideológica” e sem lastro na cientificidade pode incorrer nos mais diversos prejuízos por esses atores levantados. Por exemplo, na construção de uma rede de “desassistência” apontada, como se pode observar no subconjunto 2, como “ineficiente” (A9) e “deficitária” (A14). Essa rede aparece descrita nos documentos como uma rede de serviços em SM não aptos para exercerem tal função ao ponto de afirmarem que a mesma coloca em “risco” os portadores de transtorno mental e/ou dependente químicos.

CFM e ABP, em sua nota conjunta, apontam a negligência dos “recursos humanos necessários” (A9) e a internação como ações imprescindíveis para o acompanhamento dos que denominaram de “doentes mentais graves” (A9). Eles ressaltaram que o “acolhimento” (A9), como é chamado quando o usuário de SM fica um período em observação e sob cuidados da equipe de referência de um CAPS, é uma fuga ao termo “internação” (A9), ou seja, subentende-se que continua existindo a internação nessas unidades, mas sem ser nomeada diretamente como internação o que colocaria “em risco a segurança dos pacientes e eficácia do tratamento” (A9). Entende-se “segurança” e “eficácia” garantidas através de internações em unidades hospitalares psiquiátricas com recursos humanos qualificados e com um tratamento adequado, ou seja, o psiquiatra e sua equipe presentes na unidade.

As entidades ainda criticam os “leitos em Hospitais Geral” (A9) apontando, em seu vocabulário, que esses leitos devem ser “extintos” (A9) e ser criados de maneira adequada as denominadas “Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais” (A9) com “recursos humanos necessários” (A9). Assim, mudou-se o nome “leitos em Hospitais Geral” e passou-se a

denominá-los de “Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais” (A9) que são mais “qualificados” (A10) segundo o MS e CIT para ofertar tratamento psiquiátrico. Subentende-se que “recursos humanos necessários” seria a existência de psiquiatra e equipe devidamente capacitados para tais funções, ou seja, que as equipes dos Hospitais Gerais não têm competência técnica e recursos para isto. Inclusive, a nota técnica nº11/2019, o MS e CIT, reafirmam a criação de Unidade Psiquiátricas em Hospitais Gerais e Enfermarias Psiquiátricas.

(A10) Outro grave problema a ser enfrentado é a falta de leitos psiquiátricos especializados e atendimento qualificado nos hospitais. A escassez de leitos para a prestação de assistência aos pacientes é bastante preocupante, e o Ministério está atento a esta questão. A partir de dezembro de 2017, **é exigida a presença de equipe multiprofissional mínima em Enfermarias Especializadas de Hospitais Gerais**, dando maior eficiência e qualidade no tratamento dos pacientes. O Ministério da Saúde passa a **expandir os leitos qualificados em Hospitais Gerais, dentro de Unidades Psiquiátricas Especializadas**.

(A10) No que tange **aos leitos psiquiátricos em Hospital Geral**, os mesmos devem estar localizados em **Enfermarias Psiquiátricas**, contando com a presença de Equipe Multiprofissional obrigatória, incluindo a obrigatoriedade de médico psiquiatra.

(A10) Outro grave problema a ser enfrentado é a falta de leitos psiquiátricos especializados e atendimento qualificado nos hospitais. A escassez de leitos para a prestação de assistência aos pacientes é bastante preocupante, e o Ministério está atento a esta questão. A partir de dezembro de 2017, **é exigida a presença de equipe multiprofissional mínima em Enfermarias Especializadas de Hospitais Gerais**, dando maior eficiência e qualidade no tratamento dos pacientes. O Ministério da Saúde passa a **expandir os leitos qualificados em Hospitais Gerais, dentro de Unidades Psiquiátricas Especializadas**.

Dessa maneira, os “pacientes de outras especialidades” (A9) devem ser separados dos pacientes psiquiátricos que deveriam ficar restritos às “Enfermarias Psiquiátricas” (A9), demarcando que este é um campo da psiquiatria, dentro desses hospitais, o que é coerente com a lógica da psiquiatria tradicional defensora da prática de isolamento social no intuito de garantir um melhor tratamento para os seus pacientes. Caso assim não o seja isto poderá produzir “aumento de estigma aos portadores de transtorno mental” (A9), ou seja, isolar os pacientes psiquiátricos dos demais irá diminuir os “estigmas” (A9) conferidos a este grupo. Portanto, o isolamento institucional ocorrido nos diversos manicômios fechados no nosso país não foram produtores de segregação e estigma. Pelo contrário, eles protegeram os pacientes psiquiátricos de sofrerem estigmas.

(A9) Que as Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais sejam devidamente criadas, equipadas, tenham recursos humanos adequados e devidamente cadastradas no CNES e no SUS, **extinguindo-se a figura do “leito psiquiátrico em hospital geral”**, e que hoje funciona **sem recursos humanos necessários**, prejudicam os pacientes de outras especialidades, provocando **aumento do estigma aos portadores de transtornos**

mentais.

Segundo esses repertórios as mudanças visaram a promover uma melhor qualidade nos serviços de SM que eram avaliados como insuficientes. Expressões como “rede incompleta” (A9), “não foi implantada de forma satisfatória” (A9), “fragilizado, é ineficiente, de difícil acesso e até mesmo perigoso” (A9), “incipiência da RAPS” (A9), “sem estrutura e com falta de recursos humanos capacitados” (A9) foram utilizadas para caracterizar a RAPS ou o “sistema de saúde mental” (A9). Eles justificam em seus discursos que a rede é incompleta e insatisfatória por desconsiderar a criação de uma rede com serviços diversificados e complementares, alijando os Hospitais Psiquiátricos, ambulatórios de SM e CTs da RAPS.

É descrito que é uma rede frágil, ineficiente, inacessível, perigosa, incipiente, sem estrutura ao mesmo tempo também é afirmado em nota que o “financiamento de toda a área da Saúde Mental” (A9) deveria passar por processo de revisão pois “há vários anos vem sofrendo reduções sucessivas pela não correção dos valores das tabelas, inclusive inferior às demais áreas da saúde em geral” (A9). O que também pode estar relacionado com as características mencionadas acima que justificaria o estado atual da RAPS como insuficiente. Logo, esses atores reconhecem a necessidade de mais investimentos e locais com mais estrutura que possibilitem um “tratamento psiquiátrico” adequado e que os mesmos também se tornam insuficientes devido à escassez de investimentos e, conseqüentemente, ausência de “condições mínimas necessárias para os atendimentos” (A12). Ainda afirmam que isto não decorre da “falta de competência da psiquiatria” que também se encontra presente nos dispositivos da RAPS.

(A12) Aliada à **insuficiência**, temos a **qualidade dos serviços**, que também é **precária**. Aqui, abro parênteses: essa **triste realidade** não é por falta de competência dos psiquiatras e demais profissionais da saúde, mas pela **falta de investimentos e a não garantia de local de trabalho ideal, com condições mínimas necessárias ao atendimento**.

E devido a isto foi apresentado em ambas as notas (A9 e A10) as conseqüências de uma política de SM nessas condições. Entre outras, foi ressaltado o aumento da população situação de rua com transtorno mental/dependência química, aumento da população prisional com transtorno mental/dependência química, insuficiência dos Hospitais de Custódia, aumento de afastamento do trabalho por incapacidade, superlotação das emergências em Hospitais Gerais e a má gestão do dinheiro público. Cabe salientar que as fontes dos dados não foram lançadas nos documentos e também não foram lançadas as pesquisas que fariam correlação direta dos dados obtidos nesses bancos de dados com a qualidade dos serviços ofertados na RAPS.

(A9) CONSIDERANDO que nove em cada dez **suicídios** completos poderiam ser prevenidos com tratamento adequado e que apenas em 2015 foram registrados oficialmente cerca de 12.000 suicídios no Brasil. CONSIDERANDO que pelo menos 50% da **população de pessoas em situação de rua** é composta de portadores de transtornos mentais sem acesso aos serviços de saúde, sendo sujeitos a maus tratos, fome, exposição às intempéries e elementos naturais. CONSIDERANDO que a **população prisional** já possui mais de 12% de portadores de transtornos mentais graves, sendo excluídos deste percentil àqueles com problemas de abuso ou dependência de álcool e outras drogas, e que 80% da população prisional sofre de alguma forma de transtorno mental, em sua maioria também sem assistência adequada. CONSIDERANDO que os **Hospitais de Custódia e Tratamento (HCTPs)** existentes são **insuficientes** para atender a demanda e que vêm sendo **sucateados e fechados**, nestes anos todos.

(A10) Tal cenário é fruto direto dos **equivocos** de fechamento de leitos psiquiátricos no Brasil, nas últimas duas décadas principalmente. Além do **aumento do número de pacientes com transtornos mentais graves nos cárceres** brasileiros, problemas na condução da antiga Política Nacional de Saúde Mental acabou concorrendo também para o **aumento das taxas de suicídio, aumento de pacientes com transtornos mentais graves na condição de moradores de rua, aumento e proliferação das crackolândias, aumento da mortalidade de pacientes com transtornos mentais e dependência química**, principalmente de crack, **aumento do afastamento do trabalho de pacientes com transtornos mentais, superlotação de Serviços de Emergência** com pacientes aguardando por vagas para internação psiquiátrica.

(A10) Foram identificados **incentivos financeiros que não foram utilizados** para criação de novos serviços, **subnotificação** de atendimentos, **baixa ocupação de leitos em hospitais gerais** (menos de 15%), **irregularidades na avaliação de hospitais psiquiátricos especializados pelo PNASH, denúncias de violação de direitos em SRTs, pacientes que já faleceram recebendo benefícios, obras financiadas e não-executadas, serviços inexistentes recebendo financiamento, inconformidades na prestação de contas em convênios realizados com o Ministério da Saúde, ausência de equipe mínima em um quinto dos CAPS, bem como baixas taxas de matriciamento e atendimento à crise realizados nesses Serviços**. Esses dados foram apresentados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Conselho Nacional de Saúde (CNS), e estão sendo encaminhados para órgãos de controle e auditoria do SUS.

Para alguns atores essa a retirada dos hospitais psiquiátricos pode estar relacionada ao “preconceito” (A12) que incide sobre a classe da psiquiatria clássica. Isto culminaria em uma “atitude discriminatória” (A14) com o fechamento ou uso de mecanismos de desfinanciamento dos hospitais psiquiátricos como, por exemplo, no fragmento a seguir.

(A14) Antes disso, os Hospitais Psiquiátricos eram proibidos de participar desse Programa do Ministério da Saúde, diferente do que ocorria com todos os demais Hospitais. Essa **atitude discriminatória** tinha como objetivo claro asfixiar financeiramente esses serviços.

Nessa lógica quem sofre a “segregação” e “exclusão” (A12) é a psiquiatria, ou seja, não os “pacientes” dentro das instituições asilares, por ideologicamente existir uma “visão deturpada” sobre a mesma. Isto é ratificado no discurso do ex-deputado Roberto de Lucena que

afirma: “durante muito tempo o tema foi absolutamente ideologizado e por isso foi tão acompanhado de **preconceitos** diversos” (A15).

(A12) Após longas três décadas, aproximadamente, foi aprovada uma mudança no panorama da Política Nacional de Saúde Mental, que muito nos alegra e enche de esperança. Cada um dos artigos estabelecidos pela resolução nº 32 de 2017, aprovada em dezembro pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nos conduz a um caminho de **enfrentamento ao preconceito contra a psiquiatria, seus médicos e pacientes**. Mas **por que falar de preconceito?** É simples. Os olhos da sociedade para **os doentes mentais e todos os profissionais envolvidos em seu tratamento sempre foi de segregação e exclusão**. A **ideologia** se sobrepunha às **evidências científicas**, interferindo diretamente na forma como os transtornos psiquiátricos eram vistos pela população. Infelizmente, esta **visão deturpada** ainda é uma constante em nosso país, mas batalhamos diariamente para que vire passado e abra portas para uma nova realidade. **A nova Política Nacional de Saúde Mental** é um divisor de águas ao estabelecer a possibilidade de tratamento dos pacientes **sem o peso do estigma**, caso seja aplicada corretamente.

9.1.1.2 Repertório interpretativo sobre a nova PNSM segundo as concepções dos atores defensores e opositores da RPB

**Quadro 9:** Mapa de associação de ideias acerca das interpretações sobre a nova PNSM pelos atores defensores da RPB

Subconjunto de repertórios	Fragmentos	Categorias Nome	
Repertório interpretativo sobre a nova PNSM na perspectiva dos atores defensores da RPB	<p>A1 “...conjunto de decretos e portarias que evidenciam a <b>ruptura</b> com o marco legal e com todo o processo de regulamentação, inaugurados com a Lei 10.216/01 e com os princípios constitucionais, que vinham promovendo a desinstitucionalização.”</p> <p>A1 “É importante salientar que nenhuma dessas medidas passou pela <b>mudança</b> da legislação brasileira...”</p> <p>A4 “...considerando que a formulação da “Nova Política de Saúde Mental” <b>fere</b> o que dispõe a Constituição Federal da República Federativa do Brasil...”</p> <p>A4“...considerando que a “Nova Política Nacional de Saúde Mental” foi apresentada à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), <b>não seguindo</b> o processo democrático de avaliação e deliberação do CNS, <b>desconsiderando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990</b>, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde...”</p>	1	A nova PNSM se dá a partir de violações de direitos e ilegalidade



	<p>A4 “...impossibilidade da inclusão das comunidades terapêuticas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), visto que as mesmas <b>não atendem aos critérios</b> exigidos pela legislação vigente, sob o risco de incorrer em <b>ilegalidade...</b>”</p> <p>A4 “...identificaram inúmeras <b>violações dos direitos humanos...</b>”</p> <p>A4 “...considerando a petição da Defensoria Pública da União (DPU), que pediu suspensão de todos os decretos que <b>alteram ilegalmente e ilegitimamente</b> “Política Nacional de Saúde Mental”</p> <p>A5 “O relatório, publicado em 2018, apresenta diversas <b>violações dos direitos de usuários/as...</b>”</p> <p>A6 “...<b>graves violações de direitos humanos...</b>”</p> <p>A6 “...visto <b>descumprir</b> um amplo arcabouço legal sobre o tema...”</p> <p>A7 “<b>violação de direitos humanos</b> nos hospitais psiquiátricos”</p>		
	<p>A1 “...desmonte dos pressupostos que construíram as últimas três décadas de <b>organização social e comunitária...</b>”</p> <p>A1 “É importante salientar que nenhuma dessas medidas passou pela <b>mudança</b> da legislação brasileira, <b>nem por debate no Conselho Nacional de Saúde</b> ou em <b>Audiências Públicas.</b>”</p> <p>A1 “Esta agenda tem como características fundamentais: uso de <b>instrumentos de gestão pública alheios a exigência constitucional da participação social...</b>”</p> <p>A4 “...<b>não seguindo</b> o processo democrático de avaliação e deliberação do CNS, <b>desconsiderando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990</b>, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde...”</p> <p>A4 “...<b>não reconhecendo</b> com isso, o CNS como instância deliberativa...”</p> <p>A4 “...que o Ministério da Saúde realize audiências públicas, com antecedência e</p>	2	A nova PNSM como sendo política impeditiva à participação social

	<p>ampla convocação, <b>garantindo a plena e efetiva participação dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial...</b>"</p> <p>A6 <b>"decisão unilateral</b> da gestão atual"</p> <p>A7 Criação de espaços de participação da sociedade civil na elaboração de políticas públicas para pessoas que usam drogas, tendo em vista que <b>o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas atualmente não tem cumprido o seu papel de promover o debate entre governo e sociedade civil na medida em que a sociedade civil foi retirada do espaço do conselho e este foi substituído por um comitê interministerial.</b></p>		
	<p>A1 "Esta agenda tem como características fundamentais: uso de instrumentos de gestão pública alheios a exigência constitucional da participação social, <b>a valorização de equipamentos privados que têm como imperativo de "cuidado" o isolamento social, e o aumento da destinação de recursos públicos para os hospitais psiquiátricos (manicômios) e comunidades terapêuticas.</b>"</p> <p>A2 "...a valorização de equipamentos privados que têm como imperativo de "cuidado" o <b>isolamento social</b>, e o aumento da destinação de recursos públicos para os <b>hospitais psiquiátricos (manicômios) e comunidades terapêuticas.</b>"</p> <p>(A2) Recentemente, fomos surpreendidos com o anúncio da <b>revogação</b> de inúmeras portarias da Política Nacional de Saúde Mental, representando o <b>risco de desregulação e desfinanciamento</b> do sistema de atenção à saúde mental da população. Dessa forma, chamamos atenção para tamanha <b>desassistência</b> à saúde de nosso povo e da <b>redução da oferta de atenção e cuidado</b> à população neste momento em que há o surgimento, aumento e agravamento do sofrimento psíquico.</p> <p>A3 "Reafirmando o <b>hospital psiquiátrico</b> como o território principal de tratamento e <b>valorizando as práticas ambulatoriais que reforçam os saberes dos especialistas</b>, estas portarias favorecem o <b>modo de atenção com características excludentes</b>, com <b>práticas médico-centradas</b>, que <b>fragilizam o cuidado integral, em rede, em equipe e produzido com a</b></p>	3	A nova PNSM como sendo política que investe em instituições manicomiais a partir do interesse de grupos específicos

	<p><b>participação de familiares e de pessoas com sofrimento mental.”</b></p> <p>A3 “Recusa referenciais que <b>reduzem o sujeito à condição de objeto bem como a primazia de saberes</b> que desconsideram os direitos das pessoas com transtornos mentais e das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas.”</p> <p>A4 “...o financiamento da “Nova Política Nacional de Saúde Mental” <b>induz a um maior investimento</b> nos serviços de alta complexidade, <b>onerando</b> o orçamento em <b>detrimeto</b> dos equipamentos de atenção básica...”</p> <p>A5 “...que desenvolvem suas ações focadas na <b>segregação e retirada</b> do indivíduo <b>do convívio familiar e comunitário.</b>”</p> <p>A5 “A chamada “nova” política de saúde mental tem como principal objetivo <b>atender aos interesses financeiros</b> de proprietários de <b>comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos.</b>”</p> <p>A6 “... o CNDH, o MNPCT e a PFDC fazem coro ao aumento do financiamento da Rede de Atenção Psicossocial e do célere fechamento das <b>instituições de caráter manicomial</b> que ainda existem no País.”</p> <p>A7 “<b>instrumento de controle social e higienista</b> do Estado contra populações marginalizadas”</p> <p>A7 “<b>instrumentos históricos de controle, vigilância e punição</b> sobre determinados corpos”</p> <p>A7 “<b>internação psiquiátrica</b> deve ser consideração um <b>recurso de exceção</b>”</p> <p>A8 “<b>retira</b> do outro a liberdade, humanidade e a capacidade de ser sujeito, de se apoderar de si mesmo”</p> <p>A8 “...<b>tentativa</b> de naturalizar o <b>mercado da loucura.</b>”</p>		
	<p>A1 “...forte processo de <b>desmonte</b> dos pressupostos que construíram as últimas três décadas de organização social e comunitária e das políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas...”</p>	4	A nova PNSM como estratégia de ameaça/desmantelamento da política vigente

	<p>A1 “...o Brasil tem atuado nos últimos anos pela <b>regressividade dos direitos</b> dos usuários, usuárias, familiares, trabalhadores e trabalhadoras da rede de atenção psicossocial, de álcool e outras drogas...”</p> <p>A4 “...se posicionou contrária aos <b>retrocessos</b> na Política de Saúde Mental...”</p> <p>A5 “Trata-se <b>de medidas na contramão</b> da atenção em saúde mental baseada na desinstitucionalização e reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais, e também <b>retrocede</b> na implantação da rede de atenção psicossocial territorializada e de base comunitária.”</p> <p>A5 “...se posicionou contrária aos <b>retrocessos</b> na Política de Saúde Mental...”</p> <p>A5 “Com preocupação nas <b>mudanças regressivas</b> no direito à saúde...”</p> <p>A6 “...<b>ataques</b> do atual governo à política de saúde mental, álcool e outras drogas...”</p> <p>A6 “...<b>investidas</b> do governo no <b>desmonte</b> a desinstitucionalização.”</p> <p>A6 “<b>retrocesso</b> na saúde mental”</p> <p>A7 “<b>regressividade</b> nas políticas públicas de saúde mental e drogas”</p> <p>A8 “...proposições que <b>ameaçam</b> o avanço da reforma...”</p> <p>A8 “...às <b>ameaças</b> que o governo Bolsonaro representa à reforma psiquiátrica...”</p>		
	<p>A1 “...o conjunto das iniciativas tomadas visando o retrocesso nas políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas, tem se aprofundado impondo uma agenda de <b>contrarreforma psiquiátrica</b> no país.”</p> <p>A3 “...graves retrocessos têm se apresentado em portarias do Ministério da Saúde, especialmente a Portaria nº3588 /2017, que propõe o <b>retorno</b> de uma política centrada nos saberes, poderes e práticas psiquiátricas.”</p>	5	A nova PNSM como política conservadora e contrarreformista e não uma inovação política

	<p>A5 “A Portaria no 3.588/2017 institui mudanças na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), <b>fortalecendo novamente</b> as internações em hospitais psiquiátricos.”</p> <p>A5 “...foi assinado o Decreto no 9761/2019, que busca estabelecer uma “nova” Política Nacional de Drogas, que <b>reedita</b> um modelo de tratamento de usuários/ as de álcool e outras drogas...”</p> <p>A8 “retrocessos com o <b>retorno</b> da lógica manicomial”</p>		
	<p>A3 “Além disso, há <b>retrocessos inquestionáveis</b> na Política Nacional sobre Drogas no Brasil. Sintetizada pela Resolução 01/2018 do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD), há uma “<b>guinada à abstinência</b>”, que reconstrói o <b>estigma</b> de que todo e qualquer uso de substância psicoativa causa sofrimento psíquico e social e conseqüentemente precisa ser <b>medicado</b> e ter <b>tratamento segregado</b> nos hospitais psiquiátricos ou ambulatorios especializados.”</p> <p>A3 “O <b>proibicionismo</b>, sustentado pela <b>racista</b> e <b>genocida</b> guerra às drogas (e aos pobres), tem se fortalecido em <b>contraposição da Política de Redução de Danos...</b>”</p> <p>A5 “Tal regulamentação marca mais uma forma de <b>privatização da saúde</b> e introduz <b>entidades privadas</b> na rede de saúde mental, álcool e drogas, que desenvolvem suas ações focadas na <b>segregação</b> e <b>retirada</b> do indivíduo <b>do convívio familiar e comunitário.</b>”</p> <p>A5 “...um modelo de tratamento de usuários/ as de álcool e outras drogas <b>centrado na promoção da abstinência</b> e do <b>fortalecimento de Comunidades Terapêuticas</b> como espaço de tratamento e promoção da saúde, entre outros aspectos, <b>negando atenção em saúde que privilegie serviços substitutivos...</b>”</p> <p>A5 “A chamada “nova” <b>política de saúde mental</b> tem como <b>principal objetivo</b> atender aos <b>interesses financeiros</b> de proprietários de <b>comunidades terapêuticas</b> e <b>hospitais psiquiátricos.</b>”</p>	6	A Política Sobre Drogas baseada em uma perspectiva contrária a PNSM

	<p>A5 “E <b>desconsidera a Política de Redução de Danos</b>, na medida em que exclui a <b>redução de danos</b> como um princípio básico de respeito ao sujeito, sua condição e autonomia.”</p> <p>A7 “centralizado em <b>estratégias de cunho religioso</b> e pautada pela <b>internação</b> como ponto de partida para o <b>tratamento</b>”</p> <p>A8 “Estamos tristes porque o campo de álcool e outras drogas perdeu com a aprovação (no Senado) de um projeto <b>higienista, encarcerador e violento</b>”</p>	
--	---	--

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

Os repertórios linguísticos, conforme evidenciado na primeira categoria temática, contidos nos documentos dos defensores da RPB aqui analisados, estão repletos de denúncias acerca da “ilegitimidade” (A4) e “ilegalidade” (A4) da nova PNSM, como pode ser analisado no primeiro subconjunto. Os termos jurídicos apontam para uma não conformidade com as normativas estabelecidas e vigentes, nesse período, tendo como consequência a defesa de práticas produtoras de “violação de direitos” (A5), “violação de direitos humanos” (A4, A7) ou “graves violações de direitos humanos” (A6). A DPU chegou ao ponto de solicitar a “suspensão de todos os decretos” (A4) produtores dessas significativas mudanças na PNSM. Essas normativas eram comprovações de uma “ruptura com o marco legal e com todo o processo de regulamentação, inaugurados com a Lei 10.216/01 e com os princípios constitucionais” (A1) que eram alinhados com a perspectiva de práticas discursivas norteadas pelo processo de desinstitucionalização.

As práticas discursivas psiquiátricas, vistas como “violadoras de direitos”, estariam sendo realizadas em instituições manicomiais, ou seja, nos hospitais psiquiátricos – só mudou de nome – que vão na contramão da perspectiva de desinstitucionalização e na lógica de uma atenção de caráter “asilar e violador dos direitos fundamentais” (A1), ao invés de um cuidado comunitário e que fomente práticas baseadas nos direitos humanos.

(A1) No entanto, ainda com desafios pela frente, o Brasil vinha apontando como resposta à Corte a legislação em saúde mental que foi construída e que promovia a desinstitucionalização, ou seja, que era base legal para a substituição dos antigos manicômios (que é o mesmo que hospitais psiquiátricos), nos quais o que é enunciado como cuidado e **tratamento é asilar e violador dos direitos fundamentais**, por um cuidado de fato, de base comunitária, territorial e fundado na promoção de direitos humanos.

Entre estas violações de direitos, expressa na segunda categoria de análise, está a não

observância da participação social na construção das políticas públicas de SM e na coparticipação ativa da sociedade na atenção em SM e no seu cuidado lá na ponta dos serviços de atenção psicossocial que é apontada como um direito constitucional. Nos repertórios apareceram denúncias de que, nessa conjuntura de modificações na política de SM, não foram consideradas as instâncias de controle social com as expressões: “nenhuma dessas medidas passou pela mudança da legislação brasileira, nem por debate no Conselho Nacional de Saúde ou em Audiências públicas” (A1), “uso de instrumentos de gestão pública alheios a exigência constitucional da participação social” (A1), “não reconhecendo com isso, o CNS como instância deliberativa” (A4). O CNS em uma de suas recomendações advertiu que ao longo da formulação e aprovação da “Nova Política de Saúde Mental” (A4) não se respeitou “o processo democrático de avaliação e deliberação” (A4) de instâncias do controle social e nem mesmo a normativa que perfaz a participação comunitária nos processos de gestão do SUS.

(A4) O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) considerando que a “Nova política de Saúde Mental” foi apresentada à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), **não seguindo o processo democrático de avaliação e deliberação do CNS**, desconsiderando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e instituiu legalmente a Conferência de Saúde enquanto instância colegiada a se reunir a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondente.

A expressão “decisão unilateral da gestão atual” (A6) revelou o caráter intencional do impedimento à participação da sociedade civil, prevista em lei, objetivando a uma mudança de paradigma na RAPS com a ampliação dos equipamentos psiquiátricos defendidos pelo discurso tradicional da psiquiatria clássica. A política destinada à população que faz uso problemático de drogas é um exemplo claro dessas restrições de participação do controle social “na medida em que a sociedade civil foi retirada do espaço do conselho e este foi substituído por um comitê interministerial” (A7).

(A6) Destaca-se que o redirecionamento da política pública em saúde mental não foi uma iniciativa de uma ou outra gestão. Trata-se de ação de Estado, tecida e sustentada em pilares do ordenamento jurídico brasileiro. Para além de constituir **decisão unilateral da gestão atual**, a ampliação dos leitos em hospitais psiquiátricos constitui, portanto, grave e equivocada medida, visto descumprir um amplo arcabouço legal sobre o tema.

(A7) Criação de espaços de participação da sociedade civil na elaboração de políticas públicas para pessoas que usam drogas, tendo em vista que **o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas atualmente não tem cumprido o seu papel de promover o**

**debate entre governo e sociedade civil na medida em que a sociedade civil foi retirada do espaço do conselho e este foi substituído por um comitê interministerial.**

É nesse bojo que os repertórios linguísticos dos atores defensores da reforma psiquiátrica, manifesto nos discursos da terceira categoria de análise, pretenderam denunciar as instituições psiquiátricas que objetivaram ofertar uma *práxis* em SM com base em “isolamento social” (A1), “com características excludentes” (A3) e “ações focadas em segregação e retirada do indivíduo do convívio familiar e comunitário” (A5). Eles denunciaram que a psiquiatria clássica representou a continuidade da criação e utilização de “instituições de caráter manicomial” (A6). Estas também foram caracterizadas como instituições que visam ao controle da população nas expressões “instrumento de controle social e higienista” (A7) e “instrumentos históricos de controle, vigilância e punição” (A7).

Os mesmos reforçam que a “internação psiquiátrica”, conforme a Lei Federal 10.216/2001, deveria ser caracterizada como um “recurso de exceção” (A7), ou seja, só seria necessário caso a rede extra-hospitalar/comunitária fosse avaliada como insuficiente. Em contrapartida, o observado é a “valorização” (A1, A2 e A3) de práticas pautadas no isolamento social, ou seja, na internação que conforme o fragmento a seguir é visto como “um recurso terapêutico com forte potencial iatrogênico” (A7).

(A7) A situação de crise, expressa pelo novo modelo social de deficiência na Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), deve ser contextualizada com a rede de apoio social do usuário, sua vulnerabilidade, e com os vínculos já construídos com a rede de serviços de saúde mental, saúde assistência social. Art. 12 **A internação psiquiátrica deve ser considerada um recurso de exceção**, como descrito na Lei nº 10.216/2001, em seu artigo 4º: "A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes. § 1º **A internação psiquiátrica deve ser considerada um recurso terapêutico com forte potencial iatrogênico**, que induz à recorrência (reinternações), com pior prognóstico a longo prazo para os quadros de transtornos mentais, aumento desproporcional para o custo do sistema e da assistência, além de promoção de estigma, isolamento e fragilização das relações sociais.

E para tornar-se “suficiente” seria impreterível a existência de investimentos e maior “financiamento da Rede de Atenção Psicossocial” (A6). Para a ABRASCO o risco de “desregulação e desfinanciamento” (A2) está intrinsecamente imbricado com o risco de “desassistência” (A2) na RAPS, principalmente, quando houve a possibilidade de desregulamentação de seu arcabouço jurídico como o que chamaram de “revogação” (A2). Com a nova PNSM houve aumento de investimentos destinado para “equipamentos privados” (A1), hospitais psiquiátricos, ambulatorios e CTs. Para o CNS investir em serviços de maior complexidade, como no caso da atenção secundária e terciária, torna-se mais “oneroso” (A4)



comparado aos investimentos da Atenção Básica. E os recursos que deveriam ser direcionados para investimentos nos pontos de atenção com foco extra-hospitalar/comunitário passaram a ser destinados para o financiamento de estrutura, equipamentos e serviços “de alta complexidade” (A4).

(A1) [...] a **valorização de equipamentos privados** que têm como imperativo de “cuidado” o isolamento social, e o aumento da **destinação de recursos públicos para os hospitais psiquiátricos** (manicômios) e **comunidades terapêuticas**.

(A2) Recentemente, fomos surpreendidos com o anúncio da revogação de inúmeras portarias da Política Nacional de Saúde Mental, representando o **risco de desregulação** e **desfinanciamento do sistema de atenção à saúde mental** da população. Dessa forma, chamamos atenção para **tamanha desassistência à saúde** de nosso povo e da **redução da oferta de atenção e cuidado à população** neste momento em que há o surgimento, aumento e agravamento do sofrimento psíquico.

(A4) [...]o financiamento da “Nova Política Nacional de Saúde Mental” **induz a um maior investimento** nos serviços de alta complexidade, **onerando** o orçamento em **detrimento** dos equipamentos de atenção básica[...].

Alguns atores denunciaram, nesses documentos, as intenções em jogo de que o “principal objetivo” dessas mudanças foi o de “atender aos interesses financeiros de proprietários de CTs e hospitais psiquiátricos” (A5) que também foi chamado de “tentativa de naturalizar o mercado da loucura” (A8).

E é dentro destas instituições que a uma maior importância e destaque para o saber especialista de determinadas categorias, cabe aqui destacar as áreas psi (psiquiatria e psicologia). Em vista disto, a nova PNSM vai ao encontro da cultura do especialismo ao priorizar “práticas médico-centradas” (A3), privilegiando determinados discursos em detrimento de outros com “primazia de saberes” (A3) da psiquiatria tradicional e que “reforçam os saberes de especialistas” (A3) da área da psiquiatria e psicologia, como é no caso, principalmente, dos ambulatórios de SM e hospitais psiquiátricos. Segundo alguns atores isto resulta em uma atenção permeada por práticas que “fragilizam o cuidado integral, em rede, em equipe e produzido com a participação de familiares e de pessoas com sofrimento mental” (A3), ou seja, retira das pessoas a possibilidade de interação dialógica com outros tipos de saberes que abarcariam os mais diferentes discursos, práticas e experiências de vida. Estes saberes “reduzem o sujeito à condição de objeto” (A3) e “retira do outro a liberdade, humanidade e a capacidade de ser sujeito, de se apoderar de si mesmo” (A8).

Logo, ficou evidente, para os defensores da RPB, que essas mudanças políticas substanciais significavam um período de grande ameaça ou desmantelamento da PNSM e dos

preceitos defendido pelo movimento de RPB, expostos na quarta categoria temática. Para nomear isto, em seus repertórios interpretativos, as entidades caracterizaram essa conjuntura de “desmonte” (A1), “regressividades de direitos” (A1), “retrocessos” (A4, A5 e A6), “medidas na contramão da saúde mental” (A5), “mudanças regressivas” (A5), “ataques” (A6), “investidas” (A6), e “ameaças” (A8). Os substantivos “retrocessos” e “regressivas” remetem a um voltar no tempo, ou seja, a uma ordem anteriormente estabelecida através das “investidas”, “ataques” ou “ameaças” do governo vigente à PNSM em um contexto de grandes disputas por interesses antagônicos.

Desse modo, alguns atores nomearam esse contexto, de acordo com os trechos apresentados na quinta categoria de análise, de “contrarreforma psiquiátrica” (A1), ou seja, mudanças que visavam ao “retorno” (A5) não de uma “nova política” ou uma política progressista no sentido de um avanço no campo de atenção em saúde mental e sim de uma “política centrada nos saberes, poderes e práticas psiquiátricas” (A3). No entanto, foi indicado por eles o estabelecimento do “retorno da lógica manicomial” (A8) e, dessa forma, “fortalecendo novamente as internações em hospitais psiquiátricos” (A8). A nova Política Sobre Drogas seria um exemplo disto porque “reedita” (A5) o paradigma anterior baseado em práticas de abstinência e asilares. Estes atores demonstraram claramente que o contexto era de desconstrução das conquistas obtidas pela RPB e que “todas as normativas da Nova Política Nacional de Saúde Mental incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental” (A1) deveriam ser suspensas e levadas ao debate públicos através de audiências públicas.

(A5) Ao se completarem 100 dias de governo Bolsonaro, em 11 de abril de 2019, foi assinado o Decreto no 9761/2019, que busca estabelecer uma “nova” Política Nacional de Drogas, que **reedita** um modelo de tratamento de usuários/ as de álcool e outras drogas centrado na promoção da abstinência e do fortalecimento de Comunidades Terapêuticas como espaço de tratamento e promoção da saúde, entre outros aspectos, negando atenção em saúde que privilegie serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial, como um dispositivo de atenção integral à saúde de caráter público, gratuito, estatal e laico, na perspectiva do cuidado em liberdade, da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica.

Esses “retrocessos inquestionáveis” (A3), sobretudo, nas políticas respectivas ao uso de drogas expressaram a virada na direção dessas políticas havendo uma “guinada à abstinência” (A3) e reforçando uma imagem produtora de estigma e de que “todo e qualquer uso de substância psicoativa causa sofrimento psíquico e social e conseqüentemente precisa ser medicado e ter tratamento segregado” (A3). A política sobre drogas, conforme consta na sexta categoria de análise, foi caracterizada como “racista” (A3), “genocida” (A3), reforçadora do

“proibicionismo” (A3), “centralizado em estratégias de cunho religioso” (A8) e baseada “segregação e retirada do indivíduo do convívio familiar e comunitário” (A5), “na internação como partida para o tratamento” (A8), num projeto “higienista, encarcerador e violento” (A8). Ela também é descrita como “centrada na promoção de abstinência” e se manteve em “contraposição da Política de Redução de Danos” (A3), ou seja, “desconsidera a Política de Redução de Danos” (A5). Foi destacado que a “nova” PNSM tem como principal objetivo atender aos interesses financeiros de proprietários de CTs e hospitais psiquiátricos” (A5).

As entidades defensoras da RPB fazem denúncia a todo tipo de instituição que tenha por finalidade o isolamento social e exclusão como recursos terapêuticos afirmando que as CTs são unidades que “desenvolvem suas ações focadas na segregação e retirada do indivíduo do convívio familiar e comunitário” e que desconsideram as “estratégias de desinstitucionalização e reinserção social” (A5). Estas ainda denunciam, conforme aqui já abordado, que um dos objetivos principais da nova PNSM é o lucro e privatização dos serviços públicos nos fragmentos “forma de privatização da saúde e introduz entidades privadas na rede de saúde mental, álcool e drogas” (A5) e o “tem como o principal objetivo atender aos interesses financeiros de proprietários de CTs e hospitais psiquiátricos” (A5).

(A5) Ainda em 2015, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad) regulamenta as comunidades terapêuticas no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, com a transferência de recursos orçamentários públicos para tais entidades privadas, conforme a Resolução Conad no 01/2015. Tal regulamentação marca mais uma forma de privatização da saúde e introduz entidades privadas na rede de saúde mental, álcool e drogas, que **desenvolvem suas ações focadas na segregação e retirada do indivíduo do convívio familiar e comunitário.**

(A5) A chamada “nova” política de saúde mental tem como principal **objetivo atender aos interesses financeiros de proprietários de comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos.** Conforme edital da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad), no 1/2018, somente no ano de 2018, mais de R\$ 87 milhões foi destinado ao acolhimento em comunidades terapêuticas que atendem cerca de 20 mil pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas no país.

**Quadro 10:** Mapa de associação de ideias acerca das interpretações sobre a nova PNSM pelos atores opositores da RPB

Subconjunto de repertórios	Fragmentos	Categorias Nome
----------------------------	------------	-----------------

<p>Repertório interpretativo sobre a nova PNSM na perspectiva dos atores opositores à RPB</p>	<p>A9 “...a Lei Federal 10.216/2001 garante às pessoas portadoras de transtorno mental que sejam tratadas, <b>preferencialmente</b>, mas <b>não obrigatoriamente</b>, em serviços comunitários e que a internação psiquiátrica só será indicada quando os <b>recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes</b> e, ainda, que, <b>os pacientes têm direito</b> à presença <b>médica</b> em qualquer momento de sua <b>hospitalização.</b>”</p> <p>A10 “Novos componentes da RAPS, qualificação técnica dos Serviços e dos profissionais, incorporação das melhores práticas e melhora da retaguarda para crises são medidas a favor dos pacientes e suas famílias e contra a cronificação, o desamparo, o abandono, o encarceramento e a morte precoce, ou seja, em <b>defesa dos Direitos Humanos.</b> “</p> <p>A10 “Assim, as novas ações ocorrem em defesa do SUS, do cidadão e de seu <b>direito</b> a um atendimento efetivo, humanizado e de qualidade em Saúde Mental...”</p> <p>A10 “É importante ressaltar que as mudanças nas Políticas descritas acima foram realizadas em <b>obediência à Lei 10.206/2001</b>, que redirecionou o modelo da assistência psiquiátrica no Brasil e <b>estabeleceu direitos</b> dos portadores de transtornos mentais. Vale lembrar aqui que <b>é direito</b> do paciente “ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades”, de acordo com a Lei...”</p> <p>A10 “...promover um amplo trabalho na promoção de debates, diálogos e <b>conscientização dos direitos</b> e da proteção das pessoas acometidas de Transtorno Mental, sobre questões que envolvem a saúde mental, a integridade e a dignidade da pessoa.”</p> <p>A11 “A orientação central da Política Nacional sobre Drogas deve <b>considerar aspectos legais</b>, culturais e científicos, em especial a posição majoritariamente <b>contrária</b> da população brasileira quanto às iniciativas de <b>legalização de drogas...</b>”</p>	1	<p>A nova PNSM como sendo política alinhada à legislação e garantia de direitos</p>
	<p>A11 “Lembrou aos conselheiros que, em 2015, o CONAD era composto por 26 instituições 13 governamentais e 13 não governamentais. Assim, ao longo de 18 meses foram realizadas reuniões quinzenais, sendo que a Resolução</p>	2	<p>A nova Política Sobre drogas como uma política baseada na participação social</p>

	<p>CONAD nº 01/2015 <b>foi aprovada em votação, após muitas trocas de ideias e muitas opiniões divergentes.</b>”</p> <p>A13 “Também destacamos que a resolução 01/2015 do CONAD (que regulamenta as CTs através do SISNAD), <b>foi construída junto com todos os setores</b> que representam <b>conselhos públicos, conselhos profissionais, e ministérios</b>, com discussão de cada artigo o período <b>de mais de um ano</b>, ao lado de <b>consultas públicas</b> que foram abertas e realização de duas <b>audiências públicas...</b>”</p>		
	<p>A9 “Que o Estado elabore, juntamente a especialistas capacitados, sem a exclusão do médico psiquiatra, programas eficazes, devidamente fundamentados em <b>evidências científicas comprovadas internacionalmente...</b>”</p> <p>A10 As abordagens e condutas devem ser <b>baseadas em evidências científicas</b>, atualizadas constantemente.</p> <p>A10 “...bem como estabelecer diretrizes e protocolos de assistência para que o atendimento aos pacientes acompanhados na RAPS seja embasada em <b>evidências científicas.</b>”</p> <p>A10 Seguindo o compromisso com a oferta de tratamento de qualidade aos pacientes e seus familiares, a CIT fez questão de fazer constar em sua Resolução n.º 32/2017, de 17 de dezembro de 2017, que estabelece a Nova Política Nacional de Saúde Mental, que a <b>assistência em Saúde Mental</b> no SUS deverá seguir as melhores práticas clínicas e as <b>mais robustas e recentes evidências científicas.</b></p> <p>A11“...CONSIDERANDO o conjunto crescente de iniciativas e contribuições da <b>sociedade científicas</b> brasileira...”</p> <p>A11“...O realinhamento da política nacional sobre drogas deve considerar prioritariamente estudos técnicos e outros elementos produzidos pela <b>comunidade científica...</b>”</p> <p>A12 “Decerto, a nova política nacional de saúde mental colabora diretamente para o desenvolvimento de aspectos positivos e melhora a nossa perspectiva para o cenário a médio e longo prazo: ela inclui tudo o que sempre lutamos e mais itens que visam</p>	3	A nova PNSM como uma política embasada em evidências científicas

	<p>beneficiar os vários pacientes da psiquiatria, <b>baseada em evidências e dados estatísticos.</b>”</p> <p>A12 “Finalmente, iniciaremos uma nova realidade ao retomar o atendimento com a <b>dignidade e qualidade da ciência</b> que é produzida <b>no Brasil</b>, equiparada às <b>pesquisas desenvolvidas em países de primeiro mundo e práticas do sistema privado.</b></p>		
	<p>A9 “Que o tratamento de pessoas portadoras de transtornos mentais tenha, <b>como eixo principal, os Ambulatórios Especializados</b>, com atendimentos multiprofissionais, realizados por pessoal habilitado e capacitado, pois tem a melhor relação de <b>eficiência, resultados</b> e de <b>custo-benefício infinitamente melhor</b> do que o sistema existente hoje no Brasil, que <b>despreza este tipo de tratamento, eficaz no mundo todo.</b></p> <p>A10 “A construção de uma <b>rede de assistência segura, eficaz e humanizada</b> às pessoas com <b>transtornos mentais</b> tem sido um processo contínuo.”</p> <p>A10 “...anunciou medidas para <b>fortalecer esse atendimento</b> no SUS, promovendo <b>mudanças na Política Nacional de Saúde Mental</b> (Resolução CIT No. 32/2017 e Portaria No. 3.588/2017), com o objetivo de torná-la mais <b>acessível, eficaz, resolutiva e humanizada...</b>”</p> <p>A10“...Estamos em um <b>processo evolutivo de reforma do modelo de assistência em saúde mental...</b>”</p> <p>A10 “Outro ponto é <b>aprimorar</b> refere-se às estratégias para abordagem das pessoas com uso nocivo de drogas e com dependência de substâncias psicoativas, levando o poder público às áreas de maior vulnerabilidade social, promovendo o atendimento mais próximo do cidadão...”</p> <p>A10 “O Hospital Psiquiátrico, incluído na RAPS, deve ser <b>modernizado</b> e seguir protocolos e padrões <b>modernos</b> vigentes.”</p> <p>A10 “Estamos em um processo evolutivo de reforma do modelo de assistência em saúde mental, que necessitava de <b>aprimoramentos</b>, sem perder a essência de respeito à lei 10.216/01.”</p>	4	A nova PNSM baseada na construção de uma rede assistencial em saúde mental de qualidade e modernizada/aprimorada

	<p>A10 “Que a população de doentes mentais presos possa ser devidamente assistida, ampliando, de acordo com a demanda, os Hospitais de Custódia de Tratamento (HCTPs), <b>melhorando, capacitando e qualificando o atendimento e tratamento</b> nestas unidades...”</p> <p>A11 “CONSIDERANDO a necessidade de <b>aprimoramento contínuo das ações públicas</b> de prevenção, acolhimento, formação, pesquisa, cuidado e reinserção social no campo das políticas sobre drogas...”</p> <p>A12 “O foco de todas as mudanças é único: <b>tratar o paciente psiquiátrico</b> com a <b>dignidade</b> e o <b>respeito</b> que lhe são devidos.”</p> <p>A14 “Buscando mudar esse cenário desolador, nos últimos quatro anos, o Governo Federal vem realizando uma série de ações, especialmente no que diz respeito ao fortalecimento dos Hospitais Psiquiátricos, que são instituições de grande importância para a oferta de <b>tratamento integral, efetivo e humanizado</b> para as pessoas com transtornos mentais e dependência química.”</p> <p>A14 “...O Ministério da Cidadania começou a credenciar Hospitais Psiquiátricos como Centros de Referência em Dependência Química (CEREDEQ), com o objetivo de ajudar esses serviços a <b>melhorarem sua qualidade assistencial</b> (Portaria No. 437/2020).”</p> <p>A14 “Quando se trata de oferta de <b>tratamento efetivo</b> aos pacientes com transtornos mentais, há que se buscar <b>oferecer no SUS</b> a disponibilização do <b>melhor aparato terapêutico para a população</b>. Como exemplo, há a <b>Eletroconvulsoterapia (ECT)</b>...”</p>		
	<p>A9 “...a Lei Federal 10.216/2001 garante às pessoas portadoras de transtorno mental que sejam tratadas, <b>preferencialmente</b>, mas <b>não obrigatoriamente</b>, em <b>serviços comunitários</b> e que a <b>internação psiquiátrica</b> só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem <b>insuficientes</b> e, ainda, que, os pacientes têm direito à <b>presença médica</b> em qualquer momento de sua <b>hospitalização</b>.”</p>	5	A nova PNSM pautada na internação como recurso terapêutico para portadores de transtorno mental e dependente químicos

	<p>A9 “Que a rede de CAPS já existente seja mantida e melhorada, considerando-se sua finalidade principal que é a reabilitação e tratamento de pacientes graves com quadros persistentes e/ou crônicos, que <b>necessitam</b> de serviços especializados intermediários entre o <b>Ambulatório</b> e a <b>internação plena</b>.”</p> <p>A10 “Entretanto, a <b>desinstitucionalização</b> não será mais <b>sinônimo</b> de <b>fechamento</b> de leitos e de <b>Hospitais Psiquiátricos</b>.”</p> <p>A10 “Que a população de doentes mentais presos possa ser devidamente assistida, <b>ampliando</b>, de acordo com a demanda, os <b>Hospitais de Custódia de Tratamento</b> (HCTPs)...”</p> <p>A14 “Buscando mudar esse cenário desolador, nos últimos quatro anos, o Governo Federal vem realizando uma série de ações, especialmente no que diz respeito ao <b>fortalecimento dos Hospitais Psiquiátricos</b>, que são instituições de grande importância para a oferta de tratamento integral, efetivo e humanizado para as pessoas com transtornos mentais e dependência química.”</p> <p>A14 “Em abril de 2019, o Governo Federal lançou a “Nova Política Nacional sobre Drogas”, por meio do Decreto Presidencial No. 9761/2019, que <b>colocou os Hospitais Psiquiátricos como parte da Rede assistencial aos pacientes com dependência química</b>...”</p> <p>A 14 “... a “Nova Lei de Drogas” (Lei Federal No. 13.840/2019), que incluiu, inclusive, <b>a possibilidade de internação involuntária para dependentes químicos</b> (ratificando o exposto na Lei Federal No. 10.216/2001), em unidades de saúde, como <b>os Hospitais Psiquiátricos</b>.”</p> <p>A14 “Assim, nos últimos quatro anos, o Governo Federal passou a <b>reconhecer</b> a <b>importância</b> dos Hospitais Psiquiátricos como <b>parte fundamental</b> para o tratamento de pacientes com transtornos mentais e dependência química, passando, inclusive, a contribuir para o aporte de recursos financeiros a esses serviços...”</p>		
	<p>A9 “Que a Política Nacional de Saúde Mental seja revista e direcionada para um modelo estruturado com base em uma <b>Rede Integral de Tratamento</b>, nos mais <b>diversos níveis de complexidade</b>,</p>	6	<p>A nova PNSM composta por uma rede integral e complementar a partir dos níveis de complexidade</p>



	<p>consentâneo com as necessidades dos pacientes...”</p> <p>A10 Dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se a implantação de uma Rede de serviços aos usuários que seja <b>plural</b>, com <b>diferentes graus de complexidade</b> e que promovam <b>assistência integral</b> para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves.</p> <p>A10 “O objetivo é fazer com que pacientes, dos casos menos complexos aos mais graves, tenham acesso a tratamento efetivo no SUS, de acordo com suas necessidades e peculiaridades, <b>sem deixar de lado nenhuma modalidade de tratamento validada e aplicável...</b>”</p> <p>A10 “. A RAPS foi <b>ampliada</b> e passa a contar com hospitais psiquiátricos especializados, hospitais-dia, unidades ambulatoriais e CAPS IV AD, além dos antigos serviços já existentes, com o objetivo de ofertar uma <b>variedade de cuidados</b>, que possam dar conta das <b>diferentes necessidades dos pacientes e seus familiares.</b>”</p> <p>A10 “O Ministério da Saúde <b>não considera</b> mais Serviços como sendo <b>substitutos</b> de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza.”</p> <p>A10 “A <b>atenção equilibrada</b> é essencialmente comunitária, mas os hospitais têm um importante papel de retaguarda...”</p> <p>A10 Vale frisar que não há qualquer motivo para privar o paciente com transtorno mental de uma <b>Rede potente, poliárquica</b>, com <b>serviços de diferentes níveis de complexidade integrados e articulados</b>. Assim sendo, <b>não há nenhuma evidência</b>, por exemplo, de que Ambulatórios Multiprofissionais, Hospitais-Dia e Hospitais Psiquiátricos devam ser excluídos da RAPS, em nenhum lugar do mundo.</p> <p>A14 “Com isso, <b>abandonou-se a ideia de Rede assistencial substitutiva</b> em favor de <b>uma Rede assistencial com serviços complementares.</b>”</p>		
--	---	--	--

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

A primeira categoria de análise mostra que atores defensores da nova PNSM recorrem à legislação para reafirmar sua legalidade e adequação as normativas vigentes. Eles ratificam que às mudanças da PNSM materializadas em suas novas normativas estão alinhadas com a Lei Federal 10.216/2001. Foi alegado por eles que essa normativa não exclui definitivamente os hospitais psiquiátricos da RAPS, isto é, “preferencialmente” (A9) não equivale a “obrigatoriamente” (A9) reforça o CFM e ABP em sua nota. Sendo assim, a internação psiquiátrica poderá ser indicada quando necessária, ou seja, quando os “recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (A9). E “insuficiente” é uma avaliação que os atores opositores da PNSM fizeram sobre ela e sobre a RAPS. Ainda foi destacado que é um “direito” (A9 e A10) dos pacientes a hospitalização com presença médica em qualquer momento.

A mesma lei não faz nenhuma referência à proibição de internação psiquiátrica e não preconiza o fechamento dos Hospitais Psiquiátricos Especializados (A10). Contudo, “garante” que é direito “um tratamento Hospitalar Especializado quando necessário” e o coloca no campo dos “Direitos Humanos”, impedindo assim riscos à população que necessita de atenção em SM que podem ser de “cronificação, desamparo, abandono, encarceramento e morte” (A10), conforme visto nos dados expostos nos documentos analisados (A9 e A10). Sendo assim, eles prestam “obediência a Lei” (A10) e é direito garantido em lei que os hospitais psiquiátricos permaneçam também como componentes da RAPS.

(A10) É importante ressaltar que as mudanças nas Políticas descritas acima foram realizadas em **obediência à Lei 10.206/2001**, que redirecionou o modelo da assistência psiquiátrica no Brasil e **estabeleceu direitos** dos portadores de transtornos mentais. Vale lembrar aqui que é **direito** do paciente “**ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades**”, **de acordo com a Lei**, mostrando a necessidade de se ofertar tratamento aos pacientes, de acordo com suas necessidades e complexidade de seu quadro clínico, sem desprezar nenhuma forma de tratamento.

A reformulação da Política Sobre Drogas também visou a garantir o “cumprimento” e “obediência” à legislação vigente. Esta também deve estar alinhada com a nova PNSM que demarca uma posição contrária a legalização das drogas e vai ao encontro da resolução nº 1 do CONAD de 2018. Este documento afirma que “A orientação central da Política Nacional sobre Drogas deve considerar aspectos legais, culturais e científicos, em especial a posição majoritariamente contrária da população brasileira quanto às iniciativas de legalização de drogas”. Logo, se as drogas não são legalizadas não há porque se falar em redução de danos e sim em abstinência, uma vez que não é legal o uso de substâncias ilícitas sob nenhuma hipótese. E baseado nessa resolução que o MS e CIT afirmam sua posição contrária ao uso de drogas e

defendem a abstinência como diretriz principal:

(A10) Alinhamento entre a Política Nacional sobre Drogas e a recém-publicada Política Nacional de Saúde Mental; [...] **Posição contrária à legalização das Drogas**; Estratégias de tratamento terão como objetivo que o paciente **fique e permaneça abstinente, livre das drogas**. Para lograr esse objetivo, diferentes estratégias de ação podem ser utilizadas, tais como **Promoção de Abstinência**, Suporte Social, Promoção da Saúde e Redução de Riscos Sociais e à Saúde e Danos [...].

E ainda apontam, de acordo com o referido em seus posicionamentos na segunda categoria de análise que, diferente de outros defensores da RPB, as mudanças políticas passaram pelo controle social e participação da sociedade conforme a Resolução nº 1/2018 do CONAD. Apontou também que, em 2015, a criação da Resolução que regulamentou as CTs foi composta por diversos segmentos da sociedade civil e do governo através de “audiências públicas” (A13).

(A11) Em seguida, abriu a palavra para manifestação e considerações dos demais conselheiros, iniciando pelo conselheiro Aloisio Andrade, que apresentou um breve relato histórico acerca do processo de elaboração da Resolução CONAD nº 01/2015, onde discutiu-se a possibilidade de inserção dos adolescentes no acolhimento e tratamento por meio das Comunidades Terapêuticas, e na qual o conselheiro se posicionou veemente contra, pois tinha consciência da polêmica que seria gerada e das consequências que poderiam comprometer todo o trabalho realizado, ao longo de 18 meses, por um grupo de trabalho com vários profissionais de várias áreas e de várias representações, não só governamentais, mas também da sociedade civil organizada. Lembrou aos conselheiros que, em 2015, o **CONAD era composto por 26 instituições 13 governamentais e 13 não governamentais**. Assim, **ao longo de 18 meses foram realizadas reuniões quinzenais, sendo que a Resolução CONAD nº 01/2015 somente foi aprovada em votação, após muitas trocas de ideias e muitas opiniões divergentes**.

(A13) Também destacamos que a resolução 01/2015 do CONAD (que regulamenta as CTs através do SISNAD), **foi construída junto com todos os setores** que representam **conselhos públicos, conselhos profissionais, e ministérios**, com discussão de cada artigo o período **de mais de um ano**, ao lado de **consultas públicas** que foram abertas e realização de duas **audiências públicas** [...].

Essa Política Sobre Drogas também deveria ser embasada em evidências científicas e estar em alinhamento com a nova PNSM, conforme os atores defensores da mesma. Para eles essas políticas são baseadas em “evidências científicas” (A9, A10, A11 e A12) e “dados estatísticos” (A11). Fragmentos tais como “evidências científicas comprovadas internacionalmente” (A9); “devem ser baseadas em evidências científicas, atualizadas constantemente” (A10); “embasada em evidências científicas” (A10); “deverá seguir as melhores práticas clínicas e as mais robustas e recentes evidências científicas”(A10); “baseada em evidências e dados estatísticos” (A12) e “retomar o atendimento com a dignidade e

qualidade da ciência que é produzida no Brasil, equiparada às pesquisas desenvolvidas em países de primeiro mundo e práticas do sistema privado” (A12) afirmam a ideia de que a nova PNSM não é uma política de caráter “ideológico”, diferente da PNSM, mas sim de que seus pressupostos se alicerçam e se validam em pesquisas e práticas científicas nacionais e internacionais.

Desse modo, não haveria base científica que corroborasse para a “exclusão” (A9) do psiquiatra das políticas públicas em SM. Sendo assim, CFM e ABP fazem um apelo para que “O Estado elabore, juntamente a especialistas capacitados, sem a exclusão do médico psiquiatra, programas eficazes, devidamente fundamentados em evidências científicas comprovadas internacionalmente” (A9). Isto possibilitará o que foi denominado de “aprimoramento” (A10 e A11) tanto as políticas públicas quanto os serviços de SM ou “modernização” (A10) das instituições que não se adequavam aos padrões de qualidade devido à falta de investimento ou “fortalecimento” destas.

(A10) Outro ponto é **aprimorar** refere-se às estratégias para abordagem das pessoas com uso nocivo de drogas e com dependência de substâncias psicoativas, levando o poder público às áreas de maior vulnerabilidade social, promovendo o atendimento mais próximo do cidadão[...].

(A10) O Hospital Psiquiátrico, incluído na RAPS, deve ser **modernizado** e seguir protocolos e padrões **modernos** vigentes.

(A10) Estamos em um **processo evolutivo de reforma do modelo de assistência em saúde mental**, que necessitava de **aprimoramentos**, sem perder a essência de respeito à lei 10.216/01.

(A11) CONSIDERANDO a necessidade de **aprimoramento contínuo** das **ações públicas** de prevenção, acolhimento, formação, pesquisa, cuidado e reinserção social no campo das políticas sobre drogas [...].

O projeto é de se consolidar uma rede tão moderna ao ponto de oferecer o que eles qualificaram de “melhor aparato terapêutico para a população” (A10), como é o caso da eletroconvulsoterapia que havia sido muito criticada como recurso terapêutico adequado e seguro na política anterior.

(A14) Quando se trata de oferta de **tratamento efetivo** aos pacientes com transtornos mentais, há que se buscar **oferecer no SUS** a disponibilização do **melhor aparato terapêutico para a população**. Como exemplo, há a **Eletroconvulsoterapia (ECT)**[...].

Para o MS e CIT esse contexto de alterações político-normativas faz parte de “um processo evolutivo da reforma do modelo de assistência em saúde mental” (A10). Para

expressar essa “evolução” foram utilizados termos como “eficiência”, “resultados”, “custo-benefício”, “eficaz”, “segura”, “acessível”, “resolutiva”, “humanizada”, tratar com dignidade e respeito”, “tratamento integral”, “efetivo”.

Dessa maneira, para os defensores da nova PNSM os Ambulatórios Especializados dever funcionar como “eixo principal” porque possuem uma “melhor relação de eficiência, resultados e de custo-benefício” (A9); o fortalecimento dos Hospitais Psiquiátricos deve ser continuado pois são “instituições de grande importância para a oferta de tratamento integral, efetivo e humanizado” (A14) e todas as “mudanças na Política Nacional de Saúde Mental (Resolução CIT Nº. 32/2017 e Portaria Nº. 3.588/2017), com o objetivo de torná-la mais acessível, eficaz, resolutiva e humanizada” (A10). Assim, a nova PNSM é vista como uma política que promoverá os melhores indicadores e resultados na atenção em SM por possuir uma rede mais completa.

E para que isto ocorra, faz-se necessário utilizar a internação quando for indispensável, e conforme já visto, avaliada como um recurso terapêutico garantido em Lei Federal pelos defensores da nova PNSM. A “desinstitucionalização” não equivalerá ao “fechamento de leitos e Hospitais Psiquiátricos” (A10), ou seja, não deverá mais ser sinônimo da exclusão dos hospitais psiquiátricos da rede de SM. Entretanto, apesar de não haver mais o fechamento e substituição dessas unidades o processo de desinstitucionalização será garantido preservando-se as vagas remanescentes de leitos psiquiátricos para atendimentos dos casos de maior gravidade. Sendo assim, os CAPS não serão mais referência no acompanhamento desses casos graves ou atendimento à crise e passa a ser denominado como “serviços especializados intermediários” (A9) que realizam “reabilitação” (A9) entre os ambulatórios e internação.

(A10) [...]o Ministério da Saúde entende que a oferta de vagas em unidades para assistência de crises/surtos/alta complexidade está perigosamente baixa. O **processo de desinstitucionalização deva avançar**, no entanto **sem que seja excludente** em relação à qualificação dos Hospitais Psiquiátricos remanescentes para oferta de vagas para internação a pacientes com quadros clínicos agudizados.

(A9) Que a rede de CAPS já existente seja mantida e melhorada, considerando-se sua finalidade principal que é a reabilitação e tratamento de pacientes graves com quadros persistentes e/ou crônicos, que **necessitam** de serviços especializados intermediários entre o **Ambulatório** e a **internação plena**.

A internação em hospitais psiquiátricos passou a ser regulamentada como um recurso terapêutico primordial tanto para as pessoas “portadora de transtornos mentais” (A9, A10, A14) também chamadas de “pacientes graves com quadros persistentes e/ou crônicos” (A9) e “paciente psiquiátrico” (A12) quanto para os “dependentes químicos” (A14) ou “pacientes com

dependência química” (A14), inclusive, para a população de “doentes mentais presos” (A10), com a “ampliação dos Hospitais de Custódia de Tratamento” (A10) que devem ser melhorados e qualificados.

Desse modo, já não se deve pensar mais a desinstitucionalização como “fechamentos de leitos psiquiátricos” (A10). No entanto, deve-se “fortalecer” (A14) os hospitais psiquiátricos que não deverão mais ser substituídos, mas sim “fortalecidos”, no sentido de se investir mais neles e melhorá-los. Exclui-se “rede assistencial substitutiva” (A14), troca-se o termo e esta passa a ser nomeada “rede assistencial complementar” (A14), conforme exposto na sexta categoria de análise. Assim, cria-se uma rede de serviços de “atenção equilibrada” (A10), onde coexistam uma rede “essencialmente comunitária” (A10) e os hospitais tendo função de “retaguarda” (A10). Ou seja, essa função de retaguarda se dará caso a rede comunitária seja insuficiente, conforme apontaram na lei 10.216, e de acordo com a avaliação desses atores a rede extra-hospitalar é insuficiente. Sendo assim, as instituições psiquiátricas passam a não ter somente um papel de retaguarda, mas sim de porta de entrada principal na RAPS.

Dessa forma, os atores defensores da nova PNSM concluíram que a rede deve se caracterizar por ser uma: “Rede Integral de Tratamento, nos mais diversos níveis de complexidade” (A9), “Rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral” (A10), e “sem deixar de lado nenhuma modalidade de tratamento validada e aplicável” (A10), ou seja, uma “Rede potente, poliárquica, com serviços de diferentes níveis de complexidade integrados e articulados” entre si (A10).

As expressões “diversos níveis de complexidade” e “diferentes graus de complexidade” objetivam demarcar divisão da atenção à saúde, estabelecida na Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010<sup>37</sup>, e que segue os parâmetros determinados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A normativa é fruto da luta por direitos, inúmeros debates na VIII Conferência Nacional de Saúde que se materializou na Constituição de 1988 criando uma rede regionalizada e hierarquizada e da Lei orgânica 8080/1990 que caracteriza as redes loco-regionais (Correia; Passos, 2017).

---

<sup>37</sup> A Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010 estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde em 3 níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Atenção primária realizam ações e atendimentos voltados à prevenção e promoção à saúde, como é o caso da Atenção Primária em Saúde, a atenção secundária e de média complexidade, também chamada de atenção especializada, é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios, que possuem especialistas de diversas categorias como, por exemplo, as UPAS 24h, e atenção terciária onde são tratados os casos de maior complexidade pelas especialidades, por serem mais singulares ou complexos, requererem mais aporte tecnológico, como hospitais de grande porte. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf) Acesso em: 7 de ago. de 2022

Se pensamos em deslocar essa lógica de classificar a atenção em saúde em níveis verticais e hierarquizados para a atenção a SM o Hospital Psiquiátrico estaria qualificado no nível de atenção terciário no atendimento às urgências e emergências e não como “retaguarda”. Os CAPS, por sua vez, estariam um nível secundário junto aos ambulatórios de SM, por isso chamado de “intermediário” no documento do MS, onde se encontram as especialidades e a atenção básica em um nível primário.

(A10) A RAPS foi **ampliada** e passa a contar com hospitais psiquiátricos especializados, hospitais-dia, unidades ambulatoriais e CAPS IV AD, além dos antigos serviços já existentes, com o objetivo de ofertar uma **variedade de cuida-dos** que possam dar conta das **diferentes necessidades dos pacientes e seus familiares**

(A10) **A atenção equilibrada** é essencialmente comunitária, mas os hospitais têm um importante papel de retaguarda[...]

(A10) Vale frisar que não há qualquer motivo para privar o paciente com transtorno mental de uma **Rede potente, poliárquica, com serviços de diferentes níveis de complexidade integrados e articulados**. Assim sendo, **não há nenhuma evidência**, por exemplo, de que Ambulatórios Multiprofissionais, Hospitais-Dia e Hospitais Psiquiátricos devam ser excluídos da RAPS, em nenhum lugar do mundo.

É imprescindível se pensar na organização de uma rede comunitária e intersetorial não fragmentada em que os pontos de atenção da RAPS, da rede intersetorial e a comunidade possam estar em constante inter-relação. Assim, é possível produzir intervenções conjuntamente na atenção em saúde mental e que leve em consideração as reais demandas da população.

## **10 DISCURSOS E PRÁTICAS NO CAMPO DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL ENTRE 2015 E 2022**

### **10.1 PRÁTICAS NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL**

Conforme visto, o processo de RPB é um campo em que estão presentes forças opostas disputando por espaço para implementação dos pressupostos que defendem. Se por um lado a partir dos meados da década de 70 foi possível lutar pela formulação e implementação de políticas fundamentadas em práticas de atenção psicossocial. Por outro lado, as mesmas encontraram diversos obstáculos em sua consolidação ao coexistir com práticas do paradigma psiquiátrico clássico, ainda não superadas.

Dessa forma, pôde-se observar denúncias nos repertórios dos defensores da RPB, principalmente, sobre práticas que chamaram de “violação de direitos humanos”, tais como: práticas asilares em instituições fechadas, hospitais psiquiátricos e CTs; retorno da primazia do saber psiquiátrico clássico como única via de cuidado; fomento da criminalização e instituições de práticas de internação no cuidado da população que faz uso problemático de substâncias psicoativas e impedimento das instâncias de controle social na formulação, especialmente, das políticas que materializaram as mudanças defendidas na nova PNSM.

Os opositores à PNSM denunciaram a inconformidade, ou seja, “ilegalidade, “ilegitimidade” e “não obediência” à Lei 10.216/2001 que é considerada o marco legal no processo de RPB no que se refere à reorientação do modelo de assistência em SM. Eles apontam que a referida lei não abole o hospital psiquiátrico como recurso para ofertar assistência e, ainda, reforçam a ressalva de que se a rede extra-hospitalar for insuficiente poderá ser utilizado a internação psiquiátrica como via terapêutica. Em seguida, afirmam que a RAPS é “insuficiente” seja pela falta de investimentos e, conseqüentemente, de estrutura para viabilizar a oferta de serviços adequados, seja pelo viés “ideológico” em se tratar do “doente mental” e não ser baseados nas “melhores evidências científicas”.

A mudanças e conquistas oriundas ao longo do processo de RPB foram sendo regulamentadas e transformadas em normativas que visassem a estabelecer garantia dos direitos adquiridos. Um desses direitos é o de garantia à liberdade que é um dos direitos fundamentais contidos na Declaração de Direitos Humanos<sup>38</sup>. Assim, é a partir de uma lógica de

---

<sup>38</sup> Formulada, no período pós-Segunda Guerra Mundial, por representantes de diferentes origens jurídicas e culturais de diversas regiões do mundo, a Declaração foi proclamada, em 10 de dezembro de 1948, pela Assembleia



desinstitucionalização e de intervenção em SM no território que foi possível estabelecer um cuidado em liberdade para os indivíduos em sofrimento psíquico.

Embora a desinstitucionalização venha sendo uma diretriz norteadora da RPB, a mesma vem dividindo esse campo com a lógica da institucionalização psiquiátrica, quer dizer, internações psiquiátricas na contramão dos preceitos reformistas. A Lei Federal 10.216/2001 apesar de grandes avanços materializa esse campo de conflitos, onde discursos opostos coabitam imbricadamente. Se por um lado ela garante a existência de uma rede substitutiva extra-hospitalar, ela também regulamenta a existência dos dispositivos psiquiátricos e não os abole. Ainda que seja necessário que a rede comunitária seja caracterizada como insuficiente, para se lançar mão de internações, por exemplo.

Entretanto, implementar e consolidar uma rede extra-hospitalar de forma gradual e responsável sem produzir desassistência à sua população em um sistema de saúde que vem sofrendo cada vez mais perdas em seu financiamento tem sido um desafio ingente. Podemos identificar ao longo da trajetória da RPB, nessa pesquisa, como financiamentos básicos para a expansão da RAPS, criação de novos pontos de atenção e manutenção da mesma tem sido cada vez mais escassos e este quadro se agravou após um período de intensificação das medidas neoliberais de austeridade fiscal.

Embora, ainda que se observe o drástico desfinanciamento da RAPS, principalmente, agravado a partir de 2015, houve progressivo financiamento de outros dispositivos, como CTs, hospitais psiquiátricos e ambulatórios de SM. Isto mostra que não é somente o contexto neoliberal que produz desfinanciamento da mesma. Existem fatores, como por exemplo e já exposto, de mudanças no jogo de correlação de forças políticas que se engendram e a fim de implementar seus interesses passa a existir competição dos recursos que deveriam ser direcionados para determinada política. Período que também foi agravado pelo contexto pandêmico de Covid-19.

Por um lado, o discurso dos defensores da psiquiatria era de se investir mais em formação e estrutura dos hospitais para aprimorá-los, modernizá-los e capacitar a equipe dessas unidades. As afirmações famigeradas deles foram de que bastaria investimentos nas instituições psiquiátricas para que se pudesse ofertar uma assistência terapêutica de qualidade. Os mesmos atores expressaram em seus documentos a presença do enorme desfinanciamento da RAPS.

---

Geral das Nações Unidas, em Paris, através da Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral, como uma norma comum estabelecida para todos os países visando a determinar, pela primeira vez, a proteção universal dos direitos humanos. Disponível em: <https://unric.org/pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/> Acesso em: 4 de ago. de 2022

Porém, não concluíram que isto também acarretaria numa diminuição de qualidade dos serviços da RAPS? Por que chamar de “insuficiência” da RAPS e reafirmar a centralidade das instituições psiquiátricas sendo que a mesma também sofre os efeitos de tamanho desfinanciamento? Se a mesma recebesse os investimentos devidos seria qualificada como insuficiente?

Portanto, para que de fato o cuidado seja eficiente, eficaz, efetivo, considerando-se o custo benefício, e daí por diante, faz-se necessário investimentos na RAPS. Grande parte desses termos são característicos dos indicadores utilizado em obras que analisam as políticas públicas, como podemos observar no Manual dos indicadores do Plano Plurianual<sup>39</sup>. Como também, na obra de Avedis Donabedian (1990)<sup>40</sup> muito utilizada na avaliação de qualidade dos serviços de saúde e nas formações de profissionais de saúde. Para o autor (Ibidem) a maior parte das avaliações de qualidade dos serviços de saúde passa primeiro pela análise dos resultados. Ao longo do percurso seus avaliadores se dão conta que era necessário avaliar o processo e retrocedem mais uma vez se dando conta que era importante a avaliação da estrutura daquele serviço. Se existe uma boa estrutura há uma maior probabilidade de ter um bom processo como desfecho e, por sua vez, se existe um bom processo, conseqüentemente, haverá uma maior probabilidade de se obter um bom resultado. Portanto, antes de se avaliar uma política pública em SM ou os serviços da RAPS, faz-se necessário analisar todos os componentes que os constitui e neles se investir.

E nesse território onde comoram discursos distintos é que, por vezes, se atravessam e se conservam formas de nomear determinado fenômeno. Isto pode ser observado, também, na Lei Federal 10.216/01, inclusive, em demais normativas da SM, documento em que as terminologias do discurso biomédico também o compõem e ainda se mantêm diversas vezes. Como, por exemplo, o uso da palavra “transtorno mental” para se referenciar à população que necessita de cuidado em SM tanto na referida lei quanto nos documentos defensores da RPB

---

<sup>39</sup> Manual dos Indicadores do Plano Plurianual de 2020 - 2023 – Dispões sobre os indicadores e sua utilidade como instrumentos imprescindíveis ao longo do ciclo de políticas públicas. Disponível em: <https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/plano-plurianual/arquivos/outras-publicacoes-relacionadas/manual-indicadores-ppa-2020-2023.pdf/view> Acesso em: 23 de fev. de 2023.

<sup>40</sup>Avedis Donabedian (1990) criou os 7 pilares de avaliação da qualidade em saúde: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Ele afirma que se deve avaliar 3 principais componentes ao longo da avaliação dos serviços em saúde que se subdividem em: estrutura, processo e resultado. A "estrutura" consiste nos recursos humanos, físicos e financeiros disponíveis durante a prestação de cuidados em saúde, já "processo" designa às ações dispensadas na atenção à saúde, ou seja, atividades que envolvam a interação de profissionais de saúde e população assistida e "resultados", referem-se às mudanças, no estado de saúde da população, através dessas ações em saúde recebidas.

aqui analisado, ainda que com menos frequência e sendo possíveis novas formas de nomeação como, por exemplo “sofrimento/sofrimento psíquico”.

Cabe destacar aqui que “transtorno mental” é uma terminologia usada pela psiquiatria tradicional e remete a uma expressão presente no tempo longo em que se perdura o discurso de patologia ou doença mental oriundo da psiquiatria clássica até os dias atuais (Freitas; Amarante, 2017). É, atualmente, ainda baseado no discurso do DSM - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*<sup>41</sup>, que é o sustentáculo do discurso psicopatológico da psiquiatria tradicional. Assim, os sentidos produzidos pelos repertórios da psiquiatria clássica ainda permanecem nas formações da atual psiquiatria, evidenciando sua permanência no tempo longo. Essa influência se ramifica na formação das mais distintas categorias profissionais e também nos discursos populares.

Isto coloca em evidência o conceito de *vozes* nesse dinâmica de interanimação dialógica, isto é, vozes presentificadas que ecoam os múltiplos enunciados de diferentes interlocutores e se materializam em seus discursos (Spink, 2000). Portanto, quando um interlocutor fala, com um vocabulário do chamado tempo curto, ou seja, no agora do ato de fala, ele não fala sozinho, através dele outros sentidos emergem de diferentes interlocutores. Sendo assim, ainda que o documento apresente um discurso de defesa às práticas de atenção psicossocial ele compreende um conjunto de vozes de diferentes interlocutores que se engendram na formação de seus repertórios linguísticos.

Para Caponi (2012, p. 202) é necessário realizar reflexões críticas acerca das linhas de investigação da psiquiatria que reduzem o sujeito aos fenômenos psicopatológicos e suas “intervenções autoritárias” e, também, é imprescindível “impedir que o espaço da subjetividade e da construção reflexiva do eu se reduzam a padrões de patologia e saúde”.

Compreender a saúde mental como a capacidade de dar resposta às infidelidades e dificuldades que o meio nos impõe, e não como resultado de médias estatísticas, cálculos e medições, pode ser como um bom ponto de partida para revisar as pretensões que, há mais de um século, estão depositadas na localização cerebral do normal e do patológico (Ibidem, p. 202).

O Paradigma da RPB que caminha junto aos princípios antimanicomiais entende o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar como direção de cuidado. Assim, não cabe apenas um discurso para se interpretar as mais diversas experiências de sofrimento humano. As práticas

---

<sup>41</sup> Traduzido para o português como Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, também chamado de bíblia da psiquiatria e de influência globalizada, contém a nosografia psicopatológica da psiquiatria (Freitas; Amarante, 2017) e que de tempos em tempos é revisado e se atualiza estando hoje em sua quinta versão.

antimanicomiais corroboram com uma atenção em SM para além de um modelo biológico e que não significa, fazendo alusão à Basaglia, negar a doença e sim produzir uma perspectiva que não seja estritamente clínica (Desviat, 2018). Desviat (2018, p. 59) aponta para uma clínica que “não supõe uma desqualificação do conhecimento biomédico, mas sua redefinição em um contexto mais amplo”. Portanto, o cuidado é fundamentado numa clínica ampliada, ou seja, uma clínica do sujeito que sofre e existe com sua trajetória de vida em determinado contexto. Afirma-se, então, uma prática ética, social, cultural e política (Ibidem, p. 68) em que o sujeito deve circular em sua comunidade e estar em constante interação com seus laços promovendo a construção e, por vezes, reconstrução de seus vínculos. Assim, amplia-se as possibilidades de vida desses sujeitos e deixa-se de lado a onipotência do saber gremial.

E neste novo cenário, o sujeito da ação terapêutica, o profissional e a equipe têm que assumir que seu papel vai além de uma intervenção técnica oportuna, ou melhor eles têm de se preparar para uma abordagem terapêutica em uma compreensão do processo saúde-doença que inclui valores sociais, culturais, éticos e de política sanitária. Um conhecimento técnico que deixa de lado a onipotência do saber gremial, para permitir que o paciente e seu entorno participem ativamente no processo, no trabalho de reparação, de cura ou de recuperação, sem abandonar por isso a responsabilidade que envolve seus conhecimentos teóricos e metodológicos. Conhecimentos esses que agora têm de compartilhar os seus limites (Ibidem, p. 68).

Ainda sobre a Lei Federal 10.216/2001 foi possível notar que a mesma não aponta, necessariamente, a internação como devendo ser realizada em um hospital de exclusividade psiquiátrica. Ela regulamenta as 3 modalidades de “internação psiquiátrica” que poderá ser realizada, por exemplo, em leitos de Hospitais Gerais, e não há menção a nada que impeça a existência de um psiquiatra nessa unidade ou que a equipe dos pontos de atenção extra-hospitalar que possui psiquiatra não possa estar atuando em conjunto com a mesma, por exemplo, os CAPS realizando o matriciamento<sup>42</sup> e interconsultas<sup>43</sup> nessas unidades. Em seu parágrafo terceiro do artigo quatro fica evidente que a internação tem critérios estabelecidos para ocorrer, não podendo ser efetuada em instituições com características asilares, sem equipe

---

<sup>42</sup> A lei 10.216/2001 estabelece 3 tipos de internação: a internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; a internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e a internação compulsória: aquela determinada pela Justiça. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm) Acesso em: 30 de ago. de 2022

<sup>43</sup> Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. A interconsulta é o principal instrumento do apoio matricial a caracteriza-se por uma ação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas. Existem diversas modalidades de interconsulta, que vão desde uma discussão de caso por parte da equipe ou por toda ela até as intervenções, como consultas conjuntas e visitas domiciliares conjuntas. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf) Acesso em: 2 de out. de 2022

multiprofissional e sem levar em consideração a atuação no meio comunitário, entre outros:

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em **instituições com características asilares**, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º (Brasil, 2001).

E que essas instituições asilares possam finalmente se abolidas e não mais objeto de lucro para ninguém. Desviat (2018, p. 63) aponta como sendo uma “clínica degradada” aquela que se estabelece sob os interesses empresariais e econômicos afirmando que se chama de assim quando “o interesse econômico prevalece ante o interesse do paciente em que a lógica política e de poder se sobrepõe em razão da cura ou da reabilitação dos indivíduos”.

E não parece somente ideológico se levar isto em conta. É importante frisar que de acordo com Bakhtin (2006) a palavra não fica livre de conteúdo ideológico ou vivencial, isto é, “a palavra é sempre carregada de um conteúdo ideológico”. O autor ainda reforça que é dessa maneira que “compreendemos as palavras e somente reagimos aquelas que despertam em nós ressonâncias ideológicas ou concernentes à vida” (Bakhtin, 2006, p. 99).

A língua no seu uso prático é inseparável do seu conteúdo ideológico ou relativo à vida. Para se separar abstratamente a língua de seu conteúdo ideológico ou vivencial é preciso elaborar procedimentos particulares não condicionados pelas motivações da consciência do locutor. Se à maneira de alguns representantes da segunda orientação, fizermos dessa separação abstrata um princípio, se concedermos um estatuto separado à forma linguística vazia de ideologia, só encontraremos sinais e não mais signos da linguagem. A separação da língua de seu conteúdo ideológico constitui um dos erros mais grosseiros do objetivismo abstrato (Ibidem, p. 99).

Pôde-se notar, também, que, nos repertórios produzidos nos documentos de domínio público dos defensores da nova PNSM, não houve preocupação alguma em se pensar o direito de autonomia dos indivíduos, em seu próprio tratamento como sujeito ativo e participativo. Inclusive, também não houve menção alguma fazendo referência à violação do direito de estar em liberdade, e como isto se daria ao longo das internações, tanto para estar no território em que reside junto aos seus laços sociais quanto para se decidir, por exemplo, sobre a continuidade de uso ou não de substâncias psicoativas já que a internação tem foco na abstinência e priva o sujeito do uso.

Isso não equivale a negar a necessidade de equipe médica ou da própria pertinência de um lugar que possa acolher esse sujeito em momentos disruptivos de crise. É importante frisar que continuam existindo médicos dentro das unidades como, por exemplo, os CAPS na RAPS

e que eles compõem a equipe mínima dessas unidades, desde a criação da Portaria 336/2002<sup>44</sup> que regulamentou a composição das equipes mínimas no CAPS em que psiquiatras estão constituindo a equipe multiprofissional.

Outro detalhe é que a Lei 13.146/2015<sup>45</sup>, também conhecida, como LBI, apontada nos documentos dos defensores da PNSM, garante, entre outros, o direito às liberdades fundamentais, à avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, à convivência familiar e comunitária e o acompanhamento multiprofissional e multidisciplinar em todos os níveis de complexidade que perfaz desde o atendimento domiciliar multidisciplinar ao tratamento ambulatorial e internação. Não se exclui a internação (não descrita de qual tipo) como recurso terapêutico. Ainda é estabelecido que em “situações de risco, emergência ou estado de calamidade pública, a pessoa com deficiência será considerada vulnerável, devendo o poder público adotar medidas para sua proteção e segurança”. A normativa não descreve o que seria risco ou emergência.

Souza (2017, p. 42) apontam no sentido de ser necessário a existência de “uma interconexão entre esses serviços que não podem ser hierarquizados, e sim horizontalizados e com fluxos que sejam pautados nas necessidades dos usuários”. Para Desviat (2018) a construção de uma rede de recursos e programas no território em que as pessoas residem é o cerne da ação terapêutica comunitária e é o que se deve ser priorizado na criação dos serviços de atenção de atenção em SM.

Esta rede, que vai do especificamente sanitário ao social e dos serviços formais aos informais, requer uma ligação estruturada e não apenas a partir de uma hierarquia organizacional mais ou menos democrática, mas também da prática cotidiana dos profissionais dos diferentes programas. Uma ligação entre o profissional que seja ao mesmo tempo um entorno e com a rede social onde os usuários vivem. O objetivo é duplo, por um lado serve de comunicação com o usuário (e seu plano de tratamento) e, por outro, para seu apoio e acompanhamento (Ibidem, p. 61)

Para Correia e Passos (2017), a partir da discussão que diversos autores realizaram sobre a RAPS, chegou-se à conclusão de que é importante se refletir criticamente na maneira engessada em que o MS pensa a Rede de Atenção à Saúde - RAS. Ou seja, as RAS “por serem composta por sujeitos, deveriam funcionar de forma flexível, para atender as reais necessidades da população e do próprio SUS” (Ibidem, p. 63). Desse modo, é relevante se caminhar numa

---

<sup>44</sup>Dispõe sobre a regulamentação dos CAPS. Disponível em: [https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html) Acesso em: 3 de out. de 2022

<sup>45</sup> Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/113146.htm) Acesso em: 5 de out. de 2022

direção que não se incorra na continuidade de implementação de um SUS fragmentado e para que se fortaleça a atenção primária como porta de entrada e, principal, articuladora dos serviços (Ibidem).

A partir do exposto alguns autores chamaram esse período não de uma “nova política” e sim de retrocessos, desmonte, contrarreforma, reedição ou retorno de uma lógica preexistente, não superada e também chamada por alguns autores de “remanicomialização” (Santos; Moraes; 2022, Silva; Gomes, 2019).

É importante frisar que a expressão “contrarreforma” não é despropositada e traduz melhor os anseios concretos do neoliberalismo. Coutinho (2012), amparando-se na teoria gramsciana, diz que a expressão “reforma” é historicamente vinculada às lutas e conquistas da classe trabalhadora e foi mistificada pelos setores burgueses e prepostos burgueses. Para trazer uma sensação de avanço e melhoria, utiliza-se uma expressão simpática aos trabalhadores quando, em realidade, promovem-se perdas de direitos historicamente conquistados e aprofundamento da exploração do trabalho em benefício do ganho empresarial. As contrarreformas, na perspectiva gramsciana discutida por Coutinho, se diferenciam das chamadas “Revoluções Passivas” por estas se firmarem na obtenção de direitos e ganhos, mesmo que decididos “pelo alto” e conservando as estruturas de exploração e dominação. A chamada “época neoliberal” caracteriza-se como um movimento da classe dominante em que é preponderante o momento do velho, ou seja, de retorno a uma época em que não existiam direitos sociais. É um movimento de desmantelamento de reformas históricas, portanto, contrarreforma (COUTINHO, 2003) (Cardoso, 2020).

Portanto, o retorno de uma velha lente de olhar o mundo e os sujeitos que nele existem, em uma ótica de “monocultura do saber” (Lussi; Leão, Dimov; 2022, p. 3) em que o saber hegemônico passa a ser o monólogo de uma psiquiatria biológica e asilar em detrimento dos outros discursos apontados como não científicos, principalmente, no que tange escutar as mais variadas experiências daqueles que vivenciam aquilo que chamam de loucura, transtorno ou doença mental (Ibidem). Não só se produz a doença, como se produz formas da não existência do indivíduo.

O modo de produção da não existência mais poderoso é aquele ancorado na lógica da monocultura do saber e do rigor do saber, pois se sustenta na argumentação de que a produção de conhecimento se dá, exclusivamente, pela ciência moderna<sup>1</sup>. Assim, qualquer conhecimento para além do que é válido na ciência moderna não é reconhecido como conhecimento. Dessa forma, o conhecimento sobre o sofrimento psíquico das pessoas que o vivenciam foi absolutamente desconsiderado pela vertente da psiquiatria ancorada no paradigma biomédico. Portanto, nesse contexto, há a produção social da não existência do ignorante (Ibidem, p. 3).

E para se produzir uma existência digna faz-se urgente ampliar as possibilidades de olhar para esse sujeito, para sua relação com o mundo e consigo. E para isto precisa-se ampliar também as possibilidades e potencialidades em estar na vida comunitária.

## 10.2 PRÁTICAS DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO QUE FAZ USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

E nesse campo de conflitos e concorrência de práticas opostas não ficou de fora a política destinada aos usuários de drogas psicoativas. Cabe lembrar que o MS também tinha primazia na atenção a essa população e formulação de políticas públicas nessa área, tanto que o nome designado à política de SM foi o de “Política Nacional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas”.

É nesse contexto, entre 2015 e 2022, que as políticas sobre uso de drogas passaram a sofrer estratégias de desmantelamento para a implementação de mudanças radicais, conforme visto, indo para outros ministérios. E a participação democrática da sociedade na formulação, particularmente aqui, dessa política passou a ser nula.

Momento de intensificação das políticas de extermínio à população que faz uso de drogas e de fomento de práticas baseadas em higiene, segregação, violência e encarceramento na luta contra às drogas e a população usuária de substâncias. Isto pode ser evidenciado nos resultados das buscas por documentos de domínio público, em anexo, quando os atores que defendem a PNSM denunciam, por exemplo, o aumento e intensificação de operações truculentas nas cenas de uso de drogas, chamadas de “crocolândias”.

Os defensores da nova PNSM, cabe destacar, principalmente, o CFM, ABP, MS e CIT, defenderam uma assistência à saúde para os usuários de substâncias psicoativas guiado por um caminho que leva às instituições psiquiátricas ou fechadas, como é o caso das CTs.

E é a partir dessa política autocrática e da conseqüente onda contrarreformista que a Política de Redução de Danos é deixada de lado com a reafirmação de uma política conduzida pela lógica da abstinência, asilar e medicalizadora, isto é, usar substâncias é uma doença. O uso de substâncias psicoativas é visto como uma conduta desviante a ser combatida na guerra às drogas. Acredita-se que o usuário de drogas não tem responsabilidade pelo seu uso, além do mais é visto através de uma ótica criminalizadora e moralizadora (Fabrício, 2021) que, não muito incomum, cria o sujeito a partir de uma imagem de delinquente.

No Brasil, há duas formas de explicar o fenômeno do consumo de drogas que orientam as políticas públicas atuais: o modelo criminal (ou moral/criminal) e o modelo de doença (Alves, 2009; Souza E Kantorsky, 2007; Nascimento, 2006). O primeiro caracteriza o usuário-criminoso como um infrator que deve ser regulado pelo Estado com finalidade de proteger sua população e aplicar medidas punitivas, penalizando-o, para coibir tais comportamentos (Ibidem). O segundo é descrito como usuário-doente que passa a ser objeto do poder médico e



judiciário com finalidade de tratá-lo (Ibidem). Nesse caso, é torná-lo patológico que garante proteção para ele e sociedade e através do tratamento médico e psicólogo se produzirá uma ação terapêutica (Ibidem). Ambas as perspectivas no final têm um desfecho norteador semelhante: a punição em instituições totais como o cárcere e o hospital psiquiátrico, quando se está alinhado a uma lógica meramente proibicionista.

Posto isto, é de extrema urgência políticas orientadas por estudos críticos acerca do uso de substâncias psicoativas. E que pesquisas responsáveis possam ser fomentadas com objetivo de se conhecer este fenômeno amplamente e as características de sua população e para se traçar formas de intervenção que produza vida, saúde, responsabilização e autonomia do sujeito e não aumente o sofrimento existente naqueles que fazem uso abusivo de substância.

### 10.3 PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

De acordo com o conteúdo já abordado, o processo de RPB emergiu a partir de vários eventos de mobilizações sociais contínuas. Desde a criação do CEBES, a organização do MTSM, de diversos movimentos populares, principalmente, das conferências de saúde e SM compostos de distintos segmentos da sociedade civil organizada. O MTSM, por exemplo, teve papel ativo e presente nos espaços de controle social das três esferas de governo e na formulação de políticas públicas no campo da SM (Amarante, 2016).

Desse modo, é importante lembrar isto para ficar claro que a RPB desponta em um quadro de intensa mobilização social. A formulação e implementação das políticas da RPB foi devido a essa conjuntura de participação ativa dos mais diversos setores da sociedade em defesa de mudanças progressistas no campo da SM. Porém, também cabe lembrar que esse processo de RPB transcorreu “com baixíssimo protagonismo autônomo dos(as) usuários(as) e familiares, pelo menos até recentemente” (Vasconcelos, 2021, p. 74). Isto é, houve um enfraquecimento das bases do movimento da Luta Antimanicomial ao longo do processo da RPB e a institucionalização de suas representações que acabou se reduzindo em grande parte “a participação dos conselhos de saúde e nas comissões de SM; nas universidades e institutos de formação” (Passos, 2017, p. 59).

Poucos foram aqueles que continuaram na base da organização do movimento. Essa forma de estratégia levou a um determinado esvaziamento não só na organização de base, como também condicionou a institucionalização da representação de usuários e familiares expressas nas ONGs, associações e etc. (Ibidem, p. 59).

Esse contexto só se intensificou no período pós-2015, conforme expresso aqui nesse

estudo. Pôde-se evidenciar grande restrição à participação de representantes da sociedade civil nos espaços de controle social e formulação de suas políticas públicas, conforme exposto nos documentos dos defensores da RPB.

Ao longo das pesquisas por documentos nos *sites* dos atores defensores da RPB pôde-se analisar várias denúncias de inviabilização e/ou impedimento do direito à participação social garantidos pela lei 8.142/1990<sup>46</sup>. No *site* da ABRASME (Anexo I) constavam denúncias sobre: não observância dos conselhos e não realização de debates e audiências públicas; esvaziamento dos espaços de participação e controle social; regulamentação de acolhimento de adolescentes em CTs pelo CONAD e sem participação do CONANDA, etc.

Já no *site* da ABRASCO existem denúncias tais como: impedimento de pronunciamento do Controle Social em reunião da CIT com CGMAD/ MS, em 14 de dezembro de 2017, que realizou a aprovação de Novas Diretrizes para a PNSM; mudanças no CNDH com retirada da titularidade do CNDH como representante do MPF pelo Procurador Geral da República - PGR, onde o mesmo passa a assumir a titularidade no MPF, em 2 de dezembro de 2019; publicação do Decreto Presidencial nº 9.926/2019 que alterou a composição do CONAD e excluiu a participação da sociedade civil organizada, tornando-se exclusivamente governamental, entre outras denúncias.

Por tudo isto, conclui-se que é importante olhar para como tem sido efetuado a organização da população na participação e implementação de suas políticas públicas que são espaços decisórios essenciais e repercutirão na condução de suas vidas. Como também, é premente se pensar de forma crítica, em como construir estratégias para que a sociedade se mobilize e compreenda essa necessidade. Existe uma tendência de haver grandes mobilizações em períodos de governos autocráticos para se produzir os devidos enfrentamentos. Entretanto, entendendo que nada está dado e que este é um campo de disputas contínuas, é urgente que possamos nos unir em prol da superação de qualquer tipo de intervenção em saúde que seja excludente, violento, segregador, higienista, institucionalizador e que se paute em apenas uma perspectiva única para se olhar para um fenômeno tão complexo e multidimensional como é o do sofrimento humano.

---

<sup>46</sup> Essa lei dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm) Acesso em: 3 de abr. de 2023

## 11 CONCLUSÃO

O que despertou meu desejo por essa pesquisa foi avaliar uma certa premência em se compreender como no campo da SM permanecem disputas alicerçadas em discursos que coexistem tão discordantes e que, por vezes, se entrelaçam. Se por um lado existe práticas discursivas pautadas no Paradigma de Atenção Psicossocial que abarca um cuidado em SM interdisciplinar, comunitário, desinstitucionalizante e centrado no sujeito, por outro lado há práticas discursivas baseadas na Paradigma da Psiquiatria Tradicional, ou seja, no monólogo da psiquiátrica clássica, medicalizante, asilar e centrado na doença. A partir disso, fez-se indispensável uma investigação das práticas discursivas dos atores presentes no processo de RPB, principalmente, entre 2015 e 2022, período em que houve um acirramento de conflitos com intensas disputas, mudanças na direção das políticas públicas em SM e materialização do que foi chamado de “nova” PNSM.

Esse contexto demarcou um terreno de concorrência por poder e reposicionamento no espaço político de determinados grupos com finalidade de atingir seus interesses que abrangeram: formulação de políticas públicas, reconfiguração de serviços em SM e imposição de um saber a partir de discursos defendidos como científicos, em detrimento de outros saberes e da interdisciplinaridade que, diferente do discurso psiquiátrico clássico, não abarca uma única via hermenêutica para se explicar o sofrimento psíquico. Assim, conhecer os sentidos produzidos pelos discursos dos atores defensores e opositores da RPB fez-se imprescindível para analisarmos o conteúdo e os significados contidos nos repertórios discursivos que fazem defesa e enfrentamentos a essa “nova política”.

No primeiro momento foi necessário conhecer o contexto discursivo desses atores. No entanto, foi realizado um resgate da trajetória da RPB, entre os meados da década de 70 até o ano de 2022, visando a determinar os aspectos históricos, políticos, culturais e sociais em que se insere esses atores. Posteriormente, foi efetuado uma busca por documentos de domínio público dos mesmos para se poder analisar os conteúdos em seus posicionamentos. Assim, foi possível a constatação de que a denominada “nova” PNSM era na verdade o retorno de uma prática discursiva que ainda não foi superada, a prática da psiquiatria clássica que tem como base ainda nos dias de hoje o asilo e o discurso patognomônico como principais recursos disponíveis na ação terapêutica.

Pôde-se evidenciar também, ao longo das análises, que o psiquiatra não ficou de fora na construção e implementação da RAPS como é denunciado por alguns atores e muito menos houve preconceito ou exclusão do médico. Inclusive, a instituição hospitalar ainda é

preconizada como ponto de atenção à crise da RAPS. O que foi apontado pelos atores defensores da RPB é a utilização de instituições que foram denunciadas como ambientes de segregação, exclusão e de isolamento social e afirmado como violação de direitos humanos fundamentais, como o direito à liberdade. Um cuidado em liberdade, conforme visto, garantido por normativas, tais como: Lei 10.216/2001 e lei 13.146/2015, construídas refletindo essa arena de disputas discursivas, onde o discurso psiquiátrico tradicional ainda permanece muito presente.

Observou-se que por um lado os repertórios discursivos dos atores defensores da nova PNSM apontaram a favor de uma Política Sobre Drogas proibicionista, criminalizadora, punitivista e asilar e com perspectiva única de abstinência como prognóstico, reeditando o modelo anterior já estabelecido. Por outro lado, os defensores da PNSM apostam em práticas antiproibicionistas, em liberdade, centradas no sujeito e não na droga, levando em consideração sua existência e as múltiplas possibilidades de estar no mundo e tem como linha de cuidado a redução de danos, entendendo a pessoa como um indivíduo autônomo e participativo nas decisões que regem sua vida.

Esta ação de participação deve estar tanto no campo de seu cuidado quanto no que tange às formulações de políticas públicas produtoras de intervenções que incidirão diretamente sobre a vida desses indivíduos. Portanto, faz-se imprescindível uma *práxis* no campo da SM que fomente a participação da sociedade e produzam sentidos que circulem nos mais variados contextos a fim de que esses sujeitos se apropriem de conhecimentos que os possibilitem a produzir intervenções as quais garantam os seus direitos e não mais violações destes.

E que todos possamos participar ativamente da construção de uma política em SM que seja pautada sim por evidências científicas produzidas pelos múltiplos campos de saber e não por um monólogo único do saber psiquiátrico clássico ou por interesses políticos de grupos específicos em jogo. E que, portanto, são saberes atravessados sim por conhecimentos ideológicos por onde os diversos enunciados, contidos nos mais variados repertórios linguísticos transitaram e se conectaram ao longo da trajetória de quem pesquisa. Assim, que haja mais investimentos em pesquisas científicas críticas e que se colaborem para o avanço de políticas públicas progressistas no campo de SM possibilitando melhores condições de vida para a população em geral, principalmente, para aqueles grupos em maior vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

- ABRASME. **Nota Técnica da ABRASME sobre o revogação na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil**. Dez. 2020. Disponível em: <https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/104279/nota-t%C3%A9cnica-da-abrasme-sobre-o-revoga%C3%A7o-na-pol%C3%ADtica-nacional-de-sa%C3%BAde-mental-%C3%A1lcool-e-outras-drogas-no-brasil>. Acesso em: 21 de mar. de 2022.
- AGUIAR, L. J. P. **Por uma sociedade sem manicômios: (im)possibilidades da reforma psiquiátrica no capitalismo brasileiro**. Dissertação de Mestrado. (Escola De Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Mestrado em Serviço Social) PUCRS, Porto Alegre, 2020
- ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. e00129519, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>. Acesso em: 12 de ago. de 2022.
- ALVARENGA, R.; SILVEIRA, J. I.; TEIXEIRA, D. S. G. Política de drogas no Brasil no cenário de violações aos direitos humanos / Drug policy in Brazil against the background of human rights violations. **Argumentum**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 123–136, 2018. DOI: 10.18315/argumentum.v10i3.20841. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/20841>. Acesso em: 6 nov. 2022.
- ALVES, D. F. A.; OZIRIS, S.; CARTNUT, L.; ÁQUILAS, A. Reforma Psiquiátrica e a Dependência Brasileira: entre o arcaico e o moderno. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v.23, n.1, p. 165-179, Jan. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802020000100165](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802020000100165). Acesso em: 20 de jan. de 2020.
- ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 25, nov. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/c5srmqDwSkZCmzCcqrmtwzM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2022.
- AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2º Ed. 8º reimpressão, 2016.
- AMARANTE, P. **Loucura e transformação social: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil**. São Paulo. Ed. Zagodoni, 2021.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 2011.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?format=pdf>. Acesso em: 7 de abr. de 2022.
- ANDREAZZI, M. F. S.; BRAVO, M. I. S. Privatização da gestão e organizações sociais na

atenção à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 499-518, set. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00019>. Acesso em: 9 de jan. 2022.

ARAÚJO, L. J. C.; JOAZEIRO, E. M. G. Saúde mental em tempos de crise: desafios da e na atualidade. **Revista de Políticas Públicas**, v. 26, n. 1, p. 425-441, 2022. DOI: 10.18764/2178-2865.v26n1p425-441. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321171943027>. Acesso em: 27 de dez. de 2022.

ARAGAKI, S. S.; PIANI, P. P.; SPINK, M. J. **Uso de repertórios linguísticos em pesquisas. In: A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1ª ed. Rio de Janeiro. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. 2014.

A REORIENTAÇÃO da assistência à saúde no âmbito da previdência social: ajuda para melhorar-se a enfermagem que é oferecida no País. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 35, n. 3-4. 1982. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dMTmtJSTxvs6FCGLZZQwMBB/#ModalArticles>. Acesso em: jan. de 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **História da ABP**. Disponível em: <https://www.abp.org.br/historia-da-abp>. Acesso em: 13 de fev. de 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Sobre a Abrasco**. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/sobreaabrasco/>. Acesso em: 3 de dez. de 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL. **Sobre a Abrasme**. Disponível em: <https://www.abrasme.org.br/sobre>. Acesso em: 12 de dez. de 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE DROGAS. **História da ABRAMD**. Disponível em: <https://www.abramd.org/historia-da-abramd>. Acesso em: 02 de nov. de 2022.

AZEVEDO, A. O.; SOUZA, T. P. Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 491–510, jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300007>. Acesso em: 19 de jun. de 2022.

BAKHTIN, M. **Os gêneros do discurso**. São Paulo. Editora 34, 2016.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia**. São Paulo. Editora Hucitec, 2006.

BORGES, C. F.; BAPTISTA, T. W. de F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 456-468, fev. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zMjfs3bPRTbfPS5djtYLS8F/#>. Acesso em: 27 de jul. de 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967**. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del0200.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm). Acesso em: 15 de dez. de 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010.** Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Presidência da República, Secretaria-Geral e Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm) . Acesso em: 2 de jan. de 2022.

BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019.** Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm). Acesso em: 3 de mar. de 2022.

BRASIL. **Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019.** Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Presidência da República, Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/d9926.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9926.htm). Acesso em: 5 de fev. de 2023.

BRASIL. **Decreto nº 11.098 de 20 de junho de 2022.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2022/Decreto/D11098.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Decreto/D11098.htm). Acesso em: 02 de fev. de 2023.

BRASIL. **Decreto nº 11.341 de 01 de janeiro de 2023.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=11341&ano=2023&ato=2edITUU9kMZpWT46f>. Acesso em: 02 de fev. de 2023.

BRASIL. **Lei 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. Presidência da República/Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm) . Acesso em: 3 de mar. de 2022.

BRASIL. **Lei 10.708 de 31 de julho de 2003.** Disponível em: Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Presidência da República /Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.708.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm). Acesso em 24 de fev. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Presidência da República, Secretaria-Geral e Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm) . Acesso em:

BRASIL. **Lei nº 12.986, de 2 de junho de 2014.** Transforma o Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana em Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH; revoga as Leis nºs 4.319, de 16 de março de 1964, e 5.763, de 15 de dezembro de 1971; e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/112986.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112986.htm). Acesso em: 9 de jun de 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019.** Dispõe sobre mensagem de veto e altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/113840.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113840.htm) . Acesso em: 5 de abr de 2023.

BRASIL. **Medida Provisória nº 1.154, de 1º de janeiro de 2023.** Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/mpv/mpv1154.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/mpv/mpv1154.htm).. Acesso em: 23 mar. de 2023.

BRASIL. **Nota Técnica nº 11/2019, de 4 de fevereiro de 2019.** Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> . Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017.** Ministério da Justiça e Segurança Pública / Gabinete do Ministro. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1286090](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1286090) . Acesso em: 7 de mar. de 2023.

BRASIL. **Portaria nº 52, de 20 de janeiro de 2004.** Institui o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS, em 2004. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0052\\_20\\_01\\_2004.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0052_20_01_2004.html) Acesso em: 21 de jun. de 2022

BRASIL. **Portarias SNAS 189 de 19 de novembro de 1991.** Aprova os Grupos e Procedimentos da tabela do SIH-SUS, na área de saúde mental e dá outras providências. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde e Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/legislacaosaudemental2002completa.pdf> . Acesso em: 13 de jun. de 2022

BRASIL. **Portarias SNAS 224 de 29 de janeiro de 1992.** Estabelece normas e diretrizes para



a construção dos serviços de CAPS e NAPS e dá outras providências. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde e Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.

Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/legislacaosaudemental2002completa.pdf> .

Acesso em: 13 de jun. de 2022

**BRASIL. Portaria nº 382, de 22 de julho de 2020.** Aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Ministério da Justiça e Segurança Pública/Gabinete do Ministro. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2020/portaria-no-382-de-22-de-julho-de-2020-regimento-interno-conad.pdf>. Acesso em: 18 de abr. de 2023.

**BRASIL. Portaria nº 473, de 27 de fevereiro de 2014.** Regimento Interno do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD. Ministério da Justiça. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/226489-regimento-interno-do-conselho-nacional-de-politicas-sobre-drogas-conad-aprova-o-regimento-interno-do-conselho-nacional-de-politicas-sobre-drogas-conad.html> . Acesso em 4 de abr. de 2023.

**BRASIL. Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993.** Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.

Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545\\_20\\_05\\_1993.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html) . Acesso em:

12 de mar. de 2022

**BRASIL. Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005.** Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028\\_01\\_07\\_2005.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html) . Acesso em:

23 de mai. de 2023.

**BRASIL. Portaria nº 1.325, de 18 de maio de 2020.** Revoga o Capítulo III, do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do "Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei", no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 185, 25 maio 2020c. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.325-de-18-de-maio-de-2020-258259680>.

Acesso em: 23 Out. 2021.

**BRASIL. Portaria nº 1.754, de 14 de julho de 2020.** Fica revogada a Portaria nº 1.325/GM/MS, de 18 de maio de 2020. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, n. 134, p. 97, 15 jul. 2020d. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.754-de-14-de-julho-de-2020-266804892>. Acesso em: 23 out. 2021.

**BRASIL. Portaria nº 2.197, DE 14 DE OUTUBRO DE 2004.** Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Disponível

em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197\\_14\\_10\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html) . Acesso em 12 de mar. de 2022.

**BRASIL. Portaria nº 2.434, de 15 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. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2434\\_20\\_08\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2434_20_08_2018.html). Acesso em: 9 de abr. de 2023.

**BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_comp.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html). Acesso em 9 de ago. de 2023.

**BRASIL. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html) . Acesso em: 5 de fev. de 2023

**BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 12 de set. de 2023.

**BRASIL. Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015.** Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, Sisnad, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília, DF, 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia//asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32425953/do1-2015-08-28-resolucao-n-1-de-19-de-agosto-de-2015-32425806](https://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32425953/do1-2015-08-28-resolucao-n-1-de-19-de-agosto-de-2015-32425806). Acesso em: 08 de jun. de 2022.

**BRASIL. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017.** Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, Comissão Intergestores Tripartite. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html) . Acesso em 1 de jan. de 2023.

**BRASIL. Resolução nº 258 de janeiro de 1991.** Instituto Nacional De Assistência Médica Da Previdência Social. Aprova a Norma Operacional Básica nº 91 de 1991 que tem por objetivo fornecer instruções aos responsáveis pela implantação e operacionalização do Sistema Único de Saúde – SUS Disponível em:

[http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20258\\_07\\_01\\_1991.pdf](http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20258_07_01_1991.pdf) . Acesso em: 25 de jan. de 2022

BRAGA, C. P. A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 4, p. 198–213, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190125>. Acesso em: 23 de jun. de 2022.

BRAVO, M. I.; MENEZES, J. S. B. Política de Saúde no Governo Lula e Dilma: Algumas Reflexões. **In: Movimentos Sociais, Saúde e Trabalho**. Organizadores, Maria Inês Souza Bravo [et al.]. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2010. Disponível em: [https://www.adufrj.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/Revista\\_cadernos\\_de\\_Saude\\_PAGINA.pdf](https://www.adufrj.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/Revista_cadernos_de_Saude_PAGINA.pdf). Acesso em: 12 de jul. de 2022.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 6-23, 2018. DOI: 10.18315/argumentum.v10i1.19139. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/19139>. Acesso em: 30 jul. 2021.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; MENEZES, J. S. B. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. **SER Social**, v. 22, n. 46, p. 191-209, 2020. DOI: 10.26512/ser\_social.v22i46.25630. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25630](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630). Acesso em: 30 de jul. de 2021.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Criada Frente Parlamentar em Defesa da Nova Política de Saúde Mental**. Notícias - Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/548817-criada-frente-parlamentar-em-defesa-da-nova-politica-de-saude-mental>. Acesso em: 12 de jan. de 2023

CAPONI, S. **Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2012.

CARDOSO, F. L. C. **Contrarreforma Psiquiátrica: os retrocessos jurídico-políticos da saúde mental no período de avanço do neoliberalismo**. Trabalho de Conclusão de Residência. (Residência Multiprofissional em Saúde Mental), UERJ, Rio de Janeiro, 2020.

CARNEIRO, L.A.; SUGIZAKI, E. A Reforma Psiquiátrica em Goiânia: Discursos e Poderes nas Políticas de Saúde Mental. **Revista Mosaico – Revista de História**, Goiânia, Brasil, v. 14, p. 127-140, 2021. DOI: 10.18224/mos.v14i2.8939. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/mosaico/article/view/8839/pdf> . Acesso em: 30 de out. de 2022.

CAVALCANTE, Rita Cássia. O social para a saúde mental sob a contrarreforma neoliberal. **Argumentum**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 36–43, 2020. DOI: 10.18315/argumentum.v12i2.31658. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/31658>. Acesso em: 19 jan. 2024.

CAVALCANTI, Maria Tavares. Perspectivas para a política de saúde mental no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. e00184619, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00184619>. Acesso em: 30 de out. de 2022.

CAYRES, Alina Zoqui de Freitas. **Avanços e recuos na implantação da Rede de Atenção Psicossocial no Estado de São Paulo: regiões de saúde e pactuações interfederativas**. 2020. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. DOI:10.11606/T.6.2020.tde-13042021-104849. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-13042021-104849/pt-br.php>. Acesso em: 06 de nov. de 2023.

CHIABOTTO, C. C.; NUNES, I. S.; AGUIAR, K. S. P. Contrarreforma psiquiátrica e seus reflexos no cuidado ao usuário e à família. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, v. 20, n. 49, 2022. p. 81 – 94. DOI: 10.12957/rep.2022.63478. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/63478>. Acesso em: 9 de fev. de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Conheça o CFP**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp/conheca-o-cfp/>. Acesso em: 01 de fev. de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas de 2017**. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Ministério Público Federal. Brasília, 2018. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas\\_web](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas_web). Acesso em 23 de jul. de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Conheça o CFP**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp/conheca-o-cfp/>. Acesso em: 01 de fev. de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Institucional**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/institucional>. Acesso em: 26 de dez. de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **O CFESS**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/o-cfess>. Acesso em: 25 de out. de 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Apresentação**. 2018. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/apresentacao-cns>. Acesso em: 14 de dez. de 2022.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. **Comissão Intergestores Tripartite**. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit>. Acesso em: 7 de fev. de 2023.

COSTA, P. H. A.; FARIA, N. C. (2021). “E agora, José”? Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica brasileiras na encruzilhada. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, 31(4), e310412. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310412>

COSTA, R. O.; MAIOR, N. M. S. S.; SILVA, A. X. A inflexão dos Direitos Humanos na Política de Saúde Mental. **Argumentum, [S. l.]**, v. 12, n. 2, p. 75–90, 2020. DOI: 10.18315/argumentum.v12i2.29150. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29150>. Acesso em: 6 nov. 2023.

COSTA, P.H.A.; MENDES, K.T. Contribuição à Crítica da Economia Política da

Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. **Argumentum**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 44–59, 2020. DOI: 10.18315/argumentum.v12i2.28943. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/28943>. Acesso em: 4 mar. 2022.

CORREIA, L. C.; MAGNO, P. F. C. Direito à Saúde Mental e Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência Psicossocial em Conflito com a Lei: uma Análise das Estratégias Jurídico-Políticas de Resistência contra o Retrocesso. **Direito Público**, [S. l.], v. 18, n. 97, 2021. DOI: 10.11117/rdp.v18i97.4918. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4918>. Acesso em: 8 de abr. de 2022.

CORREIA, L. C.; PASSOS, R. G. (Org.). **Dimensão jurídico-política da reforma psiquiátrica brasileira: limites e possibilidades**. Rio de Janeiro: Gramma, 2017.

COSTA, P. H. A. DA.; FARIA, N. C. “E agora, José”? Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica brasileiras na encruzilhada. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 4, p. e310412, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/physis/a/NcbQTHNPPqzxYJCHRQmZyFb/?lang=pt>. Acesso em: 5 de abr. de 2022.

COUTINHO, C. N. A época neoliberal: revolução passiva ou contra-reforma? **Marília: Novos Rumos**, v. 49, nº 1, 2012, p. 117-126. São Paulo: Cortez, 2003.

CRUZ, N. F. O. **Retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental e seus efeitos na rede de atenção psicossocial, no período de 2016 a 2019**. Dissertação de mestrado. (Mestrado Profissional em atenção Psicossocial - IPUB), UFRJ, Rio de Janeiro, 2022.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00285117, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462020000300509](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300509). Acesso em: 20 de Jan. de 2020.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO. **Carta de Serviços ao cidadão**. Disponível em: <https://www.dpu.def.br/transparencia/acoes-e-programas>. Acesso em 17 de nov. de 2022.

DEMO, Pedro. **Introdução à metodologia da ciência**. 2ª Edição. São Paulo: Atlas, 1995.

DONABEDIAN, A., Ann Arbor. **The Definition of Quality and Approaches to its Assessment**. Michigan. Health Administration Press, 1980. ISBN: 9780914904489.

DONABEDIAN, A., Ann Arbor. **The Seven Pillars of Quality**. Arch Pathol Lab Med, 1990. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2241519>. Acesso em: 30 de nov. de 2022.

DELGADO, P. G. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Editorial: Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, p. e0020241, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zV7FgHGZww6WWRfgsDK7bkn/?lang=pt>. Acesso em: 5 de jan. de 2021.

DESVIAT, Manuel. **A reforma psiquiátrica**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

DESVIAT, Manuel. **Coabitar a diferença – Da Reforma Psiquiátrica à Saúde Mental Coletiva**. 1ª edição. São Paulo. Editora Zagodoni, 2018.

DESVIAT, Manuel. Sobre la vigencia del Manifiesto de Bauru en tiempos adversos. Anotaciones sobre la demolición del cuidado a la salud mental en Brasil. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, [S. l.], v. 20, n. 49, 2022. DOI: 10.12957/rep.2022.63530. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/63530>. Acesso em: 6 nov. 2022.

DUARTE, M. J. O. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 2, p. 227-243, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18604/9730>. Acesso em: 25 ago. de 2022.

FABRÍCIO, P. C. **Os discursos contemporâneos da psiquiatria sobre a maconha no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49247>. Acesso em: 9 de abril de 2023.

FARIAS, Lara Lisboa. Estado, contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil. **Argumentum**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 47–66, 2019. DOI: 10.18315/argumentum.v11i3.22727. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/22727>. Acesso em: 9 de jan. de 2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS. **História da FEBRACT**. Disponível em: <https://febract.org.br/portal/historia-da-febract>. Acesso em: 25 de fev. de 2023.

FERERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS. **Quem somos**. Disponível em: <https://fbh.com.br/quem-somos>. Acesso em: 08 de abr de 2023.

FONTELLES, F.L; DA SILVA, R.B. Reforma Psiquiátrica, luta antimanicomial e novas formas de institucionalização. **Revista Mosaico**. 2019, Jul/Dez.; DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1825>. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1825>. Acesso em: 19 de set. de 2022.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na idade clássica**. 11ª edição. São Paulo, Editora Perspectiva, 2017.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. **Medicalização em Psiquiatria**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

GARCIA, M. R. V.; AMORIM, S. C. de; RODRIGUES, G. V.; MENDONÇA, L. H. F. Contrarreforma psiquiátrica brasileira e medicalização do sofrimento mental na pandemia de Covid-19. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, [S. l.], v. 20, n. 49, 2022. DOI: 10.12957/rep.2022.63525. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/63525>. Acesso em: 5 de jan. de 2021.

GIBRAN, Khalil. **O Louco**. Editora Montecristo, p. 6. 2022.

GIOVANELLA, Lígia. "Austerity" in the English National Health Service: fragmentation and commodification - examples not to follow. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 32, n. 7, p. e00092716, 2016. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/download/6233/13227?inline=1>. Acesso em: 17 de mar. de 2022.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2001.

IÑIGUEZ, Lupicínio. **Manual de Análise do Discurso em Ciências Sociais**. Petrópolis – RJ: Vozes, 2004.

KANTORSKI, L. P.; CARDANO, M.; ANTONACCI, M. H.; GUEDES, A. DA C. Política de saúde mental brasileira: uma análise a partir do pensamento de Franco Basaglia / Brazilian mental health policy: an analysis based on Franco Basaglia thought. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 2, 9 jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/20766>. Acesso em: 13 de out. de 2022.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. **Autopoiese e reforma psiquiátrica**. 1ª edição. São Paulo, Editora Hucitec, 2016.

LEAL, E. M.; FERRARI, I. F. A realidade social brasileira e o retrocesso na Saúde Mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 22, n. 3, p. 421-438, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n3p421.1>. Acesso em: 23 mar. de 2021.

LIMA-JÚNIOR, João Mendes. **Análise da implantação da política de saúde mental na Bahia: o processo de transição do modelo assistencial entre 2001 e 2021**. Tese. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. 16 de mai. de 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/37944>. Acesso em: 7 de jan. de 2023.

LIMA, R. C. O avanço da contrarreforma psiquiátrica no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. e290101, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290101>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/dR8q4LDwM9zpXtSyvq9nr7f/?lang=pt#>. Acesso em: 20 de Jan. de 2020.

LUCENA, Roberto. **Sobre**. Disponível em: <https://robertodelucena.com.br/y/>. Acesso em: 22 de jan. de 2023.

LUSSI, I. A. DE O.; LEÃO, A.; DIMOV, T.. Práticas emancipatórias em Saúde Mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e220158, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220158>. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/yfqYb863mLLyzvNRzdMfbPb/?lang=pt>. Acesso em: 18 de ago. de 2022.

MAGALDI, F. S. Do Fora Valencius ao Fora Quirino: A restauração conservadora na Política Nacional de Saúde Mental do Brasil (2015-2018). **RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas**, v. 12, n. 12, p. 91-101, 2018. Universidad Nacional de San Juan Rivadavia, Argentina. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=553557482011>. Acesso

em: 2 jul. de 2022.

MARQUES, C. F.; ROBERTO, N. L. B.; GONÇALVES, H. S.; BERNARDES, A. G.. (2019). O que Significa o Desmonte? Desmonte Do que e Para Quem?. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 39(spe2), e225552. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003225552> . Acesso em 2 de abr. de 2022.

MEXKO, S.; BENELLI, S. J. A Política Nacional de Saúde Mental brasileira: breve análise estrutural. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, [S. l.], v. 20, n. 49, 2022. DOI: 10.12957/rep.2022.63480. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/63480>. Acesso em: 6 nov. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. **Institucional**. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/>. Acesso em: 30 de out. de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo> Acesso em: 22 de jul. de 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Sobre o MPF**. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/o-mpf/sobre-o-mpf>. Acesso em: 3 de maio de 2022.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Portaria nº 357, de 5 de maio de 2015**. Ministério Público Federal. Procuradoria Geral da República. Disponível em: [http://bibliotecadigital.mpf.mp.br/bdmpf/bitstream/handle/11549/26587/PT\\_PGR\\_MPF\\_2015\\_357.pdf](http://bibliotecadigital.mpf.mp.br/bdmpf/bitstream/handle/11549/26587/PT_PGR_MPF_2015_357.pdf). Acesso em: 3 de maio de 2022.

MELO, D. M. B. de; MEDEIROS, F. A. B. A.; HEIDEMANN, V. da C. Nova Política De Drogas: Internação Como Prima Ou Ultima Ratio? **Revista da Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 23, 2020. Disponível em: <https://revistas.direitosbc.br/fdsbc/article/view/1010>. Acesso em: 8 nov. 2023.

MONTENEGRO, Y. F. L.; BRILHANTE, A. V. M.; BRASIL, C. C. P. Análise dos discursos jornalísticos sobre a lei Nº 13.840 e as mudanças nas políticas sobre drogas. **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 53–60, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.53-60>. Acesso em: 9 de out. de 2022.

MONTENEGRO, Y. F. L.; PAIXÃO, A. C. R.; SALES, N. C. M.; BRILHANTE, A. V. M.; BRASIL, C. C. P. A análise de discurso crítica no estudo de políticas públicas de saúde: exemplo a partir de mudanças na política sobre drogas no Brasil. **New Trends in Qualitative Research**, [s.l.], v. 3, p. 678-690, 2020. DOI: 10.36367/ntqr.3.2020.678-690. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/194>. Acesso em: 6 abr. 2021.

MONTENEGRO, Y.F.L.; PAIXÃO, A.K.R.; MARTINS, N.C., BRILHANTE, A. V. M.;



BRASIL, C. C. P. A mudança discursiva na assistência ao usuário ou dependente de drogas: análise de discurso crítica de uma lei federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1713–1722, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24022021>. Acesso em 30 de out. de 2022.

MORAES-FILHO, I. M.; SILVA, J. P.; MATOS, A. F.; BEZERRA, G. S.; NEGREIROS, C. T. F.; GUILHERME, I. S. Retrocesso nas políticas nacionais de saúde mental e de álcool e outras drogas no Brasil a partir da nota técnica nº 11/2019. **Revista**, v. 8, n. 2, p. 115-118, 2019. Doi: <https://doi.org/10.36239/revista.v8.n2.p115a118>. Acesso em: 5 de nov. de 2022.

MOREIRA, T. W. F.; PASSOS, R. G. Luta antimanicomial, racismo e o avanço do conservadorismo em tempos “temerosos”. **Temporalis**, [S. l.], v. 18, n. 36, p. 178–192, 2019. DOI: 10.22422/temporalis.2018v18n36p178-192. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/21351>. Acesso em: 6 nov. 2023.

MORI, Americo Yuiti. **Análise da configuração da agenda de revisão da Política Nacional de Atenção Básica de 2017: contexto, problemas e alternativas**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: doi:10.11606/D.6.2019.tde-09122019-103157. Acesso em: 2022 de jun. de 2022.

MOURA, Heline Caroline Eloi. A Reforma psiquiátrica brasileira e os entraves para a superação do modelo manicomial. **Argumentum**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 270–283, 2020. DOI: 10.47456/argumentum.v12i3.29217. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29217>. Acesso em: 6 nov. 2022.

NASCIMENTO, Ari Bassi. Uma visão crítica das Políticas de descriminalização e de patologização do usuário de drogas. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, jan./abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a21>. Acesso em: 01 jun. de 2023.

NASCIMENTO, V. L. V. DO; MINIGUINE, R.; PEREIRA, C. C. Q. **O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas**. In: SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. C. (Org.). A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. 1ª edição. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 247–272. ISBN: 978-85-7982-078-6.

NUNES, M. O.; LIMA JÚNIOR, J. M.; PORTUGAL, C. M.; TORRENTÉ, M. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, pp. 4489-4498, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>. Acesso em: 19 de jun. de 2021.

OLIVEIRA, A.; LIMA, M. G. La contrarreforma y los retrocesos en la salud mental en tiempos de COVID-19 en Brasil. 2021 SESPAS. **Publicado por Elsevier Espana, S.L.U.** Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121000042?via%3Dihub>. Acesso em: 13 out. de 2022.

OLIVEIRA, Edineia Figueira dos Anjos. Saúde Mental no Planejamento da Política de Saúde Brasileira. **SER Social**, [S. l.], v. 23, n. 49, p. 473–495, 2021. DOI:

10.26512/sersocial.v23i49.31929. Disponível em:  
[https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/31929](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/31929). Acesso em: 6 nov. 2022.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; AMARAL C. E. M.; SARACENO, B.; OLIVEIRA, B. D. C.; TREICHEL, C. A. S.; DELGADO, P. G. G. Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2018. Disponível em:  
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.113>. Acesso em: 8 de jun. de 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PASSARINHO, José Guilherme Nogueira. Retrocessos na política nacional de Saúde Mental: consequências para o paradigma psicossocial. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, [S. l.], v. 20, n. 49, 2022. DOI: 10.12957/rep.2022.63451. Disponível em:  
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/63451>. Acesso em: 6 out. 2022.

PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira / Holocaust or “The Ship Negreiro?”: concerns for the Brazilian Psychiatric Reform. **Argumentum**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 10–23, 2018. DOI: 10.18315/argumentum.v10i3.21483. Disponível em:  
<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483>. Acesso em: 9 de mai. de 2022.

PASSOS, Rachel Gouveia. Luta Antimanicomial no Cenário Contemporâneo: desafios atuais frente a reação conservadora. **Sociedade em Debate**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 55 - 75, 2017. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/1678>. Acesso em 30 de jul. de 2022.

PEREIRA, E. C.; COSTA-ROSA, A. Problematizando a Reforma Psiquiátrica na atualidade: a saúde mental como campo da práxis. Questioning the Psychiatric Reform nowadays: mental health as a field of praxis. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1035-1043, out. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3dwFcFy75PwBZrGcKyYdnKz/#>. Acesso em: 11 de jul. de 2020.

PERES, M. A. A.; MARTINS, G. C. S.; MANFRINI, G. C.; CARDOSO, L.; FONSECA, P. I. M. N.; SHATTELL, M. Vinte anos da Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira: significados para a enfermagem psiquiátrica e em saúde mental. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 31, p. e20220045, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0045pt>. Acesso em: 3 de jun. de 2022.

PINHO, Leonardo. **Saúde Mental: Retrocessos ou Contra-Reforma no Brasil?** Revista IDEP Salud, 2020. Disponível em: <https://idepsalud.org/leonardo-pinho-salud-mental-retrocesos-o-contra-reforma-en-brasil>. Acesso em: 15 de jun. de 2020.

PITTA, A. M. F.; GULJOR, A. P. A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social. Cadernos do CEAS: **Revista crítica de humanidades**, [S.l.], n. 246, p. 6-14, jun. 2019. Disponível em: <https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/525>. Acesso em: 11 jul. 2021.

PLATAFORMA BRASILEIRA DE ESTUDOS SOBRE DROGAS. **Sobre**. Disponível em: <https://pbpd.org.br/sobre/>. Acesso em: 13 de out. de 2022.

PROGRAMA NACIONAL DE SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE (PREVSAÚDE). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 34, pp. 1-2, 1981. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nCFnDCvRT5TZqRNKkdbhm3N/#>. Acesso em: 11 de jun. de 2022.

PRUDENCIO, J. D. L.; SENNA, M. C. M. Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, [S. l.], v. 20, n. 49, 2022. DOI: 10.12957/rep.2022.63449. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/63449>. Acesso em: 6 nov. 2023.

PRUDENCIO, J. D. L.; SENNA, M. C. M. Retrocessos na atenção a usuários de álcool e outras drogas / Setbacks in Care for users of alcohol and other drugs. **Argumentum**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 79–93, 2018. DOI: 10.18315/argumentum.v10i3.20854. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/20854>. Acesso em: 6 nov. 2023.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O. D.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa ocidental e dos países. In: NICÁCIO, M. F. (Org). Desinstitucionalização. 2. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2001.

SADE, R. M. S.; SASHIDHARAN, S. P.; SILVA, M. N. R. M. O. Paths and detours in the trajectory of the Brazilian psychiatric reform. Caminos y desvíos en la trayectoria de la reforma psiquiátrica brasileña. **Salud Colectiva**, v. 17, p. e3563, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3563>. Acesso em: 17 de ago. de 2022.

SANTOS, C. M. dos; MORAES, C. A. de S. Ataques e retrocessos na política de saúde mental, álcool e outras drogas, no período de 2016 a 2021, no Brasil. **Revista Vértices**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 919–931, 2022. DOI: 10.19180/1809-2667.v24n32022p919-931. Disponível em: <https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/16974>. Acesso em: 6 nov. 2023.

SANTOS, J. H. DE S.; SANTOS, M. C. A. Interseção entre movimentos sociais e política de saúde mental: revisão integrativa da produção científica no cenário brasileiro. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 419 - 433, 12 set. 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15884>. Acesso em: 27 de out. de 2022.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021, e00313145. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00313. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/9ZyYcsQnkDzhZdTdHRtQttP/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 4 fev. de 2022.

SILVA, E. S.; MOURA, V. G. G. de. CRISE CAPITALISTA E POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA: tendências atuais pertinentes à saúde mental brasileira. **Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 103–115, 2016. DOI: 10.18764/2178-2865.v19n1p103-115. Disponível em: <https://cajapio.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3868>. Acesso em: 3

mar. 2021.

SILVA, J. J. L.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. Política de Saúde e Desmonte do SUS no Governo Temer. **SER Social**, [S. l.], v. 23, n. 48, p. 191–210, 2021. DOI: 10.26512/sersocial.v23i48.29324. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/29324](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/29324). Acesso em: 6 nov. 2023.

SILVA, R. S. da.; GOMES, V. L. B. Contrarreforma psiquiátrica e o trabalho profissional dos/as assistentes sociais nos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS´s em Belém-Pará. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 18, p. e019012, 2019. DOI: 10.20396/sss.v18i0.8657454. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8657454>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SILVA, S. M. P.; FRANÇA, M. H. O. Trabalhando com o mínimo: a saúde mental infantojuvenil no estado da Paraíba. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, [S. l.], v. 20, n. 49, 2022. DOI: 10.12957/rep.2022.63445. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/63445>. Acesso em: 4 set. de 2022.

SILVA, T. A.; SILVA, A. S.; MARTINS FILHO, I. E.; NERY, A. A.; VILELA, A. B. A. (Re)Visitando a reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas num cenário de retrocessos. **Avances en Enfermería**, [S. l.], v. 38, n. 3, p. 380–386, 2020. DOI: 10.15446/av.enferm.v38n3.82440. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/82440>. Acesso em: 4 de mar. de 2022.

SOUSA, F. S. P. **Vozes entrelaçadas sobre a desconstrução de cronicidade em saúde mental: espaço de diálogo entre a atenção primária, especializada e hospitalar**. Tese de Doutorado. (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Doutorado Acadêmico Em Saúde Coletiva). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017.

SOUZA, Hebert José de. **Como se faz análise de conjuntura**. 34ª edição. Petrópolis, RJ, Editora Vozes, 2014.

SOUZA, J.; KANTORSKY, L. P. Embasamento político das concepções e práticas referente às drogas no Brasil. In: **Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, v. 03, n. 2, ago. 2007. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762007000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762007000200003). Acesso em: 02 jul. 2022.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro, Ed. Centro Edelstein, 2010.

SPINK, Mary. Jane. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2003.

SPINK, M. J. P.; FREZZA, R. M. **Práticas Discursivas e Produção de sentidos: a perspectiva da Psicologia Social**. In: SPINK, M. J. P. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 2ª edição. São Paulo: Cortez Editora, 2004. p. 17–39.

SPINK, M. J. P.; GIMENES, M. G. G. Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 149-171, 1994. DOI: 10.1590/S0104-12901994000200008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/6951>. Acesso em: 6 nov. 2022.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. **Produção dos Sentidos no Cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas**. In: SPINK, M. J. P. (Org.). Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. 2ª edição. São Paulo: Cortez Editora, 2000. p. 41–61.

SPINK, M. J. P.; MENEGON, V. M. M. **A Pesquisa Como Prática Discursiva: Superando os horrores metodológicos**. In: SPINK, M. J. P. (Org.). Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. 2ª edição. São Paulo: Cortez Editora, 2000. p. 63–92.

SPINK, P.; RIBEIRO, M. A. T.; CONEJO, S. P.; SOUZA, E. Documentos de Domínio Público e a produção de informações. In: SPINK, Mary Jane.; J. I. M. Brigagão; V. L. V. Nascimento & M. P. Cordeiro (Orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando Ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais (2014).

TOMAZ, M.; CAPUTO, L. R.; BEDIM, V. B.; DUARTE, M. J. O. A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão. **Argumentum**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 91–106, 2020. DOI: 10.18315/argumentum.v12i2.29203. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29203>. Acesso em: 24 ago. 2022.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Abordagens psicossociais, volume 2: Reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das classes populares**. 2ª edição. São Paulo. Hucitec, 2016a.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. A gravidade do neoliberalismo radical pós 2008 e nossas estratégias de resistência. **Argumentum**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 8–26, 2020. DOI: 10.18315/argumentum.v12i2.30483. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/30483>. Acesso em: 3 de abr. de 2022.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Crise mundial, conjuntura política e social no Brasil, e os novos impasses teóricos na análise da reforma psiquiátrica no país / Global crisis, political and social conjuncture in Brazil and the new theoretical impasses of the analysis of psychiatric. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 4, n. 8, p. 08–21, 2012. DOI: 10.5007/cbsm.v4i8.68665. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68665>. Acesso em: 3 de abr. de 2022.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira**. 1ª edição. São Paulo. Editora Hucitec, 2010.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Novos horizontes em saúde mental: análise de conjuntura, direitos humanos e protagonismo de usuários(as) e familiares**. Organizador: Eduardo Mourão Vasconcelos. 1ª edição. São Paulo. Editora Hucitec, 2021.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Reforma psiquiátrica tempos sombrios e resistência: diálogos com o Marxismo e o Serviço Social.** São Paulo: Tempo Social, 2016b.

VASCONCELOS, E. M.; LIMA, R. C. C. (Orgs.). **Religiões e o paradoxo apoio social: intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas.** 1ª edição. São Paulo. Hucitec, 2019.

VERONESE, O.; VERONESE, L. (2017). Saúde mental no brasil: impasses e horizontes de uma política pública. **Revista Direitos Culturais**, v. 12, n. 26, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.20912/rdc.v12i26.2221>. Disponível em: <http://srvapp2s.santoangelo.uri.br/seer/index.php/direitosculturais/article/view/2221>. Acesso em: 27 de ago. de 2022.

UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. **Quem Somos.** 2019. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/conheca-a-uniad/quem-somos/>. Acesso em: 4 de jan. de 2023.

## ANEXO – 1 ATORES QUE DEFENDEM O PARADIGMA PSICOSSOCIAL

### ABRASME

**Quadro 11 - Documentos ABRASME**

Nº	Data	Título	Tipo de Documento	Fonte
1	28/06/2019	A LEI 13.844 e o deslocamento na política de drogas	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/38471/a-lei-13844-e-o-deslocamento-na-pol%C3%ADtica-de-drogas">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/38471/a-lei-13844-e-o-deslocamento-na-pol%C3%ADtica-de-drogas</a>
2	07/06/2019	Nova Lei de Drogas e seus vetos: Indústria de leitos privados e menos transparência	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/38469/nova-lei-de-drogas-e-seus-vetos-industria-de-leitos-privados-e-menos-transparncia#!">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/38469/nova-lei-de-drogas-e-seus-vetos-industria-de-leitos-privados-e-menos-transparncia#!</a>
3	03/12/2019	ABRASME participa do lançamento do Relatório de Inspeção dos Hosp. Psiquiátricos	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/38475/abrasme-participa-do-lancamento-do-relatorio-de-inspecao-dos-hosp-psiquiaticos">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/38475/abrasme-participa-do-lancamento-do-relatorio-de-inspecao-dos-hosp-psiquiaticos</a>
4	21/04/2020	Entidades e movimentos da Saúde Coletiva assinam nota de repúdio contra Presidente da República e Pedem seu afastamento	Notícias	<a href="https://abrasme.org.br/blog-detail?post=49435">https://abrasme.org.br/blog-detail?post=49435</a>
5	03/07/2020	ABRASME se reúne com o novo Procurador Federal dos Direitos do Cidadão/MPF	Notícias	<a href="https://abrasme.org.br/blog-detail/post/87065/abrasme-se-reune-com-o-novo-procurador-federal-dos-direitos-do-cidadao-mpf#!">https://abrasme.org.br/blog-detail/post/87065/abrasme-se-reune-com-o-novo-procurador-federal-dos-direitos-do-cidadao-mpf#!</a>
6	06/07/2020	Nota Técnica ABRASME – Acolhimento de Adolescentes em Comunidades Terapêuticas	Nota técnica	<a href="https://drive.google.com/file/d/1ryPmcJqvdiVSDRhKkH3zjhGnta2JXRYK/view">https://drive.google.com/file/d/1ryPmcJqvdiVSDRhKkH3zjhGnta2JXRYK/view</a>
7	09/07/2020	Nota Técnica - Acolhimento de Adolescente em Comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://abrasme.org.br/blog-detail/post/87411/nota-t%C3%A9cnica---acolhimento-de-adolescente-em-comunidades-terap%C3%AAuticas">https://abrasme.org.br/blog-detail/post/87411/nota-t%C3%A9cnica---acolhimento-de-adolescente-em-comunidades-terap%C3%AAuticas</a>
8	13/07/2020	Nota Técnica Associação Brasileira de Saúde Mental sobre a PORTARIA Nº 437, DE 13 DE JULHO DE 2020	Nota técnica vinculada à notícia abaixo	<a href="https://drive.google.com/file/d/1amj_5wFkc0pFt0bLknrGk_kMLrZx4-EF/view">https://drive.google.com/file/d/1amj_5wFkc0pFt0bLknrGk_kMLrZx4-EF/view</a>

9	21/07/2020	Nota Técnica sobre a Portaria nº 437, de 13 de julho de 2020	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/88255/nota-t%C3%A9cnica-sobre-a-portaria-n%C2%BA-437-de-13-de-julho-de-2020">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/88255/nota-t%C3%A9cnica-sobre-a-portaria-n%C2%BA-437-de-13-de-julho-de-2020</a>
10	15/07/2020	Ministério da Saúde revoga Portaria 1325/20  O MS revoga portaria que extinguiu Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/87938/ministerio-da-sade-revoga-portaria-1325-20">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/87938/ministerio-da-sade-revoga-portaria-1325-20</a>
11	15/07/2020	Nota Técnica enviada à Comissão Especializada de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente	Nota Técnica	<a href="https://drive.google.com/file/d/1bq16T9MNMQbIW2apDfKBkLwVa_B32FnZ/view">https://drive.google.com/file/d/1bq16T9MNMQbIW2apDfKBkLwVa_B32FnZ/view</a>
12	22/07/2020	Após Nota Técnica da ABRASME, CONDEGE emite posicionamento	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/88306/aps-nota-t%C3%A9cnica-da-abrasme-condege-emite-posicionamento">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/88306/aps-nota-t%C3%A9cnica-da-abrasme-condege-emite-posicionamento</a>
13	23/07/2020	ABRASME entrega Nota Técnica para o Dr. Atanasio Darcy Lucero Junior (DNDH)	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/88400/abrasme-entrega-nota-tecnica-para-o-dr-atanasio-darcy-lucero-junior-dndh#!">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/88400/abrasme-entrega-nota-tecnica-para-o-dr-atanasio-darcy-lucero-junior-dndh#!</a>
14	27/07/2020	Crescimento orçamentário e o avanço das CT's religiosas no atual governo. Matéria da A Pública sobre o crescimento orçamentário e o avanço das comunidades terapêuticas religiosas durante o atual governo.	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/88589/crescimento-oramentrio-e-o-avano-das-ct-s-religiosas-no-atual-governo#!">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/88589/crescimento-oramentrio-e-o-avano-das-ct-s-religiosas-no-atual-governo#!</a>
15	27/07/2020	Entidades cristãs receberam quase 70% da verba federal para comunidades terapêuticas no primeiro ano de governo Bolsonaro  Dinheiro público financiou CTs denunciadas por violações de direitos humanos, incluindo LGBTfobia e desrespeito à liberdade religiosa	Matéria da A pública sobre a notícia supracitada	<a href="https://apublica.org/2020/07/entidades-cristas-receberam-quase-70-da-verba-federal-para-comunidades-terapeuticas-no-primeiro-ano-de-governo-bolsonaro/">https://apublica.org/2020/07/entidades-cristas-receberam-quase-70-da-verba-federal-para-comunidades-terapeuticas-no-primeiro-ano-de-governo-bolsonaro/</a>
16	03/08/2020	Recomendação Conjunta sobre regularização de	Notícias	<a href="https://abrasme.org.br/blog-">https://abrasme.org.br/blog-</a>



		acolhimento de adolescentes em CTs será encaminhada ao Ministério da Justiça Após entrega de Nota Técnica sobre acolhimento de adolescentes em CTs, será encaminhada Recomendação Conjunta ao Ministério da Justiça.		<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/88957/recomenda%C3%A7o-conjunta-sobre-regulariza%C3%A7o-de-acolhimento-de-adolescentes-em-cts-ser-encaminhada-ao-minist%C3%A9rio-da-justi%C3%A7a">detail/post/88957/recomenda%C3%A7o-conjunta-sobre-regulariza%C3%A7o-de-acolhimento-de-adolescentes-em-cts-ser-encaminhada-ao-minist%C3%A9rio-da-justi%C3%A7a</a>
17	03/08/2020	Recomendação No 3839672 - DPU RJ/GABDPC RJ/1DRDH RJ	Recomendação Conjunta sobre anexa a notícia supracitada	<a href="https://drive.google.com/file/d/1Qbs_P8Wab1PilGjWmyui5nPDqJwQ7BSb/view">https://drive.google.com/file/d/1Qbs_P8Wab1PilGjWmyui5nPDqJwQ7BSb/view</a>
18	05/08/2020	ABRASME apoia a votação pela aprovação do PDL que susta os efeitos da Resolução nº 3 – CONAD	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/89055/abrasme-apoia-a-vota%C3%A7o-pela-aprova%C3%A7o-do-pdl-que-susta-os-efeitos-da-resolu%C3%A7o-n-3--conad">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/89055/abrasme-apoia-a-vota%C3%A7o-pela-aprova%C3%A7o-do-pdl-que-susta-os-efeitos-da-resolu%C3%A7o-n-3--conad</a>
19	05/08/2020	PDL 354/2020. Projeto de Decreto Legislativo de Sustação de Atos Normativos do Poder Executivo	PDL anexo à notícia supracitada	<a href="https://www.camara.org.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2259409">https://www.camara.org.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2259409</a>
20	11/08/2020	ABRASME entrega Memorial sobre retrocessos do governo brasileiro na pauta de Saúde Mental e Drogas ABRASME se reuniu com a Clínica Interamericana de Direitos Humanos da UFRJ e com a Justiça Global para apresentar o Memorial no dia	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail?post=89382">https://www.abrasme.org.br/blog-detail?post=89382</a>
21	11/08/2020	Memorial ABRASME sobre os retrocessos no cuidado e tratamento de saúde mental e drogas no Brasil	Documento anexo à notícia anterior	<a href="https://drive.google.com/file/d/14S-IEwNmHPUPVJV-GHHKvfeyirIAbTFn/view">https://drive.google.com/file/d/14S-IEwNmHPUPVJV-GHHKvfeyirIAbTFn/view</a>
22	17/08/2020	ABRASME participa da Live da ABRAPSO: Comunidades Terapêuticas e Políticas Antidrogas: higienização social, mercantilização e (re)manicomialização	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/89714/abrasme-participa-da-live-da-abrapso-comunidades-teraputicas-e-politicas-antidrogas-higienizao-social-mercantilizacao-e-re-manicomializacao#!">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/89714/abrasme-participa-da-live-da-abrapso-comunidades-teraputicas-e-politicas-antidrogas-higienizao-social-mercantilizacao-e-re-manicomializacao#!</a>
23	19/08/2020	Presidente da ABRASME participa da TV 247 e discute sobre a Resolução nº 3 do CONAD	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/90062/presidente-da-abrasme-">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/90062/presidente-da-abrasme-</a>

				<a href="#">participa-da-tv-247-e-discute-sobre-a-resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-3-do-conad</a>
24	31/08/2020	ABRASME participa da Mesa de Diálogo Políticas Públicas para Garantia dos Direitos da População em Situação de Rua	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/91016/abrasme-participa-da-mesa-de-dialogo-politicas-publicas-para-garantia-dos-direitos-da-populacao-em-situacao-de-rua">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/91016/abrasme-participa-da-mesa-de-dialogo-politicas-publicas-para-garantia-dos-direitos-da-populacao-em-situacao-de-rua</a>
25	04/09/2020	ABRASME participou de uma reunião na Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/MPF	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/91383/abrasme-participou-de-uma-reuniao-na-procuradoria-federal-dos-direitos-do-cidadao-mpf">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/91383/abrasme-participou-de-uma-reuniao-na-procuradoria-federal-dos-direitos-do-cidadao-mpf</a>
26	09/09/2020	Deputado federal encaminhou oficiais relacionado ao acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://abrasme.org.br/blog-detail/post/91730/deputado-federal-encaminhou-oficiais-relacionado-ao-acolhimento-de-adolescentes-em-comunidades-teraputicas#!">https://abrasme.org.br/blog-detail/post/91730/deputado-federal-encaminhou-oficiais-relacionado-ao-acolhimento-de-adolescentes-em-comunidades-teraputicas#!</a>
27	16/09/2020	Presidente da ABRASME participa de Live Saúde Mental criança e adolescente: Excluir ou Protagonizar?	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/92262/presidente-da-abrasme-participa-de-live-sa%C3%83de-mental-crian%C3%A7a-e-adolescente-excluir-ou-protagonizar">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/92262/presidente-da-abrasme-participa-de-live-sa%C3%83de-mental-crian%C3%A7a-e-adolescente-excluir-ou-protagonizar</a>
28	23/09/2020	Solicitação de Audiência na CIDH/OEA sobre Hospitais Psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/92713/solicitao-de-audincia-na-cidh-oea-sobre-hospitais-psiquitricos-e-comunidades-teraputicas">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/92713/solicitao-de-audincia-na-cidh-oea-sobre-hospitais-psiquitricos-e-comunidades-teraputicas</a>
29	02/10/2020	ABRASME participou de Audiência convocada pela Defensoria Pública da União. A audiência ocorreu no dia 01 de outubro de 2020.	Notícias	<a href="https://abrasme.org.br/blog-detail/post/93428/abrasme-participou-de-audiencia-convocada-pela-defensoria-publica-da-uniao">https://abrasme.org.br/blog-detail/post/93428/abrasme-participou-de-audiencia-convocada-pela-defensoria-publica-da-uniao</a>
30	10/10/2020	DiaMundialSaudeMental - Propostas da ABRASME para as eleições 2020	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/94039/diamundialsaudemental-">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/94039/diamundialsaudemental-</a>

				<a href="#">propostas-da-abrasme-para-as-eleies-2020#!</a>
31	10/10/2020	Propostas para as eleições 2020. Garantir a participação social e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial	Documento anexo à notícia anterior	<a href="https://drive.google.com/file/d/1wc-IK4Td0HbTARbhXAdRN9oEU3e3kfKf/view">https://drive.google.com/file/d/1wc-IK4Td0HbTARbhXAdRN9oEU3e3kfKf/view</a>
32	15/10/2020	Audiência Pública: Política Estadual de Drogas.	Notícias	<a href="https://abrasme.org.br/blog-detail/post/94973/audiencia-pblica-politica-estadual-de-drogas#!">https://abrasme.org.br/blog-detail/post/94973/audiencia-pblica-politica-estadual-de-drogas#!</a>
33	15/10/2020	ABRASME participa da reunião da Frente Parlamentar da População de Rua	Notícias	<a href="https://abrasme.org.br/blog-detail/post/94972/abrasme-participa-da-reuniao-da-frente-parlamentar-da-populacao-de-rua">https://abrasme.org.br/blog-detail/post/94972/abrasme-participa-da-reuniao-da-frente-parlamentar-da-populacao-de-rua</a>
34	16/10/2020	Nota da ABRASME em solidariedade ao Deputado Federal Alexandre Padilha	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/95064/nota-da-abrasme-em-solidariedade-ao-deputado-federal-alexandre-padilha#!">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/95064/nota-da-abrasme-em-solidariedade-ao-deputado-federal-alexandre-padilha#!</a>
35	16/10/2020	Nota da ABRASME em solidariedade ao Deputado Federal Alexandre Padilha	Nota anexa à notícia anterior	<a href="https://drive.google.com/file/d/1Q6OmDn4-fH-1YhXYbhLOrzh6lozqvLHy/view">https://drive.google.com/file/d/1Q6OmDn4-fH-1YhXYbhLOrzh6lozqvLHy/view</a>
36	16/10/2020	ABRASME cobra Deputadas Federais por mais orçamento para a RAPS	Notícias	<a href="https://abrasme.org.br/blog-detail/post/95020/abrasme-cobra-deputadas-federais-por-mais-orcamento-para-a-raps#!">https://abrasme.org.br/blog-detail/post/95020/abrasme-cobra-deputadas-federais-por-mais-orcamento-para-a-raps#!</a>
37	22/10/2020	Nota Técnica de Entidades e MNPR sobre a PORTARIA Nº 4 de 22 de Outubro de 2020	Nota técnica	<a href="https://drive.google.com/file/d/1fqGALfjd00BXhiTrvKPTvz5hZcs8hDLt/view">https://drive.google.com/file/d/1fqGALfjd00BXhiTrvKPTvz5hZcs8hDLt/view</a>
38	26/10/2020	Nota Técnica sobre a portaria nº 4 de 22 de outubro de 2020	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/96440/nota-tecnica-sobre-a-portaria-n-4-de-22-de-outubro-de-2020">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/96440/nota-tecnica-sobre-a-portaria-n-4-de-22-de-outubro-de-2020</a>
39	26/10/2020	Nota Técnica sobre a portaria nº 4 de 22 de outubro de 2020	Nota anexa à notícia	<a href="https://drive.google.com/file/d/1fqGALfjd00BXhiTrvKPTvz5hZcs8hDLt/view">https://drive.google.com/file/d/1fqGALfjd00BXhiTrvKPTvz5hZcs8hDLt/view</a>
40	03/11/2020	ABRASME já assinou! Por uma Política de Drogas Pública e Não Segregativa!	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/97261/abrasme-j-assinou-por-uma-politica-de-drogas-pblica-e-no-segregativa#!">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/97261/abrasme-j-assinou-por-uma-politica-de-drogas-pblica-e-no-segregativa#!</a>

41	18/11/2020	INCIDÊNCIA ABRASME - Derrubada PL 676/2019 no RJ	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/98831/incidencia-abrasme-derrubada-pl-676-2019-no-rj#!">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/98831/incidencia-abrasme-derrubada-pl-676-2019-no-rj#!</a>
42	14/12/2020	Nota Técnica da ABRASME – dezembro de 2020	Nota Técnica anexa à notícia abaixo	<a href="https://drive.google.com/file/d/1DF-sGcc3m-BiPDdQ_rfxYTh8CD4Az-/view">https://drive.google.com/file/d/1DF-sGcc3m-BiPDdQ_rfxYTh8CD4Az-/view</a>
43	14/12/2020	Nota Técnica da ABRASME sobre o revogação na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil	Notícias	<a href="https://abrasme.org.br/blog-detail/post/104279/nota-t%C3%A9cnica-da-abrasme-sobre-o-revoga%C3%A7o-na-politica-nacional-de-sade-mental-lcool-e-outras-drogas-no-brasil">https://abrasme.org.br/blog-detail/post/104279/nota-t%C3%A9cnica-da-abrasme-sobre-o-revoga%C3%A7o-na-politica-nacional-de-sade-mental-lcool-e-outras-drogas-no-brasil</a>
44	21/12/2020	ABRASME participa de reunião com representantes do Alto Comissariado da ONU, UNAIDS e OPAS	Notícias	<a href="https://abrasme.org.br/blog-detail/post/105125/abrasme-participa-de-reunio-com-representantes-do-alto-comissariado-da-onu-un aids-e-opas">https://abrasme.org.br/blog-detail/post/105125/abrasme-participa-de-reunio-com-representantes-do-alto-comissariado-da-onu-un aids-e-opas</a>
45	27/01/2021	Psiquiatria de mercado e “redenção” via comunidades terapêuticas por trás da 2ª onda da contrarreforma psiquiátrica. Confirma o artigo publicado no Viomundo.	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/109300/psiquiatria-de-mercado-e-reden%C3%A7o-via-comunidades-terapeuticas-por-trs-da-2-onda-da-contrarreforma-psiquitrica">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/109300/psiquiatria-de-mercado-e-reden%C3%A7o-via-comunidades-terapeuticas-por-trs-da-2-onda-da-contrarreforma-psiquitrica</a>
46	27/01/2021	Leonardo Pinho e Elaine Pelaez: Psiquiatria de mercado e “redenção” via comunidades terapêuticas por trás da 2ª onda da contrarreforma psiquiátrica	Reportagem anexa à notícia anterior	<a href="https://www.viomundo.com.br/blogdasaude/leonardo-pinho-e-elaine-pelaez-psiquiatria-de-mercado-e-redencao-via-comunidades-terapeuticas-por-tras-da-2a-onda-da-contrarreforma-psiquitrica.html">https://www.viomundo.com.br/blogdasaude/leonardo-pinho-e-elaine-pelaez-psiquiatria-de-mercado-e-redencao-via-comunidades-terapeuticas-por-tras-da-2a-onda-da-contrarreforma-psiquitrica.html</a>
47	23/02/2021	Ana Paula Guljor fala sobre eletroconvulsoterapia em entrevista	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/113491/ana-paula-guljor-fala-sobre-eletroconvulsoterapia-em-entrevista">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/113491/ana-paula-guljor-fala-sobre-eletroconvulsoterapia-em-entrevista</a>
48	23/02/2021	O que é o eletrochoque, defendido pelo novo coordenador de Saúde Mental do SUS? Rafael Bernardon Ribeiro foi	Notícias de outro site anexa à notícia supracitada	<a href="https://www.brasildefato.com.br/2021/02/20/o-que-e-o-eletrochoque-defendido-pelo-novo-">https://www.brasildefato.com.br/2021/02/20/o-que-e-o-eletrochoque-defendido-pelo-novo-</a>

		designado para coordenar o Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas		<a href="#">coordenador-de-saude-mental-do-sus</a>
49	02/04/2022	Nota Técnica Sobre a Resolução N 038/2022 - CIB do Estado de Goiás	Notícias	<a href="https://abrasme.org.br/blog-detail/post/157082/nota-tecnica-sobre-a-resolucao-n-038-2022-cib-do-estado-de-goias#!">https://abrasme.org.br/blog-detail/post/157082/nota-tecnica-sobre-a-resolucao-n-038-2022-cib-do-estado-de-goias#!</a>
50	02/04/2022	Nota Técnica Sobre a Resolução N 038/2022 - CIB do Estado de Goiás	Nota anexa à notícia	<a href="https://drive.google.com/file/d/13ELMzIbVE67xON6Blr-NkgcIad9oeAox/view">https://drive.google.com/file/d/13ELMzIbVE67xON6Blr-NkgcIad9oeAox/view</a>
51	05/04/2021	Conexão ABRASME - 20 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica: o que temos a comemorar?	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/118344/conexao-abrasme-20-anos-da-lei-da-reforma-psiquiatrica-o-que-temos-a-comemorar">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/118344/conexao-abrasme-20-anos-da-lei-da-reforma-psiquiatrica-o-que-temos-a-comemorar</a>
52	25/04/2022	A ABRASME torna pública a Nota Técnica de Abril de 2022	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/159507/abrasme-torna-p%E2%80%90a-nota-t%C3%A9cnica-de-abril-de-2022">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/159507/abrasme-torna-p%E2%80%90a-nota-t%C3%A9cnica-de-abril-de-2022</a>
53	27/04/2022	Nota Técnica da ABRASME – Abril de 2022  A ideologia manicomial e a contrarreforma no cuidado em saúde mental: posicionamento crítico da ABRASME ao Edital de Chamamento Público Nº 03/2022 do Ministério da Cidadania de abril de 2022.	Notícias	<a href="https://drive.google.com/file/d/1Kwva947Hv1IPFM80IZONFcoidB6ibHSy/view">https://drive.google.com/file/d/1Kwva947Hv1IPFM80IZONFcoidB6ibHSy/view</a>
54	02/07/2022	Nota de Repúdio ao decreto e sanção da Lei N 21.465/GO	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/165840/nota-de-repudio-ao-decreto-e-sancao-da-lei-n-21-465-go">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/165840/nota-de-repudio-ao-decreto-e-sancao-da-lei-n-21-465-go</a>
55	02/07/2022	Nota de repúdio ao decreto e sanção da lei n 21.465 de junho de 2022 pelo governo do estado de Goiás	Nota anexa à notícia supracitada	<a href="https://drive.google.com/file/d/1DgYQqTcuP4emAWkImiT7B2qzmzV_3KWj_/view">https://drive.google.com/file/d/1DgYQqTcuP4emAWkImiT7B2qzmzV_3KWj_/view</a>
56	08/07/2021	Manifesto por vidas despatologizadas, direito às diferenças, combate às desigualdades	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/134425/manifesto-por-vidas-despatologizadas-direito-s-diferenas-combate-s-desigualdades">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/134425/manifesto-por-vidas-despatologizadas-direito-s-diferenas-combate-s-desigualdades</a>

57	08/07/2021	Manifesto por vidas despatologizadas, direito às diferenças, combate às desigualdades	Manifesto anexo à notícia supracitada	<a href="https://drive.google.com/file/d/1A252iuLasdRT2ICFwZj-11VPrmT4m4M6/view">https://drive.google.com/file/d/1A252iuLasdRT2ICFwZj-11VPrmT4m4M6/view</a>
58	01/08/2022	Moção de afirmação de princípios/Voltaremos	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/167760/mo%C3%A7%C3%A3o-de-afirma%C3%A7%C3%A3o-de-princ%C3%92cios-voltaremos">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/167760/mo%C3%A7%C3%A3o-de-afirma%C3%A7%C3%A3o-de-princ%C3%92cios-voltaremos</a>
59	01/08/2022	Moção de firmação de princípios/voltaremos	Moção anexa à notícia anterior	<a href="https://drive.google.com/file/d/1LyW4LbiG71AWcLnp9Vw_ZVpqHhUO9w1R/view">https://drive.google.com/file/d/1LyW4LbiG71AWcLnp9Vw_ZVpqHhUO9w1R/view</a>
60	11/08/2022	Carta do 8º Congresso Brasileiro de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://abrasme.org.br/blog-detail/post/168243/carta-do-8-congresso-brasileiro-de-sade-mental#!">https://abrasme.org.br/blog-detail/post/168243/carta-do-8-congresso-brasileiro-de-sade-mental#!</a>
61	11/08/2022	Carta do 8º Congresso Brasileiro de Saúde Mental	Carta anexa à notícia anterior	<a href="https://drive.google.com/file/d/19yQXOxUzQOgcwFn0ZLTlrsDtheryF0B9/view">https://drive.google.com/file/d/19yQXOxUzQOgcwFn0ZLTlrsDtheryF0B9/view</a>
62	19/08/2022	Memorial ABRASME: Os retrocessos na atenção em saúde mental e drogas no Brasil	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/168705/memorial-abrasme:-os-retrocessos-na-aten%C3%A7%C3%A3o-em-sa%C3%92de-mental-e-drogas-no-brasil">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/168705/memorial-abrasme:-os-retrocessos-na-aten%C3%A7%C3%A3o-em-sa%C3%92de-mental-e-drogas-no-brasil</a>
63	19/08/2022	Memorial ABRASME:  Os retrocessos na atenção em saúde mental e drogas no Brasil  Leonardo Pinho	Documento anexo à notícia supracitada	<a href="https://drive.google.com/file/d/10IWe9ZaVfzTxuou26XkZA7EJaBQ38kvz/view">https://drive.google.com/file/d/10IWe9ZaVfzTxuou26XkZA7EJaBQ38kvz/view</a>
64	04/11/2022	Abrasme participa de vistorias na Cracolândia e emite Nota Técnica conjunta entregue ao COMUDA/SP	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/br/blog-detail/post/173798/abrasme-65participa-de-vistorias-na-cracol%C3%A2ndia-e-emite-nota-t%C3%A9cnica-conjunta-entregue-ao-comuda/cookie-policy">https://www.abrasme.org.br/br/blog-detail/post/173798/abrasme-65participa-de-vistorias-na-cracol%C3%A2ndia-e-emite-nota-t%C3%A9cnica-conjunta-entregue-ao-comuda/cookie-policy</a>
65	15/12/2022	Carta: Por um governo comprometido com um SUS público, gratuito,	Notícias	<a href="https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/176736/carta-por-um-governo-">https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/176736/carta-por-um-governo-</a>

		universal e com participação popular		<a href="#">comprometido-com-um-sus-pblico-gratuito-universal-e-com-participa%C3%A7o-popular</a>
66	15/12/2022	Por um governo comprometido com um sus público, gratuito, universal e com participação popular	Carta anexa à notícia anterior	<a href="https://docs.google.com/document/d/1WLFtlGdCt4PyXQ8oyWMB6lxpCmEieIBp60F_5qM6wGs/edit">https://docs.google.com/document/d/1WLFtlGdCt4PyXQ8oyWMB6lxpCmEieIBp60F_5qM6wGs/edit</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## ABRASCO

### Quadro 12 - Documentos ABRASCO

Nº	Data	Título	Tipo de documento	Fonte
1	14/12/2015	Nota Pública contra a nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho para a CGMAD/MS	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-publica-cgmads/15248/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-publica-cgmads/15248/</a>
2	17/12/2015	Nota em defesa da Reforma Psiquiátrica e de apoio ao Movimento de Luta Antimanicomial	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-em-defesa-da-reforma-psiquiatrica-e-de-apoio-ao-movimento-de-luta-anti-manicomial/15354/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-em-defesa-da-reforma-psiquiatrica-e-de-apoio-ao-movimento-de-luta-anti-manicomial/15354/</a>
3	17/12/2015	Ocupação da CGMAD/MS continua e movimento da Luta Antimanicomial retorna às ruas	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/ocupacao-continua-e-movimento-da-luta-antimanicomial-retorna-as-rua/15389/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/ocupacao-continua-e-movimento-da-luta-antimanicomial-retorna-as-rua/15389/</a>
4	18/12/2015	Manifestações internacionais questionam nomeação na Saúde Mental	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/manifestacoes-internacionais-questionam-nomeacao-na-saude-mental/15453/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/manifestacoes-internacionais-questionam-nomeacao-na-saude-mental/15453/</a>
5	11/01/2016	Núcleos da luta antimanicomial promovem ato nacional contra Valencius Wurch	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/nucleos-da-luta-antimanicomial-promovem-ato-nacional-contra-valencius-wurch/15657/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/nucleos-da-luta-antimanicomial-promovem-ato-nacional-contra-valencius-wurch/15657/</a>
6	27/01/2016	#ForaValencius vai varrer as redes sociais	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/foravalencius-vai-varrer-as-redes-sociais/15865/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/foravalencius-vai-varrer-as-redes-sociais/15865/</a>
7	15/02/2016	Após dois meses, manutenção de Valencius reforça caráter de retrocesso na CGMAD/MS	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/apos-dois-meses-escolha-de-valencius-reforca-carater-de-retrocesso-na-cgmads/16053/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/apos-dois-meses-escolha-de-valencius-reforca-carater-de-retrocesso-na-cgmads/16053/</a>

8	04/04/2016	Movimentos da luta antimanicomial lançam frente parlamentar e encontro	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/movimentos-da-luta-antimanicomial-lancam-frente-parlamentar-e-encontro/17001/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/movimentos-da-luta-antimanicomial-lancam-frente-parlamentar-e-encontro/17001/</a>
9	18/04/2016	Nota de Resistência da Luta Antimanicomial Brasileira	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-de-resistencia-da-luta-antimanicomial-brasileira/17242/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-de-resistencia-da-luta-antimanicomial-brasileira/17242/</a>
10	10/05/2016	Valencius Wurch é exonerado da CGMAD/MS	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/a-saida-de-valencius-e-uma-importante-conquista-dos-movimentos-sociais/17707/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/a-saida-de-valencius-e-uma-importante-conquista-dos-movimentos-sociais/17707/</a>
11	17/05/2017	Reforma psiquiátrica está ameaçada, dizem participantes de homenagem	Reportagem anexa à notícia supracitada	<a href="https://www.camara.leg.br/noticias/514286-reforma-psiquiatrica-esta-ameacada-dizem-participantes-de-homenagem/">https://www.camara.leg.br/noticias/514286-reforma-psiquiatrica-esta-ameacada-dizem-participantes-de-homenagem/</a>
12	<u>29/05/2017</u>	Abrasco participa de cerimônia de celebração da Reforma Psiquiátrica na Câmara dos Deputados	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opinio/reforma-psiquiatrica-camara-deputados/29030/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opinio/reforma-psiquiatrica-camara-deputados/29030/</a>
13	<u>31/05/2017</u>	Carta em repúdio às ações de violência na cracolândia em São Paulo	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opinio/carta-em-repudio-as-acoes-de-violencia-na-cracolandia-em-sao-paulo/29025/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opinio/carta-em-repudio-as-acoes-de-violencia-na-cracolandia-em-sao-paulo/29025/</a>
14	6/06/2016	Pela valorização dos ACS – Nota de repúdio do Fórum de Coordenadores de Pós à Portaria GM/MS 958/2016	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-forum-coordenadores-ppgs-ac-agente-comunitario-saude/18206/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-forum-coordenadores-ppgs-ac-agente-comunitario-saude/18206/</a>
15	6/09/2017	Nota em defesa da Reforma Psiquiátrica e de uma política de Saúde Mental digna e contemporânea	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-em-defesa-da-reforma-psiquiatrica-e-de-uma-politica-de-saude-mental-digna-e-contemporanea/30550/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-em-defesa-da-reforma-psiquiatrica-e-de-uma-politica-de-saude-mental-digna-e-contemporanea/30550/</a>
16	11/12/2017	Nota Abrasco contra os retrocessos da CGMAD/MS frente à política brasileira de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/retrocessos-saude-mental-governo-temer/32436/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/retrocessos-saude-mental-governo-temer/32436/</a>
17	13/12/2017	Imprensa repercute nota Abrasco contrária às novas diretrizes da CGMAD/MS	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/imprensa-repercute-nota-abrasco-saude-mental-quirino-cordeiro/32489/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/imprensa-repercute-nota-abrasco-saude-mental-quirino-cordeiro/32489/</a>
18	14/12/2017	Retrocesso na Saúde Mental: CIT aprova novas diretrizes da CGMAD/MS	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/retrocesso-na-saude-mental-cit-aprova-novas-diretrizes-da-cgmad-ms/32530/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/retrocesso-na-saude-mental-cit-aprova-novas-diretrizes-da-cgmad-ms/32530/</a>
19	18/12/2017	Ex-ministros da Saúde divulgam carta contrária às mudanças na política de saúde mental	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/retrocesso-na-saude-mental-cit-aprova-novas-diretrizes-da-cgmad-ms/32530/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/retrocesso-na-saude-mental-cit-aprova-novas-diretrizes-da-cgmad-ms/32530/</a>



20	3/01/2018	A (re)volta dos que não foram – Ou a falácia da segunda reforma psiquiátrica	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/carta_abrasme_segunda-reforma-psiquiatica/32662/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/carta_abrasme_segunda-reforma-psiquiatica/32662/</a>
21	15/03/2018	Que droga é essa? pergunta Ligia Bahia	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/que-droga-e-essa-pergunta-ligia-bahia/33483/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/que-droga-e-essa-pergunta-ligia-bahia/33483/</a>
22	5/08/2018	Política Nacional de Saúde Mental em debate no Abrasco 2018	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-saude-coletiva/politica-nacional-de-saude-mental-em-debate-no-abrasco-2018/36699/">https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-saude-coletiva/politica-nacional-de-saude-mental-em-debate-no-abrasco-2018/36699/</a>
23	8/08/2018	Saúde Mental: desafios e a necessidade de resistência diante dos retrocessos	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-saude-coletiva/saude-mental-desafios-e-necessidade-de-resistencia-diante-dos-retrocessos/36054/">https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-saude-coletiva/saude-mental-desafios-e-necessidade-de-resistencia-diante-dos-retrocessos/36054/</a>
24	20/08/2018	Cobertura EPSJV aborda retrocessos na saúde mental	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-saude-coletiva/retrocessos-na-saude-mental/36539/">https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-saude-coletiva/retrocessos-na-saude-mental/36539/</a>
25	24/09/2018	Pela transparência no acesso aos dados sobre saúde mental no Brasil	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/abrasco-divulga-nota-pela-transparencia-no-acesso-aos-dados-fundamentais-sobre-saude-mental-no-brasil/37296/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/abrasco-divulga-nota-pela-transparencia-no-acesso-aos-dados-fundamentais-sobre-saude-mental-no-brasil/37296/</a>
26	5/10/2018	Saúde mental não é prioridade para candidatos	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/presente-em- apenas-dois-planos-de-governo-saude-mental-nao-e-prioridade-para-candidatos/37563/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/presente-em- apenas-dois-planos-de-governo-saude-mental-nao-e-prioridade-para-candidatos/37563/</a>
27	11/12/2018	MS é questionado sobre medidas que atingem Saúde Mental	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/ms-tem-ate-quinta-feira-para-revogar-medidas-que-atingem-saude-mental/38461/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/ms-tem-ate-quinta-feira-para-revogar-medidas-que-atingem-saude-mental/38461/</a>
28	15/02/2019	Paulo Amarante fala sobre retrocessos na política de saúde mental	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/paulo-amarante-fala-sobre-retrocessos-na-saude-mental/39546/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/paulo-amarante-fala-sobre-retrocessos-na-saude-mental/39546/</a>
29	20/02/2019	Sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas/39619/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas/39619/</a>
30	10/06/2019	Abrasco participa de matéria sobre Saúde Mental em especial da Folha de S.Paulo	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/abrasco-participa-de-materia-sobre-saude-mental-em-especial-da-folha-de-s-paulo/41230/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/abrasco-participa-de-materia-sobre-saude-mental-em-especial-da-folha-de-s-paulo/41230/</a>
31	4/12/2019	Nota sobre mudanças no Conselho Nacional de Direitos Humanos – CNDH	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-sobre-mudancas-no-conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/44397/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-sobre-mudancas-no-conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/44397/</a>

32	20/07/2020	Abrasco e diversas entidades denunciam regulamentação do acolhimento de adolescentes por comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-e-diversas-entidades-denunciam-regulamentacao-do-acolhimento-de-adolescentes-por-comunidades-terapeuticas/50280/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/abrasco-e-diversas-entidades-denunciam-regulamentacao-do-acolhimento-de-adolescentes-por-comunidades-terapeuticas/50280/</a>
33	23/10/2020	Todo nosso apoio ao Deputado Alexandre Padilha, porque a Reforma Psiquiátrica é, antes de tudo, democrática!	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-todo-nosso-apoio-ao-deputado-alexandre-padilha-porque-a-reforma-psiquiatrica-e-antes-de-tudo-democratica/53481/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-todo-nosso-apoio-ao-deputado-alexandre-padilha-porque-a-reforma-psiquiatrica-e-antes-de-tudo-democratica/53481/</a>
34	9/12/2020	Nota contra a proposta de desmonte da Rede de Atenção Psicossocial apresentada pelo Ministério da Saúde	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/nota-contr-a-proposta-de-desmonte-da-rede-de-atencao-psicossocial-apresentada-pelo-ministerio-da-saude/54848/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/nota-contr-a-proposta-de-desmonte-da-rede-de-atencao-psicossocial-apresentada-pelo-ministerio-da-saude/54848/</a>
35	16/12/2020	Carta aos gestores em defesa da Reforma Psiquiátrica brasileira e da Rede de Atenção Psicossocial	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/carta-aos-gestores-em-defesa-da-reforma-psiquiatrica-brasileira-e-da-rede-de-atencao-psicossocial/55007/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/carta-aos-gestores-em-defesa-da-reforma-psiquiatrica-brasileira-e-da-rede-de-atencao-psicossocial/55007/</a>
36	4/03/2021	Manifesto contra a nomeação de Rafael Bernardon para Coordenação Nacional de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/carta-aos-gestores-em-defesa-da-reforma-psiquiatrica-brasileira-e-da-rede-de-atencao-psicossocial/55007/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/carta-aos-gestores-em-defesa-da-reforma-psiquiatrica-brasileira-e-da-rede-de-atencao-psicossocial/55007/</a>
37	4/03/2021	Carta aos gestores em defesa da reforma psiquiátrica brasileira e da rede de atenção psicossocial	Carta anexa à notícia supracitada	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/12/CARTA-38AOS-GESTORES-EM-DEFESA-DA-REFORMA-PSIQUIATRICA-BRASILEIRA-E-DA-REDE-DE-ATENCAO-PSICOSSOCIAL-rev..pdf">https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/12/CARTA-38AOS-GESTORES-EM-DEFESA-DA-REFORMA-PSIQUIATRICA-BRASILEIRA-E-DA-REDE-DE-ATENCAO-PSICOSSOCIAL-rev..pdf</a>
38	18/05/2021	Ensinamentos da Reforma Psiquiátrica para os tempos de pandemia – artigo de Mônica de Torrenté e Deivisson Vianna	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opinio/ensinamentos-da-reforma-psiquiatrica-para-os-tempos-de-pandemia/59393/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opinio/ensinamentos-da-reforma-psiquiatrica-para-os-tempos-de-pandemia/59393/</a>
39	20/05/2021	“Uma política terrivelmente baseada nos direitos humanos” Ágora Abrasco debate saúde mental e pandemia	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/uma-politica-terrivelmente-baseada-nos-direitos-humanos-agora-abrasco-debate-saude-mental-e-pandemia/59450/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/uma-politica-terrivelmente-baseada-nos-direitos-humanos-agora-abrasco-debate-saude-mental-e-pandemia/59450/</a>
40	24/06/2021	Alerta sobre privatização e desvio de finalidade das ações de saúde mental indígena	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/alerta-sobre-privatizacao-e-desvio-de-finalidade-das-acoes-de-saude-mental-indigena/60475/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/alerta-sobre-privatizacao-e-desvio-de-finalidade-das-acoes-de-saude-mental-indigena/60475/</a>

41	26/07/2021	Nota de repúdio: Não, o CRM-MG não tem o direito de nos interditar!	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-de-repudio-nao-o-crm-mg-nao-tem-o-direito-de-nos-interditar/61003/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-de-repudio-nao-o-crm-mg-nao-tem-o-direito-de-nos-interditar/61003/</a>
42	4/08/2021	Pela proibição da internação de adolescentes em comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/pela-proibicao-da-internacao-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas/61190/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/pela-proibicao-da-internacao-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas/61190/</a>
43	13/12/2021	Nota de repúdio contra o repasse de verbas públicas às Comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/verbas-publicas-comunidade-terapeutica/63839/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/verbas-publicas-comunidade-terapeutica/63839/</a>
44	15/12/2021	Desmorte da saúde mental e investimentos em comunidades terapêuticas repercutem na imprensa	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/rrecursos-comunidades-terapeuticas-imprensa/63867/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/rrecursos-comunidades-terapeuticas-imprensa/63867/</a>
45	8/04/2022	Nota de repúdio ao edital de chamamento público Nº 3/2022	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/nota-de-repudio-ao-edital-de-chamamento-publico-no-3-2022/65630/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/nota-de-repudio-ao-edital-de-chamamento-publico-no-3-2022/65630/</a>
46	8/04/2022	Nota de repúdio ao edital de chamamento público nº 3/2022	Nota anexa à notícia supracitada	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2022/04/NOTA-DE-REPUDIO-AO-EDITAL-DE-CHAMAMENTO-PUBLICO-No-3_2022.pdf">https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2022/04/NOTA-DE-REPUDIO-AO-EDITAL-DE-CHAMAMENTO-PUBLICO-No-3_2022.pdf</a>
47	16/05/2022	Regimes autoritários fazem mal à saúde mental: Ágora Abrasco	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/regimes-autoritarios-fazem-mal-a-saude-mental-agora-abrasco-de-18-de-maio/66029/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/regimes-autoritarios-fazem-mal-a-saude-mental-agora-abrasco-de-18-de-maio/66029/</a>
48	25/05/2022	“Não há saúde sem saúde mental”	Notícias	<a href="https://www.abrasco.org.br/site/noticias/nao-ha-saude-sem-saude-mental/66211/attachment/nao-ha-saude-sem-saude-mental-2/">https://www.abrasco.org.br/site/noticias/nao-ha-saude-sem-saude-mental/66211/attachment/nao-ha-saude-sem-saude-mental-2/</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

### Quadro 13- Documentos do Conselho Federal de Psicologia

Nº	Data	Título	Tipo de documento	Fonte
1	12/02/2015	Comunidades Terapêuticas: CNDH reforça posicionamento do CFP	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/conselho-nacional-de-direitos-humanos-reforca-posicionamento-do-cfp-em-relacao-a-comunidades-terapeuticas/">https://site.cfp.org.br/conselho-nacional-de-direitos-humanos-reforca-posicionamento-do-cfp-em-relacao-a-comunidades-terapeuticas/</a>
2	13/03/2015	Conad inicia análise da minuta de regulamentação	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/conad-inicia-analise-da-minuta-de-">https://site.cfp.org.br/conad-inicia-analise-da-minuta-de-</a>

		das Comunidades Terapêuticas		<a href="http://regulamentacao-das-comunidades-terapeuticas/">regulamentacao-das-comunidades-terapeuticas/</a>
3	18/03/2015	CFP e CFESS se mostram contrários às comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-e-cfess-se-mostram-contrarios-as-comunidades-terapeuticas/">https://site.cfp.org.br/cfp-e-cfess-se-mostram-contrarios-as-comunidades-terapeuticas/</a>
4	03/06/2015	Comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-se-manifesta-contrariamente-a-resolucao-que-regulamenta-funcionamento-de-comunidades-terapeuticas/">https://site.cfp.org.br/cfp-se-manifesta-contrariamente-a-resolucao-que-regulamenta-funcionamento-de-comunidades-terapeuticas/</a>
5	18/06/2015	CFP defende realização de pesquisa para avaliar eficácia do modelo de acolhimento em Comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-defende-realizacao-de-pesquisa-para-avaliar-eficacia-do-modelo-de-acolhimento-em-comunidades-terapeuticas/">https://site.cfp.org.br/cfp-defende-realizacao-de-pesquisa-para-avaliar-eficacia-do-modelo-de-acolhimento-em-comunidades-terapeuticas/</a>
6	16/09/2015	Proibicionismo e aprisionamento	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/proibicionismo-e-aprisionamento/">https://site.cfp.org.br/proibicionismo-e-aprisionamento/</a>
	06/11/2015	Carta aberta - Pelo avanço da reforma psiquiátrica	Carta anexa à notícia anterior	<a href="https://saudementalnauerj.blogspot.com/2015/11/carta-ao-ministro-da-saude-marcelo.html">https://saudementalnauerj.blogspot.com/2015/11/carta-ao-ministro-da-saude-marcelo.html</a>
7	07/11/2015	Entidades solicitam audiência com ministro da Saúde	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/entidades-solicitam-audiencia-com-ministro-da-saude/">https://site.cfp.org.br/entidades-solicitam-audiencia-com-ministro-da-saude/</a>
8	04/11/2015	Solicitação de Audiência sobre a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Carta anexa à notícia supracitada	<a href="https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/11/OF01617-15.pdf">https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/11/OF01617-15.pdf</a>
9	12/11/2015	Frente Nacional de Drogas e Direitos Humanos faz reunião de rearticulação	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/frente-nacional-de-drogas-e-direitos-humanos-faz-reuniao-de-rearticulacao/">https://site.cfp.org.br/frente-nacional-de-drogas-e-direitos-humanos-faz-reuniao-de-rearticulacao/</a>
10	03/12/2015	CFP amplia defesa por política antiproibicionista sobre drogas em Congresso da Abramd	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-amplia-defesa-por-politica-antiproibicionista-sobre-drogas-em-congresso-da-abramd/">https://site.cfp.org.br/cfp-amplia-defesa-por-politica-antiproibicionista-sobre-drogas-em-congresso-da-abramd/</a>
11	11/12/2015	Audiência com Ministro da Saúde	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/audiencia-com-ministro-da-saude/">https://site.cfp.org.br/audiencia-com-ministro-da-saude/</a>
12	12/12/2015	Sistema Conselhos repudia troca de coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/sistema-conselhos-repudia-troca-de-coordenador-de-saude-mental-do-ministerio-da-saude/">https://site.cfp.org.br/sistema-conselhos-repudia-troca-de-coordenador-de-saude-mental-do-ministerio-da-saude/</a>
13	15/12/2015	Manifestantes da luta antimanicomial ocupam Ministério de Saúde	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/manifestantes-antes-da-luta-antimanicomial-ocupam-ministerio-de-saude/">https://site.cfp.org.br/manifestantes-antes-da-luta-antimanicomial-ocupam-ministerio-de-saude/</a>
14	17/12/2015	CFP manifesta apoio a mobilizações contrárias a mudanças na Coordenação de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-manifesta-apoio-a-mobilizacoes-contrarias-a-mudancas-na-coordenacao-de-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/cfp-manifesta-apoio-a-mobilizacoes-contrarias-a-mudancas-na-coordenacao-de-saude-mental/</a>
15	18/12/2015	Em reunião, CNS reforça contrariedade a nomeação	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/em-reuniao-cns-reforca-contrariedade-a-nomeacao/">https://site.cfp.org.br/em-reuniao-cns-reforca-contrariedade-a-nomeacao/</a>

		para Coordenação de Saúde Mental		<a href="#">contrariedade-a-nomeacao-na-saude-mental/</a>
16	21/12/2015	Entidades da Saúde Mental solicitam audiência com ministro da Casa Civil	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/entidades-da-saude-mental-solicitam-audiencia-com-ministro-da-casa-civil/">https://site.cfp.org.br/entidades-da-saude-mental-solicitam-audiencia-com-ministro-da-casa-civil/</a>
17	06/01/2016	#ForaValencius: Grupo convoca entidades e movimentos a ocuparem Brasília na próxima semana	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/foravalencius-grupo-convoca-entidades-e-movimentos-a-ocuparem-brasilia-na-proxima-semana/">https://site.cfp.org.br/foravalencius-grupo-convoca-entidades-e-movimentos-a-ocuparem-brasilia-na-proxima-semana/</a>
18	07/01/2016	Posse de novo coordenador gera novas manifestações no anexo do Ministério da Saúde	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/posse-de-novo-coordenador-gera-novas-manifestacoes-no-anexo-do-ministerio-da-saude/">https://site.cfp.org.br/posse-de-novo-coordenador-gera-novas-manifestacoes-no-anexo-do-ministerio-da-saude/</a>
19	13/01/2016	Grupos fazem novas manifestações contra Coordenação de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/grupos-fazem-novas-manifestacoes-contra-coordenacao-de-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/grupos-fazem-novas-manifestacoes-contra-coordenacao-de-saude-mental/</a>
20	14/01/2016	Atos em Brasília dizem “não” a retrocessos na política de saúde mental	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/atos-em-brasilia-dizem-nao-a-retrocessos-na-politica-de-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/atos-em-brasilia-dizem-nao-a-retrocessos-na-politica-de-saude-mental/</a>
21	05/02/2016	Reunião do CNS questiona novamente nomeação de Valencius	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/reuniao-do-cns-discute-novamente-nomeacao-de-valencius/">https://site.cfp.org.br/reuniao-do-cns-discute-novamente-nomeacao-de-valencius/</a>
22	08/04/2016	Frente reúne mais de 250 parlamentares pela reforma psiquiátrica	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/frente-reune-mais-de-250-parlamentares-pela-reforma-psiquiatrica/">https://site.cfp.org.br/frente-reune-mais-de-250-parlamentares-pela-reforma-psiquiatrica/</a>
23	12/04/2016	Conselheiros debatem importância de efetivar comissões do CNS	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/conselheiros-debatem-importancia-de-efetivar-comissoes-do-cns/">https://site.cfp.org.br/conselheiros-debatem-importancia-de-efetivar-comissoes-do-cns/</a>
24	15/04/2016	Polícia Federal retira militantes de ocupação contra Valencius	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/policia-federal-retira-militantes-de-ocupacao-contra-valencius/">https://site.cfp.org.br/policia-federal-retira-militantes-de-ocupacao-contra-valencius/</a>
25	22/05/2017 - 11:48	Prefeitura de SP afronta direitos humanos e luta antimanicomial	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/prefeitura-a-de-sao-paulo-afronta-direitos-humanos-e-luta-antimanicomial/">https://site.cfp.org.br/prefeitura-a-de-sao-paulo-afronta-direitos-humanos-e-luta-antimanicomial/</a>
26	29/05/2016	CFP discute atuação dos conselhos de saúde e protagonismo de usuários em saúde mental	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-discute-atuacao-dos-conselhos-de-saude-e-protagonismo-de-usuarios-em-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/cfp-discute-atuacao-dos-conselhos-de-saude-e-protagonismo-de-usuarios-em-saude-mental/</a>
27	03/06/2016 - 15:09	Conanda se posiciona contra a presença de adolescentes nas comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/conanda-se-posiciona-contra-a-presenca-de-adolescentes-nas-comunidades-terapeuticas/">https://site.cfp.org.br/conanda-se-posiciona-contra-a-presenca-de-adolescentes-nas-comunidades-terapeuticas/</a>
28	09/06/2016	Direitos Humanos e Saúde Mental são temas de audiência pública na Câmara	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/direitos-humanos-e-saude-mental-sao-temas-de-audiencia-publica-na-camara/">https://site.cfp.org.br/direitos-humanos-e-saude-mental-sao-temas-de-audiencia-publica-na-camara/</a>

29	23/01/2017	Entrevistados analisam avanços e desafios na Saúde Mental	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/entrevistados-analisam-avancos-e-desafios-na-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/entrevistados-analisam-avancos-e-desafios-na-saude-mental/</a>
	17/05/2017	“Não existe manicômio humanizado. O que trata é a liberdade”	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/nao-existe-manicomio-humanizado-o-que-trata-e-liberdade-reafirma-presidente-do-cfp/">https://site.cfp.org.br/nao-existe-manicomio-humanizado-o-que-trata-e-liberdade-reafirma-presidente-do-cfp/</a>
30	18/05/2017	Por uma sociedade sem manicômios	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/por-uma-sociedade-sem-manicomios/">https://site.cfp.org.br/por-uma-sociedade-sem-manicomios/</a>
31	22/05/2017	Prefeitura de SP afronta direitos humanos e luta antimanicomial	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/prefeitura-de-sao-paulo-afronta-direitos-humanos-e-luta-antimanicomial/">https://site.cfp.org.br/prefeitura-de-sao-paulo-afronta-direitos-humanos-e-luta-antimanicomial/</a>
32	30/05/2016	Posicionamento Conanda contra presença de adolescentes nas Comunidades Terapêuticas	Documentos	<a href="https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Oficio-comunidades-terapeuticas-CONANDA-1.pdf">https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Oficio-comunidades-terapeuticas-CONANDA-1.pdf</a>
33	09/06/2017	“Caps” com lógica manicomial não funcionam	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/caps-com-logica-manicomial-nao-funcionam/">https://site.cfp.org.br/caps-com-logica-manicomial-nao-funcionam/</a>
34	21/06/2017	Para CFP, comunidades terapêuticas não podem ser consideradas estabelecimentos de saúde	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-apoia-retirada-das-comunidades-terapeuticas-como-estabelecimentos-de-saude/">https://site.cfp.org.br/cfp-apoia-retirada-das-comunidades-terapeuticas-como-estabelecimentos-de-saude/</a>
35	14/08/2017	Comunidades terapêuticas são estabelecimentos de saúde?	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-apoia-retirada-das-comunidades-terapeuticas-como-estabelecimentos-de-saude/">https://site.cfp.org.br/cfp-apoia-retirada-das-comunidades-terapeuticas-como-estabelecimentos-de-saude/</a>
36	14/09/2017	Saúde mental: nenhum passo atrás	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/saude-mental-nenhum-passo-atras/">https://site.cfp.org.br/saude-mental-nenhum-passo-atras/</a>
37	15/09/2017	Retomada dos manicômios não será permitida	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/retomada-dos-manicomios-nao-sera-permitida/">https://site.cfp.org.br/retomada-dos-manicomios-nao-sera-permitida/</a>
38	10/2017	Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas	Relatórios e cartilhas	<a href="https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/">https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/</a>
39	17/10/2017	Os desafios da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/os-desafios-da-politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas/">https://site.cfp.org.br/os-desafios-da-politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas/</a>
40	18/10/2017	Inspeção nacional investiga funcionamento de comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/inspecao-nacional-investiga-funcionamento-de-comunidades-terapeuticas/">https://site.cfp.org.br/inspecao-nacional-investiga-funcionamento-de-comunidades-terapeuticas/</a>
41	25/10/2017	A Política Nacional de Saúde Mental e Outras Drogas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/politica-nacional-de-saude-mental-e-outras-drogas/">https://site.cfp.org.br/politica-nacional-de-saude-mental-e-outras-drogas/</a>
42	05/12/2017	CFP reitera posicionamento contra a medicalização	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-reitera-posicionamento-contra-medicalizacao/">https://site.cfp.org.br/cfp-reitera-posicionamento-contra-medicalizacao/</a>

43	12/12/2017	CFP repudia mudanças na política de saúde mental	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/repudio-mudancas-politica-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/repudio-mudancas-politica-saude-mental/</a>
44	14/12/2017	CFP repudia aprovação de mudanças na política de saúde mental	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-repudia-mudancas-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/cfp-repudia-mudancas-saude-mental/</a>
45	17/12/2017	Sistema Conselhos de Psicologia pela luta antimanicomial	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/sistema-conselhos-de-psicologia-pela-luta-antimanicomial/">https://site.cfp.org.br/sistema-conselhos-de-psicologia-pela-luta-antimanicomial/</a>
46	17/12/2017	Posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia pela luta antimanicomial	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/12/Posicionamento-do-Sistema-Conselhos-contr%C3%A1rio-ao-Plano-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Mental.pdf">https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/12/Posicionamento-do-Sistema-Conselhos-contr%C3%A1rio-ao-Plano-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Mental.pdf</a>
47	26/12/2017	CFP participa de retomada de reuniões do Conad	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-participa-de-retomada-de-reunioes-do-conad/">https://site.cfp.org.br/cfp-participa-de-retomada-de-reunioes-do-conad/</a>
48	02/02/2018	Conselheiros pedem vista e votação de resolução sobre drogas é adiada	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/conselheiros-pedem-vista-votacao-resolucao-sobre-drogas-adiada/">https://site.cfp.org.br/conselheiros-pedem-vista-votacao-resolucao-sobre-drogas-adiada/</a>
49	20/03/2018	Sem democracia, não existe política pública de saúde mental	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/sem-democracia-nao-existe-politica-publica-de-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/sem-democracia-nao-existe-politica-publica-de-saude-mental/</a>
50	09/04/2018	Diálogo Digital debate retrocessos na Política de Drogas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/dialogo-digital-debate-retrocessos-na-politica-de-drogas/">https://site.cfp.org.br/dialogo-digital-debate-retrocessos-na-politica-de-drogas/</a>
49	25/04/2018	Os retrocessos da Política de Drogas no Brasil	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/os-retrocessos-da-politica-de-drogas-no-brasil/">https://site.cfp.org.br/os-retrocessos-da-politica-de-drogas-no-brasil/</a>
50	15/06/2018	Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/lancamento-do-relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/">https://site.cfp.org.br/lancamento-do-relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/</a>
51	21/06/2018	Comunidades terapêuticas violam direitos	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/inspecao-em-comunidades-terapeuticas-revela-violacoes-de-direitos-humanos/">https://site.cfp.org.br/inspecao-em-comunidades-terapeuticas-revela-violacoes-de-direitos-humanos/</a>
52	26/06/2018	TRF-3 aponta necessidade de fiscalizar comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/trf-3-aponta-necessidade-de-fiscalizar-comunidades-terapeuticas-do-pais/">https://site.cfp.org.br/trf-3-aponta-necessidade-de-fiscalizar-comunidades-terapeuticas-do-pais/</a>
53	09/05/2018	Qual é a relação entre democracia e o cuidado em saúde mental?	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/qual-e-a-relacao-entre-democracia-e-o-cuidado-em-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/qual-e-a-relacao-entre-democracia-e-o-cuidado-em-saude-mental/</a>
54	30/05/2018	O retorno à lógica manicomial	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/antimanicomial/">https://site.cfp.org.br/antimanicomial/</a>
55	15/06/2018	Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/lancamento-do-relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/">https://site.cfp.org.br/lancamento-do-relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/</a>

56	6/06/2018	TRF-3 aponta necessidade de fiscalizar comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/trf-3-aponta-necessidade-de-fiscalizar-comunidades-terapeuticas-do-pais/">https://site.cfp.org.br/trf-3-aponta-necessidade-de-fiscalizar-comunidades-terapeuticas-do-pais/</a>
57	21/06/2018	Comunidades terapêuticas violam direitos	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/inspecao-em-comunidades-terapeuticas-revela-violacoes-de-direitos-humanos/">https://site.cfp.org.br/inspecao-em-comunidades-terapeuticas-revela-violacoes-de-direitos-humanos/</a>
58	01/10/2018	Denúncia de violação de direitos em CTs está na OEA	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-denuncia-a-oea-violacao-de-direitos-em-comunidades-terapeuticas/">https://site.cfp.org.br/cfp-denuncia-a-oea-violacao-de-direitos-em-comunidades-terapeuticas/</a>
59	03/08/2018	Retomada da Frente Nacional Drogas e Direitos Humanos	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/retomada-da-frente-nacional-drogas-e-direitos-humanos-em-andamento/">https://site.cfp.org.br/retomada-da-frente-nacional-drogas-e-direitos-humanos-em-andamento/</a>
60	09/08/2018	CFP e Fenapsi articulam retirada de nomes da frente sobre Saúde Mental	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-e-fenapsi-articulam-retirada-de-nomes-da-frente-em-defesa-da-nova-politica-de-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/cfp-e-fenapsi-articulam-retirada-de-nomes-da-frente-em-defesa-da-nova-politica-de-saude-mental/</a>
61	11/12/2018	Inspeções em hospitais psiquiátricos evidenciam violação de direitos	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/inspecoes-em-hospitais-psiquiatricos-evidenciam-violacao-de-direitos/">https://site.cfp.org.br/inspecoes-em-hospitais-psiquiatricos-evidenciam-violacao-de-direitos/</a>
62	08/02/2019	CFP manifesta repúdio à nota técnica “Nova Saúde Mental” publicada pelo Ministério da Saúde	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-manifesta-repudio-a-nota-tecnica-nova-saude-mental-publicada-pelo-ministerio-da-saude/">https://site.cfp.org.br/cfp-manifesta-repudio-a-nota-tecnica-nova-saude-mental-publicada-pelo-ministerio-da-saude/</a>
63	22/03/2019	CNDH recomenda suspensão de “Nova Política de Saúde Mental”	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/conselho-nacional-de-direitos-humanos-recomenda-suspensao-de-nova-politica-de-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/conselho-nacional-de-direitos-humanos-recomenda-suspensao-de-nova-politica-de-saude-mental/</a>
64	12/04/2019	Governo Federal decreta fim da política de Redução de Danos	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/governo-federal-decreta-fim-da-politica-de-reducao-de-danos/">https://site.cfp.org.br/governo-federal-decreta-fim-da-politica-de-reducao-de-danos/</a>
65	26/04/2019	Câmara Municipal de Jundiá repudia Nova Política de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/camara-municipal-de-jundiai-repudia-nova-politica-de-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/camara-municipal-de-jundiai-repudia-nova-politica-de-saude-mental/</a>
66	14/05/2019	CFP realiza conferência livre sobre Saúde Mental: Evento preparatório para a 16ª CNS (8ª+8) será realizado na sede do CFP dia 22 de maio com o tema Retrocessos da "Nova" Política de Saúde Mental: Resistir e Avançar	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-realiza-conferencia-livre-sobre-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/cfp-realiza-conferencia-livre-sobre-saude-mental/</a>
67	15/05/2019	Audiência Pública debate retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/audiencia-a-publica-debate-retrocessos-na-politica-nacional-de-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/audiencia-a-publica-debate-retrocessos-na-politica-nacional-de-saude-mental/</a>
68	22/05/2019	Luta Antimanicomial é destaque em solenidade na Câmara	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/luta-antimanicomial-e-destaque-em-solenidade-na-camara-dos-deputados/">https://site.cfp.org.br/luta-antimanicomial-e-destaque-em-solenidade-na-camara-dos-deputados/</a>



69	27/05/2019	CNS pede a revogação da “Nova Política de Saúde Mental”	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/conselho-nacional-de-saude-pede-a-revogacao-da-nova-politica-de-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/conselho-nacional-de-saude-pede-a-revogacao-da-nova-politica-de-saude-mental/</a>
70	07/06/2019	Nova lei sobre drogas amplia internação involuntária e deverá prejudicar pessoas em situação de vulnerabilidade social	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/nova-lei-sobre-drogas-amplia-internacao-involuntaria-e-devera-prejudicar-pessoas-em-situacao-de-vulnerabilidade-social/">https://site.cfp.org.br/nova-lei-sobre-drogas-amplia-internacao-involuntaria-e-devera-prejudicar-pessoas-em-situacao-de-vulnerabilidade-social/</a>
71	07/06/2019	Nova Lei de Drogas e seus vetos: Indústria de leitos privados e menos transparência	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/nova-lei-de-drogas-e-seus-vetos-industria-de-leitos-privados-e-menos-transparencia/">https://site.cfp.org.br/nova-lei-de-drogas-e-seus-vetos-industria-de-leitos-privados-e-menos-transparencia/</a>
72	12/06/2019	CFP defende suspensão do Decreto que inviabiliza Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-defende-suspensao-do-decreto-que-inviabiliza-mecanismo-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura/">https://site.cfp.org.br/cfp-defende-suspensao-do-decreto-que-inviabiliza-mecanismo-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura/</a>
73	22/07/2019	Governo Federal retira a Psicologia dos debates sobre drogas no país	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/governo-federal-retira-a-psicologia-dos-debates-sobre-drogas-no-pais/">https://site.cfp.org.br/governo-federal-retira-a-psicologia-dos-debates-sobre-drogas-no-pais/</a>
74	06/09/2019	Desmonte do Conanda é mais um ataque à participação social	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/desmonte-do-conanda-e-mais-um-ataque-a-participacao-social/">https://site.cfp.org.br/desmonte-do-conanda-e-mais-um-ataque-a-participacao-social/</a>
75	12/09/2019	CFP apresenta Relatório de Inspeções em Comunidades Terapêuticas em encontro na Argentina	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-apresenta-relatorio-de-inspecoes-em-comunidades-terapeuticas-em-encontro-na-argentina/">https://site.cfp.org.br/cfp-apresenta-relatorio-de-inspecoes-em-comunidades-terapeuticas-em-encontro-na-argentina/</a>
76	17/09/2019	Entidades se unem contra desmonte da participação social no Conad	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/entidades-se-unem-contra-desmonte-da-participacao-social-no-conad/">https://site.cfp.org.br/entidades-se-unem-contra-desmonte-da-participacao-social-no-conad/</a>
77	24/09/2019	Conheça a edição revisada de Referências Técnicas para atuação em políticas públicas de álcool e outras drogas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/conheca-a-edicao-revisada-de-referencias-tecnicas-para-atuacao-em-politicas-publicas-de-alcool-e-outras-drogas/">https://site.cfp.org.br/conheca-a-edicao-revisada-de-referencias-tecnicas-para-atuacao-em-politicas-publicas-de-alcool-e-outras-drogas/</a>
78	01/10/2019	Resolução do CNDH orienta políticas de saúde mental e uso problemático de álcool e outras drogas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/resolucao-do-cndh-orienta-politicas-de-saude-mental-e-uso-problematico-de-alcool-e-outras-drogas/">https://site.cfp.org.br/resolucao-do-cndh-orienta-politicas-de-saude-mental-e-uso-problematico-de-alcool-e-outras-drogas/</a>
79	26/11/2019	Relatório da Inspeção em Hospitais Psiquiátricos será lançado dia 2	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/relatorio-da-inspecao-em-hospitais-psiquiatricos-sera-lancado-dia-2/">https://site.cfp.org.br/relatorio-da-inspecao-em-hospitais-psiquiatricos-sera-lancado-dia-2/</a>
	02/12/2019	Hospitais Psiquiátricos no Brasil : Relatório de Inspeção Nacional	Relatórios	<a href="https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio_Inspecao_HospPsig.pdf">https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio_Inspecao_HospPsig.pdf</a>
80	04/12/2019	Inspeções mostram a gravidade da situação encontrada nos hospitais psiquiátricos do Brasil	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/inspecoes-mostram-a-gravidade-da-situacao-encontrada-nos-hospitais-psiquiatricos-do-brasil/">https://site.cfp.org.br/inspecoes-mostram-a-gravidade-da-situacao-encontrada-nos-hospitais-psiquiatricos-do-brasil/</a>

81	24/06/2020	CFP debate drogas, tortura e conservadorismo nas comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-debate-drogas-tortura-e-conservadorismo-nas-comunidades-terapeuticas/">https://site.cfp.org.br/cfp-debate-drogas-tortura-e-conservadorismo-nas-comunidades-terapeuticas/</a>
82	26/06/2020	CNS: Ministério da Saúde deve retomar serviço destinado à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cns-ministerio-da-saude-deve-retomar-servico-destinado-a-pessoa-com-transtorno-mental-em-conflito-com-a-lei/">https://site.cfp.org.br/cns-ministerio-da-saude-deve-retomar-servico-destinado-a-pessoa-com-transtorno-mental-em-conflito-com-a-lei/</a>
83	14/08/2020	CFP debate Manicomialização da Juventude	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-debate-manicomializacao-da-juventude/">https://site.cfp.org.br/cfp-debate-manicomializacao-da-juventude/</a>
84	02/09/2020	Contra acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/contra-acolhimento-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas/">https://site.cfp.org.br/contra-acolhimento-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas/</a>
85	14/09/2020	Cuidado em saúde mental a pessoas em conflito com a lei está garantido	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cuidado-em-saude-mental-a-pessoas-em-conflito-com-a-lei-esta-garantido/">https://site.cfp.org.br/cuidado-em-saude-mental-a-pessoas-em-conflito-com-a-lei-esta-garantido/</a>
86	09/10/2020	Contra os Retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/contra-os-retrocessos-da-politica-nacional-de-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/contra-os-retrocessos-da-politica-nacional-de-saude-mental/</a>
87	11/11/2020	Pela revogação da Resolução Conad nº 3/2020	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/pela-revogacao-da-resolucao-conad-no-3-2020/">https://site.cfp.org.br/pela-revogacao-da-resolucao-conad-no-3-2020/</a>
88	03/12/2020	CFP na luta contra desmontes nas políticas de saúde mental	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-na-luta-contradesmontes-nas-politicas-de-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/cfp-na-luta-contradesmontes-nas-politicas-de-saude-mental/</a>
89	10/12/2020	Dia D da Saúde Mental	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/dia-d-da-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/dia-d-da-saude-mental/</a>
90	14/12/2020	Psicologia contra o revogação e em defesa das políticas de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/psicologia-contrao-revogacao-e-em-defesa-das-politicas-de-saude-mental/">https://site.cfp.org.br/psicologia-contrao-revogacao-e-em-defesa-das-politicas-de-saude-mental/</a>
91	04/03/2021	Entidades da Psicologia questionam nomeação de novo coordenador-geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/entidades-da-psicologia-questionam-nomeacao-de-novo-coordenador-geral-de-saude-mental-do-ministerio-da-saude/">https://site.cfp.org.br/entidades-da-psicologia-questionam-nomeacao-de-novo-coordenador-geral-de-saude-mental-do-ministerio-da-saude/</a>
92	01/04/2021	Ato virtual marca 20 anos da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial no Brasil	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/ato-virtual-marca-20-anos-da-reforma-psiquiatrica-e-da-luta-antimanicomial/">https://site.cfp.org.br/ato-virtual-marca-20-anos-da-reforma-psiquiatrica-e-da-luta-antimanicomial/</a>
93	20/08/2021	CFP ingressa como amicus curiae em ação contra normativa que permite o acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-ingressa-como-amicus-curiae-em-acao-contranormativa-que-permite-o-acolhimento-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas/">https://site.cfp.org.br/cfp-ingressa-como-amicus-curiae-em-acao-contranormativa-que-permite-o-acolhimento-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas/</a>
94	18/05/2022	Pelo fim dos manicômios: CFP diz não à	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/pelo-fim-dos-manicomios-cfp-diz-">https://site.cfp.org.br/pelo-fim-dos-manicomios-cfp-diz-</a>

		institucionalização da loucura		<a href="#">nao-a-institucionalizacao-da-loucura/</a>
95	09/06/2022	Comissão Intersetorial do Conselho Nacional de Saúde alerta para o impacto da violência de Estado na saúde mental da população	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/comissao-intersetorial-do-conselho-nacional-de-saude-alerta-para-o-impacto-da-violencia-de-estado-na-saude-mental-da-populacao/">https://site.cfp.org.br/comissao-intersetorial-do-conselho-nacional-de-saude-alerta-para-o-impacto-da-violencia-de-estado-na-saude-mental-da-populacao/</a>
96	02/08/2022	CFP reforça posicionamento contrário ao financiamento de comunidades terapêuticas com recursos públicos	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-reforca-posicionamento-contrario-ao-financiamento-de-comunidades-terapeuticas-com-recursos-publicos/">https://site.cfp.org.br/cfp-reforca-posicionamento-contrario-ao-financiamento-de-comunidades-terapeuticas-com-recursos-publicos/</a>
97	29/09/2022	CFP destaca decisão judicial que reconhece ilegalidade da internação de adolescentes em comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-destaca-decisao-judicial-que-reconhece-ilegalidade-da-internacao-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas/">https://site.cfp.org.br/cfp-destaca-decisao-judicial-que-reconhece-ilegalidade-da-internacao-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas/</a>
98	10/10/2022	Saúde mental é coletiva	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/saude-mental-e-coletiva/">https://site.cfp.org.br/saude-mental-e-coletiva/</a>
99	26/11/2022	CFP se reúne com equipe da transição de governo e destaca papel da Psicologia nas políticas de Estado	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-se-reune-com-equipe-da-transicao-de-governo-e-destaca-papel-da-psicologia-nas-politicas-de-estado/">https://site.cfp.org.br/cfp-se-reune-com-equipe-da-transicao-de-governo-e-destaca-papel-da-psicologia-nas-politicas-de-estado/</a>
100	29/11/2022	CFP: reformulação na política de saúde mental é tema de reunião com equipe de transição do Governo Federal	Notícias	<a href="https://site.cfp.org.br/cfp-reformulacao-na-politica-de-saude-mental-e-tema-de-reuniao-com-equipe-de-transicao-do-governo-federal/">https://site.cfp.org.br/cfp-reformulacao-na-politica-de-saude-mental-e-tema-de-reuniao-com-equipe-de-transicao-do-governo-federal/</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL

### Quadro 14 - Documentos do Conselho Federal de Serviço Social

Nº	Data	Título	Tipo de Documento	Fonte
1	07/05/2015	Conad aprova regulamentação das comunidades terapêuticas, mesmo com posição contrária de entidades. CFESS considera aprovação um retrocesso na luta pela saúde mental sem manicômios	Notícias	<a href="https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1177">https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1177</a>
2	02/06/2015	“Temos o desafio de construir uma nova mentalidade social sobre a ideia da loucura”, diz Paulo	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1184">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1184</a>

		Amarante, da Abrasme. Em entrevista ao CFESS, ele reflete sobre as perspectivas que marcam a luta na Saúde Mental hoje		
3	18/12/ 2015	CFESS se manifesta contra nomeação de novo coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Conselho Federal divulga nota pública	Notícias	<a href="https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1233">https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1233</a>
4	2016	Série assistente social no combate ao preconceito o estigma do uso de drogas	Caderno	<a href="http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf">http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf</a>
5	13/01/2016	Em defesa da Luta antimanicomial, CFESS convoca: participe do ato '(L)ocupa Brasília!' Mobilização acontecerá na próxima quinta (14/1) e a principal reivindicação é a exoneração do recém-nomeado Coordenador Nacional de Saúde Mental, Valencius Wurch	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1238">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1238</a>
6	31/03/2016	Frente Parlamentar em defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial será lançada em Brasília. Movimento tem o objetivo de defender os avanços conquistados com a Lei 10.216/01	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1250">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1250</a>
7	10/06/2016	CFESS é contra a internação de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas. Conselho Federal apoia ações do Conanda	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1269">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1269</a>
8	18/05/2017	Assistentes sociais também integram a luta antimanicomial. Neste 18 de maio, CFESS reafirma compromisso da categoria com a defesa dos direitos de usuários/as da saúde mental	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1373">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1373</a>
9	12/12/2017	Mudanças na Política Nacional de Saúde Mental: mais uma ameaça do governo ilegítimo. CFESS divulga nota pública sobre a questão.	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1439">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1439</a>

10	14/12/2017	CFESS denuncia aprovação de resolução que muda as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Decisão foi tomada de modo arbitrário pelo Ministério da Saúde, sem ouvir a sociedade civil	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1441">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1441</a>
11	03/2018	Relatório de fiscalização serviço social e a inserção de assistentes sociais nas comunidades terapêuticas no Brasil	Relatório	<a href="http://www.cfess.org.br/arquivos/RelatorioCFESS-ComunidadesTerapeuticas2018-Site.pdf">http://www.cfess.org.br/arquivos/RelatorioCFESS-ComunidadesTerapeuticas2018-Site.pdf</a>
12	04/06/2018	Drogas e saúde mental: seminário marca resistência de trabalhadores/as e usuários/as contra o desmonte da Política. Evento denunciou o retorno de modelos violadores de direitos humanos e reafirmou o posicionamento crítico frente às comunidades terapêuticas, ao modelo proibicionista e à criminalização da pobreza	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1479">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1479</a>
13	22/06/2018	CFESS marca presença em lançamento de relatório nacional sobre comunidades terapêuticas. Inspeção do CFP revela violações de direitos humanos em todo o país	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1485">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1485</a>
14	15/08/2018	Relatório de fiscalização aponta graves problemas na inserção de assistentes sociais nas Comunidades Terapêuticas (CTs). Documento elaborado pela Cofi/CFESS a partir de visitas de Orientação e Fiscalização realizadas pelos CRESS reforça que as CTs estão na contramão do que preconiza a Reforma Psiquiátrica e o Projeto ético-político profissional	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1494">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1494</a>
15	18/05/2019	Dia da Luta Antimanicomial: saúde não se vende, loucura não se prende!	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1573">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1573</a>
16	18/05/2019	CFESS manifesta: Dia Nacional da Luta Antimanicomial Brasília (DF), 18 de maio de 2019	Manifesto anexo à notícia anterior	<a href="http://www.cfess.org.br/arquivos/2019-CfessManifesta-LutaAntimanicomial.pdf">http://www.cfess.org.br/arquivos/2019-CfessManifesta-LutaAntimanicomial.pdf</a>

		Gestão É de batalhas que se vive a vida!		
17	05/2019	Serviço Social é notícia: Inspeção em comunidade terapêutica encontra 72 pessoas em cárcere privado	Informativo anual do Conjunto CFESS-CRESS	<a href="http://www.cfess.org.br/arquivos/2019ServiçoSocialNoticia5-Web.pdf">http://www.cfess.org.br/arquivos/2019ServiçoSocialNoticia5-Web.pdf</a>
18	06/06/ 2019	CFESS divulga nota sobre lei que autoriza a internação compulsória de pessoas em uso de álcool e outras drogas. No documento, Conselho afirma que lei limita o direito de usuários/as e não resolve o problema	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1579">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1579</a>
19	18/07/2019	Nova Nota Técnica do CFESS traz informações sobre as alterações na Política Nacional de Drogas. Documento trata do exercício profissional de assistentes sociais em relação à questão	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1594">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1594</a>
20	07/2019	As implicações das alterações na política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas para o exercício profissional de assistentes sociais no brasil	Nota técnica anexa à notícia anterior	<a href="http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-tecnicaLei13840-2019-.pdf">http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-tecnicaLei13840-2019-.pdf</a>
21	22/07/2019	Nota de repúdio à retirada da participação popular do Conad. Decreto do governo excluiu as vagas destinadas a especialistas e integrantes da sociedade civil no Conselho de Políticas sobre Drogas	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1596">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1596</a>
22	05/09/2019	Por decreto, governo federal esvazia Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. CFESS denuncia desmonte do órgão e enfraquecimento do controle social	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1614">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1614</a>
23	28/02/2020	CFESS se posiciona contra a extinção do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf). Confirma a nota pública do Conselho Federal	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1669">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1669</a>
24	10/12/2020	Nota pública do CFESS contra os novos ataques à Política de Saúde Mental	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1772">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1772</a>
25	18/05/2021	Hoje é o Dia Nacional da Luta Antimanicomial.	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1807">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1807</a>

		CFESS lança manifesto especial sobre o tema		
26	18/05/2021	CFESS manifesta: Dia Nacional da Luta Antimanicomial Brasília (DF), 18 de maio de 2021 Gestão Melhor ir à luta com raça e classe em defesa do Serviço Social	Manifesto Público anexa à notícia anterior	<a href="http://www.cfess.org.br/arquivos/2021-CfessManifestaAntimanicomial.pdf">http://www.cfess.org.br/arquivos/2021-CfessManifestaAntimanicomial.pdf</a>
27	02/06/2021	CFESS se posiciona sobre retrocessos no BPC/Loas e ataques ao Conade	Notícias	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1814">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1814</a>
28	18/05/2022	CFESS MANIFESTA: nosso canto é por liberdade	Manifesto	<a href="http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2022-LutaAntimanicomial.pdf">http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2022-LutaAntimanicomial.pdf</a>
29	14/12 2022	Reconstrução: assistentes sociais compõem equipes do governo de transição. Contribuição do Serviço Social e de outras áreas é fundamental para a defesa das políticas públicas.	Notícias	<a href="https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1954">https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1954</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS

### Quadro 15: Documentos Conselho Nacional De Direitos Humanos

Nº	Data	Título	Tipo de documento	Referências
1	12/08/2016	Nota Pública: Comunidades Terapeutas CNDH	Nota Pública	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/old/cndh/notas-publicas/nota-publica-comunidades-terapeutas-cndh">https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/old/cndh/notas-publicas/nota-publica-comunidades-terapeutas-cndh</a>
2	22/06/2017	Resolução nº 5, de 22 de junho de 2017. Dispõe sobre a criação da Subcomissão de Políticas de Drogas e Saúde Mental, no âmbito do Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH.	Resolução	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/old/cndh/resolucoes/Resoluon05SubcomissoSa deMental.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/old/cndh/resolucoes/Resoluon05SubcomissoSa deMental.pdf</a>
3	18/09/2017	Nota pública conjunta contra a ampliação e o financiamento público de leitos em hospitais psiquiátricos	Nota Pública	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/2017.12.07Notaempdiodesconfiguraodapolticadedrogasesademental.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/2017.12.07Notaempdiodesconfiguraodapolticadedrogasesademental.pdf</a>
4	16/11/2017	Violência policial, recolhimento	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/2017.12.07Notaempdiodesconfiguraodapolticadedrogasesademental.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-a-</a>

		compulsório de pertences e dificuldade de acesso às políticas públicas são constatadas por missão do CNDH na “Cracolândia”		<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-participacao-social/old/cndh/noticias/violencia-policial-recolhimento-compulsorio-de-pertences-e-dificuldade-de-acesso-as-politicas-publicas-sao-constatadas-por-missao-do-cndh-na-201ccracolandia201d">informacao/participacao-social/old/cndh/noticias/violencia-policial-recolhimento-compulsorio-de-pertences-e-dificuldade-de-acesso-as-politicas-publicas-sao-constatadas-por-missao-do-cndh-na-201ccracolandia201d</a>
5	16/12/2017	CNDH emite recomendação sobre remoção violenta de usuários de drogas e pessoas em situação de rua na “Cracolândia”, em São Paulo	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-participacao-social/old/cndh/noticias/cndh-emite-recomendacao-sobre-remocao-violenta-de-usuarios-de-drogas-e-pessoas-em-situacao-de-rua-na-201ccracolandia201d-em-sao-paulo">https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-participacao-social/old/cndh/noticias/cndh-emite-recomendacao-sobre-remocao-violenta-de-usuarios-de-drogas-e-pessoas-em-situacao-de-rua-na-201ccracolandia201d-em-sao-paulo</a>
6	07/12/2017	Nota do cndh em repúdio à desconfiguração da política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas	Nota Pública	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/2017.12.07Notaemrepiodesconfiguraodapolitica-drogas-sademental.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/2017.12.07Notaemrepiodesconfiguraodapolitica-drogas-sademental.pdf</a>
7	31/01/2018	Recomendação nº 02, de 31 de janeiro de 2018. Ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD acerca da proposta de Resolução para construção de novas diretrizes sobre a Política de Drogas.	Recomendação	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-participacao-social/old/cndh/recomendacoes-1/Recomendao2CONAD.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-participacao-social/old/cndh/recomendacoes-1/Recomendao2CONAD.pdf</a>
8	31/01/2018	Recomendação nº 03, de 31 de janeiro de 2018. Recomenda a revogação da Resolução nº 32/17 e da Portaria nº 3.588/17, do Ministério da Saúde, que alteraram a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.	Recomendação	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-participacao-social/old/cndh/recomendacoes-1/Recomendao3revogaoreoluportariadoMS.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-participacao-social/old/cndh/recomendacoes-1/Recomendao3revogaoreoluportariadoMS.pdf</a>
9	01/02/2018	CNDH aprova recomendação ao CONAD para realização de amplo debate na sociedade sobre	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-participacao-social/old/cndh/noticias/cndh-aprova-recomendacao-ao-conad-para-realizacao-de-amplo-debate-na-">https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-participacao-social/old/cndh/noticias/cndh-aprova-recomendacao-ao-conad-para-realizacao-de-amplo-debate-na-</a>



		novas diretrizes da Política de Drogas		<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/cndh/noticias/cndh-pede-revogacao-de-normativas-do-ministerio-da-saude-que-alteraram-a-politica-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas-2">sociedade-sobre-novas-diretrizes-da-politica-de-drogas</a>
10	06/02/2018	CNDH pede revogação de normativas do Ministério da Saúde que alteraram a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/cndh/noticias/cndh-pede-revogacao-de-normativas-do-ministerio-da-saude-que-alteraram-a-politica-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas-2">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/cndh/noticias/cndh-pede-revogacao-de-normativas-do-ministerio-da-saude-que-alteraram-a-politica-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas-2</a>
11	06/03/2018	Em nova missão à região da Cracolândia (São Paulo), CNDH verifica cumprimento de recomendações e visita centros de acolhimento	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/cndh/noticias/em-nova-missao-a-regiao-da-cracolandia-sao-paulo-cndh-verifica-cumprimento-de-recomendacoes-e-visita-centros-de-acolhimento">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/cndh/noticias/em-nova-missao-a-regiao-da-cracolandia-sao-paulo-cndh-verifica-cumprimento-de-recomendacoes-e-visita-centros-de-acolhimento</a>
12	08/05/2018	Nota pública conjunta contra a ampliação e o financiamento público de leitos em hospitais psiquiátricos	Nota Pública	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/20170919Notapblicaconjuntacontrafinanciamentopublicoampliadeleitosemhospitaispsiquitricos.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/20170919Notapblicaconjuntacontrafinanciamentopublicoampliadeleitosemhospitaispsiquitricos.pdf</a>
13	08/09/2018	Posicionamento do CNPCT sobre o Relatório da Inspeção Nacional do MNPCT/CFP/PFDC às Comunidades Terapêuticas CNDH, CNS e Conanda assinam Recomendação contra acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas	Nota Pública	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/comite-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura/notas-publicas/copy_of_NTP_22_CNPCT_Set2018RelatrioMNPCT_CFP_PFDCComunidadesTerapeuticas.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/comite-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura/notas-publicas/copy_of_NTP_22_CNPCT_Set2018RelatrioMNPCT_CFP_PFDCComunidadesTerapeuticas.pdf</a>
14	07/10/2018	Recomendação nº 08, de 07 de novembro de 2018. Dispõe sobre a Ampliação das Unidades de Acolhimento (UA) e sobre a revogação da Portaria GM nº 3.449, de 25 de outubro de 2018, do Ministério da Saúde, que institui Comitê com a finalidade de consolidar normas	Recomendação	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Recomendaon8sobreAmpliaodasUnidadesdeAcolhimentoUAesobrearevoagaodaPortariaGMn3.449de25deoutubrode2018ComunidadesTeraputicas.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Recomendaon8sobreAmpliaodasUnidadesdeAcolhimentoUAesobrearevoagaodaPortariaGMn3.449de25deoutubrode2018ComunidadesTeraputicas.pdf</a>

		técnicas, diretrizes operacionais e estratégicas no contexto da política pública sobre o álcool e outras drogas, que envolvem a articulação, regulação e parcerias com organizações da sociedade civil denominadas Comunidades Terapêuticas.		
15	19/11/2018	Recomendação do CNDH pede revogação de portaria do Ministério da Saúde sobre comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/novembro/recomendacao-do-cndh-pede-revogacao-de-portaria-do-ministerio-da-saude-sobre-comunidades-terapeuticas">https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/novembro/recomendacao-do-cndh-pede-revogacao-de-portaria-do-ministerio-da-saude-sobre-comunidades-terapeuticas</a>
16	14/03/2019	Recomendação nº 03, de 14 de março de 2019. Recomenda que todas as normativas incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental, que subsidiam a Nova Política Nacional de Saúde Mental, elaborada e em execução sem ser legitimamente formulada, sejam suspensas e submetidas ao debate público; e que convoque audiências públicas, com antecedência e ampla convocação, garantindo a plena e efetiva participação dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.	Recomendação	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019/marco/SEI_MD_H0708397Recomendacao3sobreaNovaPoliticadeSaudeMental.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019/marco/SEI_MD_H0708397Recomendacao3sobreaNovaPoliticadeSaudeMental.pdf</a>
17	18/03/2019	CNDH recomenda que Nova Política Nacional de Saúde Mental seja suspensa e discutida em audiências públicas	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019/marco/CNDHrecomendaqueNovaPoliticaNacionaldeSaudeMentalsejasuspensaediscutidaemaudienciaspublicas.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019/marco/CNDHrecomendaqueNovaPoliticaNacionaldeSaudeMentalsejasuspensaediscutidaemaudienciaspublicas.pdf</a>

18	19/03/2019	Ministros assinam documento que prevê quase 11 mil vagas em instituições para dependentes químicos	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/ministros-assinam-documento-que-preve-quase-11-mil-vagas-em-instituicoes-para-dependentes-quimicos">https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/ministros-assinam-documento-que-preve-quase-11-mil-vagas-em-instituicoes-para-dependentes-quimicos</a>
19	21/03/2019	CNDH entrega Recomendação sobre Política Nacional de Saúde Mental ao CNS	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/cndh-apresenta-recomendacao-sobre-politica-nacional-de-saude-mental">https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/cndh-apresenta-recomendacao-sobre-politica-nacional-de-saude-mental</a>
20	22/03/2019	CNDH apresenta Recomendação sobre Política Nacional de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/cndh-apresenta-recomendacao-sobre-politica-nacional-de-saude-mental">https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/cndh-apresenta-recomendacao-sobre-politica-nacional-de-saude-mental</a>
20	23/04/2019	Nota pública do CNDH sobre a extinção de Conselhos, comitês, comissões através do Decreto Federal n. 9.759/2019	Nota pública	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/cndh-apresenta-recomendacao-sobre-politica-nacional-de-saude-mental">https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/cndh-apresenta-recomendacao-sobre-politica-nacional-de-saude-mental</a>
21	05/2019	Presidente do CNDH defende atuação plena de conselhos de direitos em audiência no Senado	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/cndh-apresenta-recomendacao-sobre-politica-nacional-de-saude-mental">https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/cndh-apresenta-recomendacao-sobre-politica-nacional-de-saude-mental</a>
22	05/2019	Movimento #OcupeAlesp debate saúde mental	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/cndh-apresenta-recomendacao-sobre-politica-nacional-de-saude-mental">https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/cndh-apresenta-recomendacao-sobre-politica-nacional-de-saude-mental</a>
23	05/2019	CNDH aprova nota contra decreto que extingue conselhos	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/cndh-apresenta-recomendacao-sobre-politica-nacional-de-saude-mental">https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/cndh-apresenta-recomendacao-sobre-politica-nacional-de-saude-mental</a>

				<a href="#">ovanotacontradecretoqueextingueconselhos.pdf</a>
24	05/2019	Senado aprova nova política nacional de drogas; diretrizes são contrárias à Recomendação nº 3 do CNDH	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.05.16Senadoaprovovanovapoliticanacionaldedrogas.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.05.16Senadoaprovovanovapoliticanacionaldedrogas.pdf</a>
25	06/2019	Conanda apresenta Nota Pública sobre inviabilidade de atuação durante reunião do CNDH	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.06.13ConandaentregaNotaPublicaCNDH.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.06.13ConandaentregaNotaPublicaCNDH.pdf</a>
26	08/2019	CNDH participa de Sessão em Homenagem à Luta da População em Situação de Rua	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.08.19CNDHparticipadeSessoemHomenagemLutadaPopulaoemSituaodeRua.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.08.19CNDHparticipadeSessoemHomenagemLutadaPopulaoemSituaodeRua.pdf</a>
27	14/08/2019	Resolução nº 08, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas.	Resolução	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/NotaPublicaemRepdioDecretoCONAD.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/NotaPublicaemRepdioDecretoCONAD.pdf</a>
28	14/08/2019	Nota Pública em Repúdio ao Decreto nº 9.926/2019 do Governo Federal, que excluiu as vagas destinadas a especialistas e integrantes da sociedade civil no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad)	Nota pública	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/NotaPublicaemRepdioDecretoCONAD.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/NotaPublicaemRepdioDecretoCONAD.pdf</a>
29	15/08/2019	Nota pública em repúdio ao decreto municipal do rio de janeiro nº 46.314/2019 que institui a internação como estratégia de atendimento às pessoas que denomina	Nota pública	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/NotaPublicaDecretoRJ46314.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/NotaPublicaDecretoRJ46314.pdf</a>

		“dependentes de drogas” e à população em situação de rua		
30	08/2019	CNDH debate com representante da ONU direitos de crianças e adolescentes	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.08.22CNDHdebatecomrepresentantedaONUdireitosdecrianaseadolecentes.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.08.22CNDHdebatecomrepresentantedaONUdireitosdecrianaseadolecentes.pdf</a>
31	08/2019	Semana de Ativismo em DH: Resolução do #CNDH orienta políticas de saúde mental e uso problemático de álcool e outras drogas	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.08.20ResoluodocNDHapresentasoluesparaprevenirviolaesegantirdireitosaportadoresdetranstornosmentaiseusuriosproblemticosdelcooleoutrasdrogas.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.08.20ResoluodocNDHapresentasoluesparaprevenirviolaesegantirdireitosaportadoresdetranstornosmentaiseusuriosproblemticosdelcooleoutrasdrogas.pdf</a>
32	08/2019	Semana de Ativismo em DH: Nota Pública do CNDH repudia decreto que retira especialistas e sociedade civil do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – Conad	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.08.16NotaPblicamRepdioaoDecreton9.9262019.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.08.16NotaPblicamRepdioaoDecreton9.9262019.pdf</a>
33	08/2019	Saúde mental e Direitos Humanos é tema de atividade do CNDH em 16ª Conferência Nacional de Saúde	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.08.06SadementaleDireitosHumanostemad eatividadeodoCNDHdurante16ConferenciaNacionaldeSade.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.08.06SadementaleDireitosHumanostemad eatividadeodoCNDHdurante16ConferenciaNacionaldeSade.pdf</a>
34	09/2019	Em Washington, CNDH alerta para ameaça à participação social no Brasil	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.09.27EmWashingtonCNDHalertaparaameaaparticipaosocialnoBrasil.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.09.27EmWashingtonCNDHalertaparaameaaparticipaosocialnoBrasil.pdf</a>
35	10/2019	Presidente do CNDH participa de seminário “30 anos da política de redução de danos no Brasil”	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.10.30seminrio30anosdapolticadereduodanosnoBrasil.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.10.30seminrio30anosdapolticadereduodanosnoBrasil.pdf</a>

36	11/2019	CNDH realiza seminário sobre Direitos Humanos e Saúde Mental	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.11.12CNDHrealizaseminariosobreDireitosHumanoseSadeMental.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.11.12CNDHrealizaseminariosobreDireitosHumanoseSadeMental.pdf</a>
37	12/2019	CNDH participa de audiência sobre nova política de drogas no Rio	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.12.02CNDHparticipadeaudienciasobrenovapoliticadedrogasnoRio.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.12.02CNDHparticipadeaudienciasobrenovapoliticadedrogasnoRio.pdf</a>
38	23/03/2020	Nota pública pela defesa dos direitos humanos da população em situação de rua em tempos de coronacrise	Nota pública	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/copy2_of_NotaCNDHPopRuaCoronaCrise.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/copy2_of_NotaCNDHPopRuaCoronaCrise.pdf</a>
39	15/06/2020	Resolução nº 26, de 15 de junho de 2020. Dispõe sobre a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, que extingue o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei.	Resolução	<a href="https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CNDH_26_2020.pdf">https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CNDH_26_2020.pdf</a>
40	06/2020	Defensores públicos e mais de 100 entidades da sociedade civil pedem revogação de portaria sobre pessoas com transtorno mental em conflito com a lei	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Defensorespblicosemaisde100entidadesdasociedadecivilpedemrevogaodeportariasobrepessoascomtrastornomentalemconflitocomalei.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Defensorespblicosemaisde100entidadesdasociedadecivilpedemrevogaodeportariasobrepessoascomtrastornomentalemconflitocomalei.pdf</a>
41	06/2020	CNDH oficial Prefeitura do Rio contra internação compulsória de pessoas em situação de rua	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/CNDHoficialPrefeituraRiocontrainternaocompulsoriadepessoasemsituaoed rua.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/CNDHoficialPrefeituraRiocontrainternaocompulsoriadepessoasemsituaoed rua.pdf</a>

42	04/08/2020	Recomendação conjunta CNS/CONANDA/CNDH N° 01, de 04 de agosto de 2020 O CNS, CONANDA e CNDH recomendam medidas em sentido contrário à regulamentação do acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas (CTs), entre outras providências.	Recomendação	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/SEI_MDH1288084Recomendacao.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/SEI_MDH1288084Recomendacao.pdf</a>
43	08/2020	CNDH, CNS e Conanda assinam Recomendação contra acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/CNDHCNSeConadaassinamRecomendaocontraacolhimentodeadolescentesemcomunidadesateraputicas.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/CNDHCNSeConadaassinamRecomendaocontraacolhimentodeadolescentesemcomunidadesateraputicas.pdf</a>
44	08/2020	Conselhos de direitos humanos lançam manifesto contra retrocessos na participação democrática	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Conselhosdedireitoshumanoslanammanifestocontraretrocessosnaparticipaodemocratica.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Conselhosdedireitoshumanoslanammanifestocontraretrocessosnaparticipaodemocratica.pdf</a>
	31/08/2020	Rede nacional de conselhos de direitos humanos manifestação pública conjunta n° 01/2020: retrocessos na participação democrática	Manifesto	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/ManifestacaoPublicaConjunta1retrocessosnaPart.02_09_versaofinal.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/mocoes-e-notas/ManifestacaoPublicaConjunta1retrocessosnaPart.02_09_versaofinal.pdf</a>
45	09/2020	CNDH cria Grupo de Trabalho sobre Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/CNDHcriaGrupodeTrabalhosobreServiodeAvaliacaoeAcompanhamentodeMedidasTeraputicasAplicaveisPessoacomTranstornoMentalemConflitocomLei.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/CNDHcriaGrupodeTrabalhosobreServiodeAvaliacaoeAcompanhamentodeMedidasTeraputicasAplicaveisPessoacomTranstornoMentalemConflitocomLei.pdf</a>
46	17/09/2020	Resolução n° 33, de 17 de setembro de 2020. Dispõe sobre a	Resolução	<a href="https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/06/R">https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/06/R</a>

		criação de Grupo de Trabalho sobre o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.		<a href="#">resolu%C3%A7%C3%A3o-CNDH_26_2020.pdf</a>
47	10/2020	CNDH e CNS publicam Nota Conjunta em Defesa da Liberdade de Expressão e Opinião e da Reforma Psiquiátrica Brasileira	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/CNDHeCNSpublicamNotaConjuntaemDefesa daLiberdade deExpressoeOpinioedaReformaPsiquitrica Brasileira.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/CNDHeCNSpublicamNotaConjuntaemDefesa daLiberdade deExpressoeOpinioedaReformaPsiquitrica Brasileira.pdf</a>
48	10/2020	Nota Conjunta em Defesa da Liberdade de Expressão e Opinião e da Reforma Psiquiátrica Brasileira	Nota Pública	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/CNDHeCNSpublicamNotaConjuntaemDefesa daLiberdade deExpressoeOpinioedaReformaPsiquitrica Brasileira.pdf">https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/CNDHeCNSpublicamNotaConjuntaemDefesa daLiberdade deExpressoeOpinioedaReformaPsiquitrica Brasileira.pdf</a>
49	15/12/2020	"Nós não vamos perder a guerra para as drogas", afirma ministra Damares em fórum	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/dezembro/nos-nao-vamos-perder-a-guerra-para-as-drogas-afirma-ministra-damares-em-forum">https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/dezembro/nos-nao-vamos-perder-a-guerra-para-as-drogas-afirma-ministra-damares-em-forum</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

### Quadro 16 - Documentos Conselho Nacional de Saúde

Nº	Data	Título	Tipo de documento	Fonte
1	09/04/2015	RECOMENDAÇÃO nº 005, DE 09 DE ABRIL DE 2015: 1- O CONAD considere o cumprimento das normativas da saúde no debate da Resolução que propõe a regulamentação das	Recomendação	<a href="https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2015/Reco005.pdf">https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2015/Reco005.pdf</a>



		comunidades terapêuticas; 2 - O CONAD convida a Comissão de Saúde Mental do CNS para participar dos debates da referida minuta.		
2	15/12/2015	RECOMENDAÇÃO Nº 020, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2015: O cumprimento e respeito a uma política pública de Estado, aplicado ao campo da Saúde Mental, garantindo a plena implementação e investimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de acordo com os Decretos n.º 7508/2011 e n.º 3088/2011 (decreto da RAPS), bem como o compromisso do governo federal com a manutenção e continuidade da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas dentro dos princípios estabelecidos e ratificados pelas deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde, no Relatório Final e Moções da XVIII Reunião do Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental e as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde Mental.	Recomendação	<a href="https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2015/Reco020.pdf">https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2015/Reco020.pdf</a>
3	12/05/2017	MOÇÃO DE REPÚDIO Nº 009, 12 DE MAIO DE 2017: Externar repúdio à Nota Técnica sobre a calamidade na assistência pública em saúde mental no Brasil (veiculada por meio do Ofício n.º 068/17/ABP/SEC), divulgada nas mídias sociais, assinada pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação Brasileira de Psiquiatria e encaminhada para autoridades públicas em todos os níveis da federação.	Moção	<a href="https://conselho.saude.gov.br/mocao/2017/Mocao009.pdf">https://conselho.saude.gov.br/mocao/2017/Mocao009.pdf</a>
4	9/06/2017	MOÇÃO DE REPÚDIO Nº 011, 9 DE JUNHO DE 2017: Externar repúdio às recentes ações de gestão e de violência da Prefeitura de São Paulo na remoção da população na região da Luz, estigmatizada como “Cracolândia”.	Moção	<a href="https://conselho.saude.gov.br/mocao/2017/Mocao011.pdf">https://conselho.saude.gov.br/mocao/2017/Mocao011.pdf</a>
5	15/09/2017	RECOMENDAÇÃO Nº 043, DE 15 DE SETEMBRO DE 2017: Ao Ministério da Saúde que revise a Portaria SAS/MS nº 1.482/2016, mantendo como	Recomendação	<a href="https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2017/Reco043.pdf">https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2017/Reco043.pdf</a>

		elegíveis para inscrição no cadastro do CNES as entidades de promoção à saúde nos termos do Art. 8ª, da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e nº 12.868, de 15 de outubro de 2013, revogando todos os artigos referentes às Comunidades Terapêuticas.		
6	15/09/2017	RESOLUÇÃO Nº 556, DE 15 DE SETEMBRO DE 2017: 1. Reafirmar o posicionamento do CNS frente à Política Nacional de Saúde mental, com base na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, não sendo admitida qualquer alteração nesta política que possa ferir os princípios da reforma psiquiátrica brasileira; 2. Manifestar-se mais uma vez em defesa da luta antimanicomial e pela busca de uma sociedade sem manicômios; 3. Posicionar-se em apoio ao encontro “30 anos da Carta de Bauru”, que está sendo organizado por diversas entidades, movimentos e associações de usuários e familiares, a ocorrer dos dias 8 a 10 de dezembro de 2017, na cidade de Bauru, em São Paulo.	Resolução	<a href="https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso556.pdf">https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso556.pdf</a>
7	12/12/ 2017	30 anos da Carta de Bauru (SP): ativistas protestam “manicômio nunca mais!”	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/559-30-anos-da-carta-de-bauru-sp-ativistas-protestam-manicomio-nunca-mais">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/559-30-anos-da-carta-de-bauru-sp-ativistas-protestam-manicomio-nunca-mais</a>
8	14/12/2017	Ministério da Saúde não autoriza CNS a se manifestar em reunião e muda Política de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/556-ministerio-da-saude-nao-autoriza-cns-a-se-manifestar-em-reuniao-e-muda-politica-de-saude-mental">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/556-ministerio-da-saude-nao-autoriza-cns-a-se-manifestar-em-reuniao-e-muda-politica-de-saude-mental</a>
9	31/01/2018	CNS recomenda que governo revogue portaria que “mutila Política de Saúde Mental”	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/539-cns-recomenda-que-governo-revogue-portaria-que-mutila-politica-de-saude-mental">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/539-cns-recomenda-que-governo-revogue-portaria-que-mutila-politica-de-saude-mental</a>
10	31/01/2018	RECOMENDAÇÃO Nº 001, DE 31 DE JANEIRO DE 2018: 1 A revogação da	Recomendação	<a href="https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2018/Reco001.pdf">https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2018/Reco001.pdf</a>

		Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017; 2. A publicação de portaria em substituição, que esteja de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, de modo a reverter os retrocessos acima apontados; e 3. Que qualquer alteração da Política Nacional de Saúde Mental seja amplamente discutida com o pleno do Conselho Nacional de Saúde.		
11	05/02/2018	Lição para Política de Saúde Mental: Museu registra torturas e mortes no maior manicômio do país	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/533-licao-para-politica-de-saude-mental-museu-registra-torturas-e-mortes-no-maior-manicomio-do-pais">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/533-licao-para-politica-de-saude-mental-museu-registra-torturas-e-mortes-no-maior-manicomio-do-pais</a>
12	06/02/2018	“Nova Política de Saúde Mental desrespeita todos os direitos”, diz psicóloga	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/530-nova-politica-de-saude-mental-desrespeita-todos-os-direitos-diz-psicologa">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/530-nova-politica-de-saude-mental-desrespeita-todos-os-direitos-diz-psicologa</a>
13	07/02/2018	CNS e presidentes de conselhos estaduais articulam ações contra retrocessos na saúde	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/529-cns-e-presidentes-de-conselhos-estaduais-articulam-acoes-contra-retrocessos-na-saude">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/529-cns-e-presidentes-de-conselhos-estaduais-articulam-acoes-contra-retrocessos-na-saude</a>
14	12/03/2018	“Precisamos abrir as portas do controle social para a população”, diz conselheiro de saúde	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/492-precisamos-abrir-as-portas-do-controle-social-para-a-populacao-diz-conselheiro-de-saude">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/492-precisamos-abrir-as-portas-do-controle-social-para-a-populacao-diz-conselheiro-de-saude</a>
15	21/03/2018	MOÇÃO DE REPÚDIO Nº 006, DE 21 DE MARÇO DE 2018: Repudiar a ação do governo federal pela aprovação da Resolução nº 01/2018 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), que modifica as diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.	Moção	<a href="https://conselho.saude.gov.br/mocao/2018/Mocao006.pdf">https://conselho.saude.gov.br/mocao/2018/Mocao006.pdf</a>
16	04/04/2018	Plenária reúne centenas de conselheiros de saúde e	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/471-">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/471-</a>

		ativistas contra retrocessos no SUS		<a href="#">plenaria-reune-centenas-de-conselheiros-de-saude-e-ativistas-contra-retrocessos-no-sus</a>
17	11/05/2018	ARTIGO: Diante dos retrocessos, como resistir ao desmonte do SUS?	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/430-artigo-diante-dos-retrocessos-como-resistir-ao-desmonte-do-sus">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/430-artigo-diante-dos-retrocessos-como-resistir-ao-desmonte-do-sus</a>
18	19/10/2018	Seminário de Saúde Mental reúne ativistas em Brasília contra retrocessos	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/294-seminario-de-saude-mental-reune-ativistas-em-brasilia-contra-retrocessos">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/294-seminario-de-saude-mental-reune-ativistas-em-brasilia-contra-retrocessos</a>
19	19/11/2018	Saúde Mental: ativistas se unem em Brasília contra a “indústria da loucura”	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/268-saude-mental-ativistas-se-unem-em-brasilia-contra-a-industria-da-loucura">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/268-saude-mental-ativistas-se-unem-em-brasilia-contra-a-industria-da-loucura</a>
20	26/11/2018	RECOMENDAÇÃO Nº 055, de 26 de Novembro de 2018: 1. Ao Ministério da Saúde: a suspensão da Portaria nº 3.652, de 2018, que ao repercutir, de imediato, na descontinuidade dos serviços de RAPS, desassistindo os(as) usuários(as) desses serviços, demonstra, em seu teor, falta de comprometimento com a política pública e, sobretudo, com os direitos humanos até que se possa melhor opinar acerca de suas condições e legalidades das instituições envolvidas, e 2. A Defensoria Pública da União: que proceda as providências cabíveis para que sejam cessados os efeitos da referida Portaria até a apuração efetiva dos reais motivos, bem como sejam responsabilizadas as devidas instâncias de gestão, sem que haja qualquer prejuízo na garantia de assistência aos(as) usuários(as).	Recomendação	<a href="https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2018/Reco055.pdf">https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2018/Reco055.pdf</a>
21	27/11/2018	CNS pede imediata suspensão do corte de recursos para a saúde mental	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/262-cns-">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/262-cns-</a>

				<a href="#">pede-imediate-suspensao-do-corte-de-recursos-para-a-saude-mental</a>
22	15/02/2019	RECOMENDAÇÃO Nº 005, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2019: Ao Ministério da Saúde, que as manifestações da área técnica de saúde mental se fundamentem nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, na Lei nº 10.216/2001 e nas deliberações do Conselho Nacional de Saúde.	Recomendação	<a href="https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco005.pdf">https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco005.pdf</a>
23	22/02/2019	Saúde Mental: CNS recomenda que Ministério da Saúde atenda princípios da Reforma Psiquiátrica	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/224-saude-mental-cns-recomenda-que-ministerio-da-saude-atenda-principios-da-reforma-psiquiatrica">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/224-saude-mental-cns-recomenda-que-ministerio-da-saude-atenda-principios-da-reforma-psiquiatrica</a>
24	12/04/2019	RECOMENDAÇÃO Nº 018, DE 12 DE ABRIL DE 2019: Ao Ministério Público Federal: Que atue no sentido de contornar os retrocessos no campo da Política Nacional sobre Drogas, pleiteando a revogação do Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, promovendo amplo debate com a sociedade civil organizada em torno da reconstrução da Política Nacional sobre Drogas conforme previa o Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002.	Recomendação	<a href="https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco018.pdf">https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco018.pdf</a>
25	17/05/2019	RECOMENDAÇÃO Nº 023, DE 17 DE MAIO DE 2019: Ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP): A suspensão dos efeitos da Resolução CONAD nº 1, de 9 de março de 2018. Ao Ministério Público Federal (MPF): Que atue no sentido de propor a suspensão da execução de todas as normativas incompatíveis com a estabelecida na Política Nacional de Saúde Mental. À Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Que, em virtude da resposta do Ministério da Saúde no despacho CGMAD/DAPES/SAS/MS,	Recomendação	<a href="https://conselho.saude.gov.br/images/Reco023_-_Ao_MJSP_MPF_CIT_Suspens%C3%A3o_da_nova_pol%C3%ADtica_de_sa%C3%BAde_mental.pdf">https://conselho.saude.gov.br/images/Reco023_-_Ao_MJSP_MPF_CIT_Suspens%C3%A3o_da_nova_pol%C3%ADtica_de_sa%C3%BAde_mental.pdf</a>

		de 16 de março de 2018, pactue a revogação da Portaria GM/MS nº 3588, de 21 de dezembro de 2017 e a retomada da Política Nacional de Saúde Mental, nos termos do que estava anteriormente previsto.		
26	20/05/2019	Controle social na saúde recomenda que governo revogue “Nova Política de Saúde Mental”. O motivo é que a política, reformulada por portaria em dezembro de 2017, fere os princípios da Reforma Psiquiátrica.	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/587-control-social-na-saude-recomenda-que-governo-revogue-nova-politica-de-saude-mental">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/587-control-social-na-saude-recomenda-que-governo-revogue-nova-politica-de-saude-mental</a>
27	23/05/2019	Saúde Mental será tema de debates na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8). Fernando Pigatto, presidente do CNS, participou de Conferência Livre com o tema “Retrocessos da Nova Política de Saúde Mental”	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/605-saude-mental-sera-tema-de-debates-na-16-conferencia-nacional-de-saude-8-8">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/605-saude-mental-sera-tema-de-debates-na-16-conferencia-nacional-de-saude-8-8</a>
28	05/07/2019	RECOMENDAÇÃO Nº 028, DE 05 DE JULHO DE 2019: À Procuradoria Geral da República: Que interceda, no âmbito de suas competências, no processo de reinstalação da MNNP-SUS, conforme Resolução CNS nº 331, de 04 de novembro de 2003; e Às entidades que compõem o Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Que avaliem a possibilidade de ingressarem com Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) acerca do Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, tendo em vista que limita a participação social, compromete a autonomia do controle social e a gestão democrática no Sistema Único de Saúde. Ao Congresso Nacional: Que proponha e aprove Decreto Legislativo revogando o Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019.	Recomendação	<a href="https://conselho.saude.gov.br/images/Reco023_-_Ao_MJSP_MPF_CIT_Suspens%C3%A3o_da_nova_pol%C3%ADtica_de_sa%C3%BAde_mental.pdf">https://conselho.saude.gov.br/images/Reco023_-_Ao_MJSP_MPF_CIT_Suspens%C3%A3o_da_nova_pol%C3%ADtica_de_sa%C3%BAde_mental.pdf</a>
29	11/09/2019	Especialistas apontam violações de direitos humanos em atendimento a pacientes com transtornos mentais.	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/819-especialistas-apontam-violacoes-de-direitos-humanos-em-atendimento-a-">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/819-especialistas-apontam-violacoes-de-direitos-humanos-em-atendimento-a-</a>

				<a href="#">pacientes-com-transtornos-mentais</a>
30	13/09/2019	RECOMENDAÇÃO Nº 040, DE 13 DE SETEMBRO DE 2019: Recomenda: Ao Presidente da República que, pelos motivos expostos nesta recomendação, revogue o Decreto nº 10.003/2019, de 4 de setembro de 2019.	Recomendação	<a href="https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco040.pdf">https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco040.pdf</a>
31	27/10/2019	Comissão de Saúde Mental do CNS está reunida para elaboração do plano de trabalho para 2020	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-informes/907-comissao-de-saude-mental-do-cns-esta-reunida-para-elaboracao-do-plano-de-trabalho-para-2020">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-informes/907-comissao-de-saude-mental-do-cns-esta-reunida-para-elaboracao-do-plano-de-trabalho-para-2020</a>
32	24/01/2020	RECOMENDAÇÃO Nº 006, DE 24 DE JANEIRO DE 2020: Recomenda medidas concernentes aos direitos das populações em situação de rua	Recomendação	<a href="https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/999-recomendacao-n-006-de-24-de-janeiro-de-2020">https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/999-recomendacao-n-006-de-24-de-janeiro-de-2020</a>
33	15/06/2020	Ministério da Saúde extingue serviço que acompanha pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, CNS critica	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1226-ministerio-da-saude-extingue-servico-que-acompanha-pessoas-com-transtorno-mental-em-conflito-com-a-lei-cns-critica">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1226-ministerio-da-saude-extingue-servico-que-acompanha-pessoas-com-transtorno-mental-em-conflito-com-a-lei-cns-critica</a>
34	15/07/2020	Após recomendação do CNS, Ministério da Saúde revoga portaria que extinguiu serviços às pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1270-apos-recomendacao-do-cns-ministerio-da-saude-revoga-portaria-que-extinguiu-servicos-as-pessoas-com-transtorno-mental-em-conflito-com-a-lei">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1270-apos-recomendacao-do-cns-ministerio-da-saude-revoga-portaria-que-extinguiu-servicos-as-pessoas-com-transtorno-mental-em-conflito-com-a-lei</a>
35	06/08/2020	CNS é contra a regulamentação do acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1300-cns-e-contra-a-regulamentacao-do-acolhimento-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1300-cns-e-contra-a-regulamentacao-do-acolhimento-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas</a>
36	08/10/2020	Efeitos da pandemia podem ser agravados com retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental no Brasil	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1406-efeitos-da-pandemia-podem-ser-agravados-com-retrocessos-na">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1406-efeitos-da-pandemia-podem-ser-agravados-com-retrocessos-na</a>

				<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1436-nota-de-repudio-cns-e-cndh-defendem-liberdade-de-expressao-e-opinio-de-deputado-alexandre-padilha">politica-nacional-de-saude-mental-no-brasil</a>
37	28/10/2020	Nota de Repúdio: CNS e CNDH defendem Liberdade de Expressão e Opinião de deputado Alexandre Padilha	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1436-nota-de-repudio-cns-e-cndh-defendem-liberdade-de-expressao-e-opinio-de-deputado-alexandre-padilha">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1436-nota-de-repudio-cns-e-cndh-defendem-liberdade-de-expressao-e-opinio-de-deputado-alexandre-padilha</a>
	01/11/2020	Congresso da Rede Unida: convidados defendem criação de uma frente ampla para proteger o SUS	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1441-congresso-da-rede-unida-convidados-defendem-criacao-de-uma-frente-ampla-para-protetger-o-sus">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1441-congresso-da-rede-unida-convidados-defendem-criacao-de-uma-frente-ampla-para-protetger-o-sus</a>
38	04/12/2020	Nota Pública: CNS defende Política Nacional de Saúde Mental desinstitucionalizadora, antimanicomial e com participação social	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1505-nota-publica-cns-defende-politica-nacional-de-saude-mental-desinstitucionalizadora-antimanicomial-e-com-participacao-social">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1505-nota-publica-cns-defende-politica-nacional-de-saude-mental-desinstitucionalizadora-antimanicomial-e-com-participacao-social</a>
39	04/12/2020	CNS e CNDH vão realizar Ato pela Democracia, pelo Cuidado em Liberdade e pela Defesa dos Direitos Humanos	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1503-cns-e-cndh-va-realizar-ato-pela-democracia-pelo-cuidado-em-liberdade-e-pela-defesa-dos-direitos-humanos">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1503-cns-e-cndh-va-realizar-ato-pela-democracia-pelo-cuidado-em-liberdade-e-pela-defesa-dos-direitos-humanos</a>
40	09/12/2020	“Loucura não se prende e não se tortura”, reivindicou ato do CNS e CNDH em defesa das políticas de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1541-loucura-nao-se-prende-e-nao-se-tortura-reivindicou-ato-do-cns-e-cndh-em-defesa-das-politicas-de-saude-mental">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1541-loucura-nao-se-prende-e-nao-se-tortura-reivindicou-ato-do-cns-e-cndh-em-defesa-das-politicas-de-saude-mental</a>
41	09/12/2020	Representantes do CNS e CNDH vão entregar manifesto do STF contra arbitrariedades do governo, ataques a saúde mental e em apoio à Alexandre Padilha.	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-informes/1534-representantes-do-cns-e-cndh-va-entregar-manifesto-no-stf-contra-arbitrariedades-do-governo-ataques-a-saude-mental-e-em-apoio-a-alexandre-padilha">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-informes/1534-representantes-do-cns-e-cndh-va-entregar-manifesto-no-stf-contra-arbitrariedades-do-governo-ataques-a-saude-mental-e-em-apoio-a-alexandre-padilha</a>
42	09/12/2020	Saúde Mental: possibilidade de “revogação” coloca em	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-</a>



		risco conquistas históricas do país, alertam especialistas		<a href="https://www.conass.org.br/noticias-cns/1540-saude-mental-possibilidade-de-revogaco-coloca-em-risco-conquistas-historicas-do-pais-alertam-especialistas">noticias-cns/1540-saude-mental-possibilidade-de-revogaco-coloca-em-risco-conquistas-historicas-do-pais-alertam-especialistas</a>
43	06/09/2021	Contra desmonte nas políticas de Saúde Mental, CNS participa virtualmente de fórum nacional	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2008-contradesmonte-nas-politicas-de-saude-mental-cns-participa-virtualmente-de-forum-nacional">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2008-contradesmonte-nas-politicas-de-saude-mental-cns-participa-virtualmente-de-forum-nacional</a>
44	15/09/2021	Por dentro do CNS: Conheça a Comissão de Saúde Mental em entrevista com a conselheira Marisa Helena Alves. Por dentro do CNS: Conheça a Comissão de Saúde Mental em entrevista com a conselheira Marisa Helena Alves	Notícias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2024-por-dentro-do-cns-conheca-a-comissao-de-saude-mental-em-entrevista-com-a-conselheira-marisa-helena-alves">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2024-por-dentro-do-cns-conheca-a-comissao-de-saude-mental-em-entrevista-com-a-conselheira-marisa-helena-alves</a>
45	08/10/2021	Contra retorno de manicômios, CNS realiza ato preparatório para Conferência Nacional de Saúde Mental	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2089-contraretorno-de-manicomios-cns-realiza-ato-preparatorio-para-conferencia-nacional-de-saude-mental">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2089-contraretorno-de-manicomios-cns-realiza-ato-preparatorio-para-conferencia-nacional-de-saude-mental</a>
46	17/12/2021	CNS expõe dificuldade para financiamento e presença da gestão na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2249-cns-expoe-dificuldade-para-financiamento-e-presenca-da-gestao-na-5-conferencia-nacional-de-saude-mental">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2249-cns-expoe-dificuldade-para-financiamento-e-presenca-da-gestao-na-5-conferencia-nacional-de-saude-mental</a>
47	11/04/2022	Nota técnica conjunta: recomendação de suspensão de edital do Ministério da Cidadania para financiamento de hospitais psiquiátricos	Nota técnica anexa à notícia citada abaixo	<a href="https://www.conass.org.br/nota-tecnica-conjunta-01-2022-recomendacao-de-suspensao-de-edital-do-ministerio-da-cidadania-para-financiamento-de-hospitais-psiquiatricos/">https://www.conass.org.br/nota-tecnica-conjunta-01-2022-recomendacao-de-suspensao-de-edital-do-ministerio-da-cidadania-para-financiamento-de-hospitais-psiquiatricos/</a>
48	14/04/2022	CNS subscreve nota do Conass e Conasems pela suspensão do edital do Ministério da Cidadania sobre financiamento de hospitais psiquiátricos	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2432-conass-e-conasems-divulgam-nota-pela-suspensao-do-edital-do-ministerio-da-cidadania-sobre-financiamento-de-hospitais-psiquiatricos">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2432-conass-e-conasems-divulgam-nota-pela-suspensao-do-edital-do-ministerio-da-cidadania-sobre-financiamento-de-hospitais-psiquiatricos</a>

49	25/04/2022	Retrocesso na luta contra os manicômios é criticado na Comissão de Direitos Humanos do Senado	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2443-retrocesso-na-luta-contr-a-os-manicomios-e-criticado-na-comissao-de-direitos-humanos-do-senado">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2443-retrocesso-na-luta-contr-a-os-manicomios-e-criticado-na-comissao-de-direitos-humanos-do-senado</a>
50	18/05/2022	Conselho Nacional de Saúde participa de sessão solene pelo fim dos manicômios	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2481-conselho-nacional-de-saude-participa-de-sessao-solene-pelo-fim-dos-manicomios">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2481-conselho-nacional-de-saude-participa-de-sessao-solene-pelo-fim-dos-manicomios</a>
51	18/05/2022	18 de maio: CNS reafirma defesa por uma Política Nacional de Saúde Mental antimanicomial	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2480-18-de-maio-cns-reafirma-defesa-por-uma-politica-nacional-de-saude-mental-antimanicomial">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2480-18-de-maio-cns-reafirma-defesa-por-uma-politica-nacional-de-saude-mental-antimanicomial</a>
52	04/07/2022	331ª RO: debate sobre internação compulsória e população de rua chama a atenção para a urgência do tema	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2543-331-ro-debate-sobre-internacao-compulsoria-e-populacao-de-rua-chama-a-atencao-para-a-urgencia-do-tema">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2543-331-ro-debate-sobre-internacao-compulsoria-e-populacao-de-rua-chama-a-atencao-para-a-urgencia-do-tema</a>
53	05/07/2022	Por falta de apoio do MS, 5ª Conferência de Saúde Mental é adiada para 2023	Noticias	<a href="https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2551-por-falta-de-apoio-do-ms-5-conferencia-de-saude-mental-e-adiada-para-2023">https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2551-por-falta-de-apoio-do-ms-5-conferencia-de-saude-mental-e-adiada-para-2023</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## ÉRIKA KOKAY- COORDENAÇÃO DA FRENTE PARLAMENTAR MISTA EM DEFESA DA REFORMA PSQUIÁTRICA E LUTA ANTIMANICOMIAL

### Quadro 17 – Documentos da Érika Kokay

Nº	Data	Título	Tipo de documento	Fonte
1	6/4/2016	Frente parlamentar atuará para evitar retrocessos na reforma psiquiátrica e na luta antimanicomial no País	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/frente-parlamentar-atuara-para-evitar-retrocessos-na-reforma-psiquiatrica-e-na-luta-antimanicomial-no-pais/">https://www.erikakokay.com.br/frente-parlamentar-atuara-para-evitar-retrocessos-na-reforma-psiquiatrica-e-na-luta-antimanicomial-no-pais/</a>

2	18/5/2016	Artigo: Dia da Luta Antimanicomial	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/artigo-dia-da-luta-antimanicomial/">https://www.erikakokay.com.br/artigo-dia-da-luta-antimanicomial/</a>
3	16/6/2016	Erika Kokay propõe criação da Comissão da Verdade sobre os manicômios	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/erika-kokay-propoe-criacao-da-comissao-da-verdade-sobre-os-manicomios/">https://www.erikakokay.com.br/erika-kokay-propoe-criacao-da-comissao-da-verdade-sobre-os-manicomios/</a>
4	20/12/2016	Erika apresenta decreto legislativo para sustar portaria do MS sobre comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/erika-apresenta-decreto-legislativo-para-sustar-portaria-do-ms-sobre-comunidades-terapeuticas/">https://www.erikakokay.com.br/erika-apresenta-decreto-legislativo-para-sustar-portaria-do-ms-sobre-comunidades-terapeuticas/</a>
5	24/10/2017	Debatedores temem retorno de pacientes a manicômios	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/debatedores-temem-retorno-de-pacientes-a-manicomios/">https://www.erikakokay.com.br/debatedores-temem-retorno-de-pacientes-a-manicomios/</a>
6	25/4/2018	Projeto de Decreto Legislativo de Erika Kokay susta resolução do Ministério da Saúde que retrocede na política de saúde mental	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/projeto-de-decreto-legislativo-de-erika-kokay-susta-resolucao-do-ministerio-da-saude-que-retrocede-na-politica-de-saude-mental/">https://www.erikakokay.com.br/projeto-de-decreto-legislativo-de-erika-kokay-susta-resolucao-do-ministerio-da-saude-que-retrocede-na-politica-de-saude-mental/</a>
7	12/03/2019	Volta de manicômios, não!	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/volta-de-manicomios-nao/">https://www.erikakokay.com.br/volta-de-manicomios-nao/</a>
8	8/4/2019	Retrocessos na política de saúde mental e liquidação da Valec são temas de reunião na PFDC	Notícias	<a href="https://wap.erikakokay.com.br/retrocessos-na-politica-de-saude-mental-e-liquidacao-da-valec-sao-temas-de-reuniao-na-pfdc/">https://wap.erikakokay.com.br/retrocessos-na-politica-de-saude-mental-e-liquidacao-da-valec-sao-temas-de-reuniao-na-pfdc/</a>
9	29/4/2019	Audiência pública discute retrocessos nas políticas de saúde mental e dependência química	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/audiencia-publica-discute-retrocessos-nas-politicas-de-saude-mental-e-dependencia-quimica/">https://www.erikakokay.com.br/audiencia-publica-discute-retrocessos-nas-politicas-de-saude-mental-e-dependencia-quimica/</a>
10	9/5/2019	CDHM debate a mudança na Política de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/cdhm-debate-a-mudanca-na-politica-de-saude-mental/">https://www.erikakokay.com.br/cdhm-debate-a-mudanca-na-politica-de-saude-mental/</a>
11	16/5/2019	Nenhum passo atrás, manicômios nunca mais	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/nenhum-passo-atras-manicomios-nunca-mais/">https://www.erikakokay.com.br/nenhum-passo-atras-manicomios-nunca-mais/</a>
12	28/5/2019	Proposta susta mudanças na Política Nacional de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/proposta-susta-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental/">https://www.erikakokay.com.br/proposta-susta-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental/</a>
13	10/9/2019	Especialistas apontam violações de direitos humanos em atendimento a pacientes com transtornos mentais	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/especialistas-apontam-violacoes-de-direitos-humanos-em-atendimento-a-pacientes-com-transtornos-mentais/">https://www.erikakokay.com.br/especialistas-apontam-violacoes-de-direitos-humanos-em-atendimento-a-pacientes-com-transtornos-mentais/</a>

14	21/10/2020	Erika Kokay divulga nota de solidariedade ao médico e deputado federal Alexandre Padilha	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/erika-kokay-divulga-nota-de-solidariedade-ao-medico-e-deputado-federal-alexandre-padilha/">https://www.erikakokay.com.br/erika-kokay-divulga-nota-de-solidariedade-ao-medico-e-deputado-federal-alexandre-padilha/</a>
15	30/10/2020	Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica busca apoio de parlamentares para investimento na Rede de Atenção Psicossocial.	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/frente-parlamentar-em-defesa-da-reforma-psiquiatica-busca-apoio-de-parlamentares-para-investimento-na-rede-de-atencao-psicossocial/">https://www.erikakokay.com.br/frente-parlamentar-em-defesa-da-reforma-psiquiatica-busca-apoio-de-parlamentares-para-investimento-na-rede-de-atencao-psicossocial/</a>
16	8/12/2020	Reunião define ações de combate ao revogação de portarias que ameaçam programas de saúde mental	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/reuniao-define-acoes-de-combate-ao-revogaco-de-portarias-que-ameacam-programas-de-saude-mental/">https://www.erikakokay.com.br/reuniao-define-acoes-de-combate-ao-revogaco-de-portarias-que-ameacam-programas-de-saude-mental/</a>
17	9/12/2020	Ministério da Saúde diz que revogação de portaria de saúde mental é “fake news”. Entidades e parlamentares reagem!	Notícias	<a href="https://erikakokay.com.br/ministerio-da-saude-diz-que-revogacao-de-portaria-de-saude-mental-e-fake-news-entidades-e-parlamentares-reagem/">https://erikakokay.com.br/ministerio-da-saude-diz-que-revogacao-de-portaria-de-saude-mental-e-fake-news-entidades-e-parlamentares-reagem/</a>
18	11/12/2020	Entidades e movimentos de saúde mental recorrem ao MPF para barrar revogação	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/entidades-e-movimentos-de-saude-mental-recorrem-ao-mpf-para-barrar-revogaco/">https://www.erikakokay.com.br/entidades-e-movimentos-de-saude-mental-recorrem-ao-mpf-para-barrar-revogaco/</a>
19	11/12/2020	Erika Kokay quer que ministério da Saúde explique revogação nas políticas de saúde mental	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/erika-kokay-quer-que-ministerio-da-saude-explique-revogaco-nas-politicas-de-saude-mental/">https://www.erikakokay.com.br/erika-kokay-quer-que-ministerio-da-saude-explique-revogaco-nas-politicas-de-saude-mental/</a>
20	11/12/2020	Kokay apresenta moção ao Plenário da Câmara em repúdio ao revogação de Bolsonaro na saúde mental	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/kokay-apresenta-mocao-ao-plenario-da-camara-em-repudio-ao-revogaco-de-bolsonaro-na-saude-mental/">https://www.erikakokay.com.br/kokay-apresenta-mocao-ao-plenario-da-camara-em-repudio-ao-revogaco-de-bolsonaro-na-saude-mental/</a>
21	15/12/2020	Frente parlamentar em defesa da luta antimanicomial debate violações de direitos humanos de adolescentes em comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/volta-de-manicomios-nao/">https://www.erikakokay.com.br/volta-de-manicomios-nao/</a>
22	16/5/2019	Nenhum passo atrás, manicômios nunca mais	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/volta-de-manicomios-nao/">https://www.erikakokay.com.br/volta-de-manicomios-nao/</a>
23	16/12/2020	Nota da Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/nota-da-frente-parlamentar-em-defesa-da-reforma-psiquiatica/">https://www.erikakokay.com.br/nota-da-frente-parlamentar-em-defesa-da-reforma-psiquiatica/</a>
24	29/3/2021	Frente Parlamentar da Reforma Psiquiátrica apresenta calendário de lutas para 2021	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/frente-parlamentar-da-reforma-psiquiatica/">https://www.erikakokay.com.br/frente-parlamentar-da-reforma-psiquiatica/</a>

				<a href="#">psiquiatrica-apresenta-calendario-de-lutas-para-2021/</a>
25	15/3/2021	Frente em Defesa da Reforma Psiquiátrica realiza primeira reunião em 2021	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/frente-em-defesa-da-reforma-psiquiatrica-realiza-primeira-reuniao-em-2021/">https://www.erikakokay.com.br/frente-em-defesa-da-reforma-psiquiatrica-realiza-primeira-reuniao-em-2021/</a>
26	16/6/2021	Comissão aprova Projeto que estabelece diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/comissao-aprova-projeto-que-estabelece-diretrizes-para-o-fortalecimento-da-rede-de-atencao-psicossocial/">https://www.erikakokay.com.br/comissao-aprova-projeto-que-estabelece-diretrizes-para-o-fortalecimento-da-rede-de-atencao-psicossocial/</a>
27	7/7/2021	Erika Kokay defende a luta antimanicomial em audiência pública	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/erika-kokay-defende-a-luta-antimanicomial-em-audiencia-publica/">https://www.erikakokay.com.br/erika-kokay-defende-a-luta-antimanicomial-em-audiencia-publica/</a>
28	29/10/2021	Erika Kokay defende a reforma psiquiátrica e vota contra imunidade tributária para comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/erika-kokay-defende-a-reforma-psiquiatrica-e-vota-contra-imunidade-tributaria-para-comunidades-terapeuticas/">https://www.erikakokay.com.br/erika-kokay-defende-a-reforma-psiquiatrica-e-vota-contra-imunidade-tributaria-para-comunidades-terapeuticas/</a>
29	25/11/2021	Câmara aprova imunidade tributária para comunidades terapêuticas e Erika Kokay volta a defender o serviço público e a reforma psiquiátrica	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/camara-aprova-imunidade-tributaria-para-comunidades-terapeuticas-e-erika-kokay-volta-a-defender-o-servico-publico-e-a-reforma-psiquiatrica/">https://www.erikakokay.com.br/camara-aprova-imunidade-tributaria-para-comunidades-terapeuticas-e-erika-kokay-volta-a-defender-o-servico-publico-e-a-reforma-psiquiatrica/</a>
30	23/3/2022	Nota de Repúdio ao fechamento do Núcleo de Atendimento à Saúde Mental do SAMU-DF	Notícias	<a href="https://erikakokay.com.br/nota-de-repudio-ao-fechamento-do-nucleo-de-atendimento-a-saude-mental-do-samu-df/">https://erikakokay.com.br/nota-de-repudio-ao-fechamento-do-nucleo-de-atendimento-a-saude-mental-do-samu-df/</a>
31	28/4/2022	Erika Kokay apresenta PDL para sustar desmonte da reforma psiquiátrica	Notícias	<a href="https://www.erikakokay.com.br/erika-kokay-apresenta-pdl-para-sustar-desmonte-da-reforma-psiquiatrica/">https://www.erikakokay.com.br/erika-kokay-apresenta-pdl-para-sustar-desmonte-da-reforma-psiquiatrica/</a>
32	8/7/2022	Pesquisadores criticam “apagão de dados” sobre saúde mental no País	Notícias	<a href="https://ftp.erikakokay.com.br/pesquisadores-criticam-apagao-de-dados-sobre-saude-mental-no-pais/">https://ftp.erikakokay.com.br/pesquisadores-criticam-apagao-de-dados-sobre-saude-mental-no-pais/</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

Quadro 18 - Documentos da Defensoria Pública da União

Nº	Data	Título	Tipo de documento	Fonte
1	22 Setembro 2017	Ação é ajuizada para impedir fechamento de hospitais psiquiátricos na Bahia	Notícias	<a href="https://www.dpu.def.br/noticias-bahia/39439-acao-e-ajuizada-para-impedir-fechamento-de-hospitais-psiquiatricos-na-bahia">https://www.dpu.def.br/noticias-bahia/39439-acao-e-ajuizada-para-impedir-fechamento-de-hospitais-psiquiatricos-na-bahia</a>
2	27 Outubro 2017	DPU inspeciona comunidades terapêuticas em Porto Velho (RO)	Notícias	<a href="https://www.dpu.def.br/noticias-rondonia/153-noticias-ro-slideshow/39994-dpu-inspeciona-comunidades-terapeuticas-em-porto-velho-ro">https://www.dpu.def.br/noticias-rondonia/153-noticias-ro-slideshow/39994-dpu-inspeciona-comunidades-terapeuticas-em-porto-velho-ro</a>
3	27 Abril 2018	Paraná é intimado a implantar residências terapêuticas em até um ano	Notícias	<a href="https://www.dpu.def.br/noticias-parana-slideshow/42311-parana-e-intimado-a-implantar-residencias-terapeuticas-em-ate-um-ano">https://www.dpu.def.br/noticias-parana-slideshow/42311-parana-e-intimado-a-implantar-residencias-terapeuticas-em-ate-um-ano</a>
4	17 Agosto 2018	DPU recebe representantes de associações ligadas à Psiquiatria na BA	Notícias	<a href="https://www.dpu.def.br/noticias-dndh/45417-dpu-recebe-representantes-de-associacoes-ligadas-a-psiquiatria-na-ba">https://www.dpu.def.br/noticias-dndh/45417-dpu-recebe-representantes-de-associacoes-ligadas-a-psiquiatria-na-ba</a>
5	4 de abril de 2019	DRDH/DF pede suspensão de normativos que alteram Política de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://www.dpu.def.br/noticias-distrito-federal/49925-drdh-df-pede-suspensao-de-normativos-que-alteram-a-politica-de-saude-mental">https://www.dpu.def.br/noticias-distrito-federal/49925-drdh-df-pede-suspensao-de-normativos-que-alteram-a-politica-de-saude-mental</a>
6	9 de agosto de 2019	Defensorias enviam recomendação sobre internação involuntária no RJ	Notícias	<a href="https://www.dpu.def.br/noticias-rio-de-janeiro/52349-defensorias-enviam-recomendacao-sobre-internacao-involuntaria-no-rj">https://www.dpu.def.br/noticias-rio-de-janeiro/52349-defensorias-enviam-recomendacao-sobre-internacao-involuntaria-no-rj</a>
7	23 de agosto de 2019	Resolução Nº 8, de 14 de Agosto De 2019. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas.	Resolução anexa à notícia abaixo	<a href="https://www.dpu.def.br/legislacao/infoleg/publicacoes-2019/52587-23-08-2019-resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-secao-1">https://www.dpu.def.br/legislacao/infoleg/publicacoes-2019/52587-23-08-2019-resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-secao-1</a>

8	23 agosto 2019	CNDH aprova resolução sobre políticas de saúde mental e uso de drogas	Notícias	<a href="https://www.dpu.def.br/noticias-institucional/233-slideshow/52610-cndh-aprova-resolucao-sobre-politicas-de-saude-mental-e-uso-de-drogas">https://www.dpu.def.br/noticias-institucional/233-slideshow/52610-cndh-aprova-resolucao-sobre-politicas-de-saude-mental-e-uso-de-drogas</a>
9	15 dezembro 2020	Defensorias pedem informações sobre mudanças em política de saúde mental	Notícias	<a href="https://www.dpu.def.br/noticias-institucional/233-slideshow/60075-defensorias-cobram-informacoes-sobre-revogacao-de-portarias-de-saude-mental">https://www.dpu.def.br/noticias-institucional/233-slideshow/60075-defensorias-cobram-informacoes-sobre-revogacao-de-portarias-de-saude-mental</a>
10	18 mai 2021	DPU participa de webinar sobre luta antimanicomial e direitos humanos	Notícias	<a href="https://www.dpu.def.br/noticias-institucional/233-slideshow/62420-dpu-participa-de-webinario-sobre-luta-antimanicomial-e-direitos-humanos">https://www.dpu.def.br/noticias-institucional/233-slideshow/62420-dpu-participa-de-webinario-sobre-luta-antimanicomial-e-direitos-humanos</a>
11	29 junho 2021	ACP da DPU e de defensorias estaduais quer suspender resolução do Conad voltada a adolescentes	Notícias	<a href="https://www.dpu.def.br/noticias-institucional/233-slideshow/63196-acp-da-dpu-e-de-defensorias-estaduais-quer-suspender-resolucao-do-conad">https://www.dpu.def.br/noticias-institucional/233-slideshow/63196-acp-da-dpu-e-de-defensorias-estaduais-quer-suspender-resolucao-do-conad</a>
12	13 julho 2021	Defensorias obtêm liminar para suspender resolução do Conad sobre internação de adolescentes	Notícias	<a href="https://www.dpu.def.br/noticias-institucional/233-slideshow/63409-defensorias-obtem-liminar-para-suspender-resolucao-do-conad-sobre-internacao-de-adolescentes">https://www.dpu.def.br/noticias-institucional/233-slideshow/63409-defensorias-obtem-liminar-para-suspender-resolucao-do-conad-sobre-internacao-de-adolescentes</a>
13	19 abril 2022	DPU participa de audiência pública sobre Rede de Atenção Psicossocial	Notícias	<a href="https://www.dpu.def.br/noticias-institucional/233-slideshow/67854-dpu-participa-de-audiencia-publica-sobre-rede-de-atencao-psicossocial">https://www.dpu.def.br/noticias-institucional/233-slideshow/67854-dpu-participa-de-audiencia-publica-sobre-rede-de-atencao-psicossocial</a>
14	20 dezembro 2022	Lula recebe relatório da DPU com contribuições para reconstruir políticas públicas	Notícias	<a href="https://www.dpu.def.br/noticias-institucional/72282-lula-recebe-relatorio-da-dpu-com-contribicoes-para-reconstruir-politicas-publicas">https://www.dpu.def.br/noticias-institucional/72282-lula-recebe-relatorio-da-dpu-com-contribicoes-para-reconstruir-politicas-publicas</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

### Quadro 19 - Documentos do Ministério Público Federal

Nº	Data	Título	Tipo de documento	Fonte
1	2 /02/ 2016		Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pfdc/noticias/pfdc-recebe-">https://www.mpf.mp.br/pfdc/noticias/pfdc-recebe-</a>

		PFDC recebe representantes da Rede da Luta Antimanicomial. O grupo solicitou apoio na interlocução com o Ministério da Saúde para que seja assegurada a integridade dos manifestantes que ocupam a Coordenação de Saúde Mental		<a href="#">representantes-da-rede-da-luta-antimanicomial</a>
2	3/05/2017	Nota Técnica nº 05/2017-PFDCI, de 3 de maio de 2017 Tema Rede de Atenção Psicossocial destinada às pessoas com transtorno mental	Nota Técnica	<a href="https://www.mpf.mp.br/pfdc/manifestacoes-pfdc/notas-tecnicas/nota-tecnica-5-2017-pfdc-mpf">https://www.mpf.mp.br/pfdc/manifestacoes-pfdc/notas-tecnicas/nota-tecnica-5-2017-pfdc-mpf</a>
3	8/05/2017	Saúde mental: PFDC notifica autoridades sobre diretrizes legais que devem orientar políticas públicas na área	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/saude-mental-pfdc-notifica-autoridades-sobre-diretrizes-legais-que-devem-orientar-politicas-publicas-na-area">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/saude-mental-pfdc-notifica-autoridades-sobre-diretrizes-legais-que-devem-orientar-politicas-publicas-na-area</a>
4	11/07/2017	"É preciso compreender o uso abusivo de drogas como uma questão de saúde pública", destaca GT Saúde Mental. Debate colocou em foco a atuação de comunidades terapêuticas e a necessidade de implementação da Lei 10.216/2001, que instituiu a reforma psiquiátrica antimanicomial no Brasil	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/201ce-preciso-compreender-o-uso-abusivo-de-drogas-como-uma-questao-de-saude-publica201d-destaca-gt-saude-mental">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/201ce-preciso-compreender-o-uso-abusivo-de-drogas-como-uma-questao-de-saude-publica201d-destaca-gt-saude-mental</a>
5	18/09/2017	Nota pública conjunta contra a ampliação e o financiamento público de leitos em hospitais psiquiátricos	Nota Pública	<a href="https://www.mpf.mp.br/pfdc/manifestacoes-pfdc/notas-publicas/nota-publica-pfdc-cndh-mnpct-sobre-hospitais-psi-quiatricos">https://www.mpf.mp.br/pfdc/manifestacoes-pfdc/notas-publicas/nota-publica-pfdc-cndh-mnpct-sobre-hospitais-psi-quiatricos</a>
6	21/09/2017	Nota pública conjunta contra ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos. Medida "constitui grave retrocesso para a política de saúde mental e para o SUS", defendem entidades	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/pfdc-cndh-e-mnpct-lancam-nota-publica-conjunta-contr-a-ampliac-ao-de-leitos-em-hospitais-psi-quiatricos">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/pfdc-cndh-e-mnpct-lancam-nota-publica-conjunta-contr-a-ampliac-ao-de-leitos-em-hospitais-psi-quiatricos</a>
7	22/09/2017	NOTA PÚBLICA Nº /2017/PFDC/MPF Ref.: Nota da Associação Brasileira de Psiquiatria e do Conselho Federal de Medicina de 20 de setembro de 2017	Nota Pública	<a href="https://www.mpf.mp.br/pfdc/manifestacoes-pfdc/notas-publicas/nota-publica-sobre-irregularidades-na-conducao-de-programas-e-politicas-publicas-de-assistencia-psi-quiatrica">https://www.mpf.mp.br/pfdc/manifestacoes-pfdc/notas-publicas/nota-publica-sobre-irregularidades-na-conducao-de-programas-e-politicas-publicas-de-assistencia-psi-quiatrica</a>



8	22/09/2017	Em nota pública, PFDC defende manutenção de política de saúde mental pautada na desinstitucionalização psiquiátrica. Documento reforça a necessidade de fortalecimento dessa política e aponta equívocos em manifestação sobre o tema publicada pela Associação Brasileira de Psiquiatria e o Conselho Federal de Medicina	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/atuaacao-tematica/pfdc/noticias/em-nota-publica-pfdc-defende-manutencao-de-politica-de-saude-mental-pautada-na-desinstitucionalizacao-psiquiatrica">https://www.mpf.mp.br/atuaacao-tematica/pfdc/noticias/em-nota-publica-pfdc-defende-manutencao-de-politica-de-saude-mental-pautada-na-desinstitucionalizacao-psiquiatrica</a>
9	10/10/2017	No Dia Mundial da Saúde Mental, PFDC reafirma necessidade de políticas públicas pela inclusão e dignidade humana. Ações devem atender a Lei nº 10.216/2001, que instituiu a Reforma Psiquiátrica no Brasil, com enfoque na desinstitucionalização e em serviços extra-hospitalares	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/no-dia-mundial-da-saude-mental-pfdc-reafirma-necessidade-de-politicas-publicas-pautadas-pela-inclusao-e-a-dignidade-humana">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/no-dia-mundial-da-saude-mental-pfdc-reafirma-necessidade-de-politicas-publicas-pautadas-pela-inclusao-e-a-dignidade-humana</a>
10	18/10/2017	Inspeção nacional investiga funcionamento de comunidades terapêuticas. Em ação inédita, MPF, MNPCT e CFP vistoriam instituições para internação de usuários de drogas. Foco está na violação de direitos	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/inspecao-nacional-investiga-funcionamento-de-comunidades-terapeuticas">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/inspecao-nacional-investiga-funcionamento-de-comunidades-terapeuticas</a>
11	6/11/2017	MPF/MT irá investigar situações apresentadas pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura no estado	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/mt/sala-de-imprensa/noticias-mpf-mp-ira-investigar-situacoes-apresentadas-pelo-mecanismo-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-em-relatorio-sobre-mato-grosso">https://www.mpf.mp.br/mt/sala-de-imprensa/noticias-mpf-mp-ira-investigar-situacoes-apresentadas-pelo-mecanismo-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-em-relatorio-sobre-mato-grosso</a>
12	12/12/2017	Nota pública PFDC acerca da proposta de alteração da política nacional de saúde mental	Nota Pública	<a href="https://www.mpf.mp.br/pfdc/manifestacoes-pfdc/notas-publicas/nota-publica-pfdc-sobre-alteracoes-na-politica-nacional-de-saude-mental">https://www.mpf.mp.br/pfdc/manifestacoes-pfdc/notas-publicas/nota-publica-pfdc-sobre-alteracoes-na-politica-nacional-de-saude-mental</a>
13	13/12/2017	PFDC lança nota pública contra proposta de alteração da	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/pfdc-lanca-nota-publica-">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/pfdc-lanca-nota-publica-</a>

		política de saúde mental no Brasil. Modificações serão votadas em reunião da Comissão Intergestores Tripartite que acontece na próxima quinta-feira (14), em Brasília		<a href="#">contra-propostas-de-alteracao-da-politica-de-saude-mental-no-brasil</a>
14	19/03/2018	Saúde mental, igualdade de gênero e política de drogas são debatidas pela PFDC durante Fórum Social Mundial	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/saude-mental-igualdade-de-genero-e-politica-de-drogas-sao-debatidas-pela-pfdc-durante-forum-social-mundial">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/saude-mental-igualdade-de-genero-e-politica-de-drogas-sao-debatidas-pela-pfdc-durante-forum-social-mundial</a>
15	18/05/2018	Relação entre democracia e políticas de cuidado em saúde mental é tema de diálogo com a PFDC. Atividade marca o Dia Nacional da Luta Antimanicomial e as mobilizações que resultaram na lei que instituiu a reforma psiquiátrica brasileira	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/relacao-entre-democracia-e-politicas-de-cuidado-em-saude-mental-e-tema-de-dialogo-com-a-pfdc">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/relacao-entre-democracia-e-politicas-de-cuidado-em-saude-mental-e-tema-de-dialogo-com-a-pfdc</a>
16	4/06/2018	Em audiência pública, PFDC critica alterações na política nacional de saúde mental. Modelo retoma a lógica do asilamento em instituições psiquiátricas – o que viola diretrizes legais na área	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/em-audiencia-publica-pfdc-critica-alteracoes-na-politica-nacional-de-saude-mental">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/em-audiencia-publica-pfdc-critica-alteracoes-na-politica-nacional-de-saude-mental</a>
17	19/06/2018	Inspeção nacional aponta graves violações de direitos humanos em comunidades terapêuticas. Vistorias foram realizadas pelo MPF nas cinco regiões do País. Relatório identifica ocorrências como privação de liberdade, trabalhos forçados e internação de adolescentes	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/inspecao-nacional-aponta-graves-violacoes-de-direitos-humanos-em-comunidades-terapeuticas">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/inspecao-nacional-aponta-graves-violacoes-de-direitos-humanos-em-comunidades-terapeuticas</a>
18	6/07/2018	PFDC: remanicomialização da política de saúde mental é tema de diálogo com Comitês e Mecanismos de Prevenção à Tortura	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/pfdc-remanicomializacao-da-politica-de-saude-mental-e-tema-de-dialogo-com-comites-e-mecanismos-de-prevencao-a-tortura">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/pfdc-remanicomializacao-da-politica-de-saude-mental-e-tema-de-dialogo-com-comites-e-mecanismos-de-prevencao-a-tortura</a>
19	14/08/2018	Construção de políticas públicas sobre drogas e seus efeitos sociais é tema de diálogo com participação da PFDC. Encontro reuniu pesquisadores, organizações da sociedade civil e representantes do poder público	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/construcao-de-politicas-publicas-sobre-drogas-e-seus-efeitos-sociais-e-tema-de-dialogo-com-participacao-da-pfdc">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/construcao-de-politicas-publicas-sobre-drogas-e-seus-efeitos-sociais-e-tema-de-dialogo-com-participacao-da-pfdc</a>

20	17/10/2018	Exposição na PGR narra histórias de vida da reforma psiquiátrica antimanicomial brasileira. Promovida pela PFDC, instalação foi inaugurada com a presença de pessoas que passaram por internações, além da procuradora-geral, Raquel Dodge	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/exposicao-na-pgr-narra-historias-de-vida-da-reforma-psiquiatrica-antimanicomial-brasileira">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/exposicao-na-pgr-narra-historias-de-vida-da-reforma-psiquiatrica-antimanicomial-brasileira</a>
21	14/11/2018	“Liberdade e a política de saúde mental” é tema de audiência pública promovida pelo MPF e MP-AP. Evento, marcado para 22 de novembro, debaterá assuntos como comunidades terapêuticas e autonomia dos pacientes	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/ap/sala-de-imprensa/noticias-ap/2018liberdade-e-a-politica-de-saude-mental2018-e-tema-de-audiencia-publica-promovida-pelo-mpf-e-mp-ap">https://www.mpf.mp.br/ap/sala-de-imprensa/noticias-ap/2018liberdade-e-a-politica-de-saude-mental2018-e-tema-de-audiencia-publica-promovida-pelo-mpf-e-mp-ap</a>
22	10/12/2018	MPF participa de ação nacional de inspeção em hospitais psiquiátricos. Ação articulada conta com a participação do CNMP, Ministérios Públicos estaduais, MPT, MPF, Ministério dos Direitos Humanos e Conselho Federal de Psicologia	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/ba/sala-de-imprensa/noticias-ba/mpf-participa-de-acao-nacional-de-inspecao-em-hospitais-psiquiatricos">https://www.mpf.mp.br/ba/sala-de-imprensa/noticias-ba/mpf-participa-de-acao-nacional-de-inspecao-em-hospitais-psiquiatricos</a>
23	28/03/2019	NOTA TÉCNICA Nº 5/2019/PFDC/MPF, DE 22 DE MARÇO DE 2019. Tema: Saúde Mental	Nota Técnica	<a href="https://www.mpf.mp.br/pfdc/manifestacoes-pfdc/notas-tecnicas/nt-5-2019">https://www.mpf.mp.br/pfdc/manifestacoes-pfdc/notas-tecnicas/nt-5-2019</a>
24	29/03/2019	PFDC aponta ilegalidades e inconstitucionalidades na atual política nacional de saúde mental. Nota técnica destaca descumprimento da Lei 10.216/2001 e de outros compromissos assumidos pelo Estado brasileiro. Documento foi encaminhado aos ministros da Saúde, da Justiça e da Segurança e Cidadania	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/pfdc-aponta-ilegalidades-e-inconstitucionalidades-na-atual-politica-nacional-de-saude-mental">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/pfdc-aponta-ilegalidades-e-inconstitucionalidades-na-atual-politica-nacional-de-saude-mental</a>
25	13/05/2019	Em audiência pública, PFDC defende desinstitucionalização psiquiátrica e tratamento inclusivo. Para especialistas, mudanças na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas seguem na contramão dos avanços no reconhecimento dos direitos das pessoas com transtornos mentais	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/em-audiencia-publica-pfdc-defende-desinstitucionalizacao-psiquiatrica-e-tratamento-inclusivo">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/em-audiencia-publica-pfdc-defende-desinstitucionalizacao-psiquiatrica-e-tratamento-inclusivo</a>
26	17/05/2019	PFDC participa de sessão solene em homenagem ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Data é lembrada em 18 de Maio e	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/pfdc-participa-de-sessao-solene-em-homenagem-">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/pfdc-participa-de-sessao-solene-em-homenagem-</a>

		destaca o cuidado à saúde mental na perspectiva da dignidade humana.		<a href="#">ao-dia-nacional-da-luta-antimanicomial</a>
27	22/05/2019	PFDC questiona alterações na Política Nacional sobre Drogas. Em audiência pública, possibilidade de internação involuntária, falta da perspectiva inclusiva no cuidado aos usuários e fortalecimento de comunidades terapêuticas foram apontados como retrocessos	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/pfdc-questiona-alteracoes-na-politica-nacional-sobre-drogas">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/pfdc-questiona-alteracoes-na-politica-nacional-sobre-drogas</a>
28	6/06/2019	PFDC solicita informações ao governo federal sobre fiscalização em comunidades terapêuticas. Além dos relatórios, ministérios da Justiça e da Cidadania devem informar ao MPF os encaminhamentos adotados diante de eventuais irregularidades identificadas	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/pfdc-solicita-informacoes-ao-governo-federal-sobre-fiscalizacao-em-comunidades-terapeuticas">https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/pfdc-solicita-informacoes-ao-governo-federal-sobre-fiscalizacao-em-comunidades-terapeuticas</a>
29	17/07/2020	Política de atenção à saúde de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei é tema de audiência. PFDC Carlos Alberto Vilhena participou da audiência virtual e salientou a necessidade de renovação para se avançar nessas políticas	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pfdc/noticias/politica-de-atencao-a-saude-de-pessoas-com-transtornos-mentais-em-conflito-com-a-lei-e-tema-de-audiencia">https://www.mpf.mp.br/pfdc/noticias/politica-de-atencao-a-saude-de-pessoas-com-transtornos-mentais-em-conflito-com-a-lei-e-tema-de-audiencia</a>
30	23 /08/2019	Representação PFDC Nº 12/2019/PFDC/MPF. Tema: funcionamento do CONANDA	Representação	<a href="https://www.mpf.mp.br/pfdc/manifestacoes-pfdc/representacoes/representacao-12-2019-pfdc-mpf">https://www.mpf.mp.br/pfdc/manifestacoes-pfdc/representacoes/representacao-12-2019-pfdc-mpf</a>
31	10/09/2019	Nota pública conjunta PFDC e CNPG/GNDH/COPEIJ	Nota Pública	<a href="https://www.mpf.mp.br/pfdc/manifestacoes-pfdc/notas-publicas/nota-publica-conjunta-pfdc-e-cnpg-gndh-copeij-sobre-composicao-e-funcionamento-do-conanda">https://www.mpf.mp.br/pfdc/manifestacoes-pfdc/notas-publicas/nota-publica-conjunta-pfdc-e-cnpg-gndh-copeij-sobre-composicao-e-funcionamento-do-conanda</a>
32	14 /09/2020	MPF recebe representantes de movimentos sociais e da sociedade civil para elaboração de ações em defesa dos direitos humanos. Iniciativas visam coletar contribuições para o planejamento da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pfdc/noticias/mpf-recebe-representantes-de-movimentos-sociais-e-da-sociedade-para-elaboracao-de-acoes-em-defesa-dos-direitos-humanos">https://www.mpf.mp.br/pfdc/noticias/mpf-recebe-representantes-de-movimentos-sociais-e-da-sociedade-para-elaboracao-de-acoes-em-defesa-dos-direitos-humanos</a>
33	16 /12/2020	PFDC pede explicações ao ministro da Saúde sobre políticas de saúde mental e de drogas no Brasil. Ofício	Notícias	<a href="https://www.mpf.mp.br/pfdc/noticias/pfdc-pede-explicacoes-ao-ministro-da-saude-sobre-politicas-">https://www.mpf.mp.br/pfdc/noticias/pfdc-pede-explicacoes-ao-ministro-da-saude-sobre-politicas-</a>

	enviado nessa terça-feira (15) atende a pedido de mais de 100 entidades	<a href="#">de-saude-mental-e-de-drogas-no-brasil</a>
--	---	---

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE DROGAS

### Quadro 20 - Documentos Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos Sobre Drogas

Nº	Data	Título	Tipo de Documento	Fonte
1	29/05/2017	Nota de repúdio da caso pelas ações em São Paulo contra pessoas que usam drogas	Notícias – Nota de Repúdio	<a href="https://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=416">https://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=416</a>
2	25/05/2017	Carta de indignação frente à miséria das políticas públicas hoje em São Paulo	Notícias	<a href="https://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=415">https://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=415</a>
3	21/06/2017	Carta à população paulistana sobre a megaoperação policial na “cracolândia”	Notícias	<a href="http://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=423">http://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=423</a>
4	13/12/2017	Moção de repúdio à nova política nacional de saúde mental	Notícias – Moção de Repúdio	<a href="https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=44">https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=44</a>
5	12/12/2018	Drogas e Transição de Paradigmas: Compartilhando saberes e construindo saberes	Notícias- Lançamento do E-book	<a href="http://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=462">http://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=462</a>
6	05/02/2018	Carta da da ABRAMD ao Secretário de Políticas sobre Drogas	Notícias – carta anexa à página da notícia	<a href="http://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=446">http://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=446</a>
7	05/06/2018	NOTA DE REPÚDIO à Medida Provisória nº 839, de 2018	Notícias – nota de repúdio anexa à notícia	<a href="http://www.abramd.org/informativo/view?TIPO=&amp;ID_INFORMATIVO=454">http://www.abramd.org/informativo/view?TIPO=&amp;ID_INFORMATIVO=454</a>
8	07/2018	BOLETIM Informativo Mensal da Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas – nº 001	Boletim Informativo	<a href="https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=54">https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=54</a>
9	09/2018	Boletim Informativo Mensal da Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas – nº 003	Boletim Informativo	<a href="https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=57">https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=57</a>
10	03/10/2018	MANIFESTO: Não aos Retrocessos	Notícias – Manifesto	<a href="https://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=459">https://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=459</a>
11	03/10/2018	Manifesto dos Ativistas da Redução de Danos no Brasil: Não aos Retrocessos	Manifesto anexo à notícia anterior	<a href="https://abordabrasil.blogspot.com/2018/10/movimento-de-reducao-de-danos-lanca.html">https://abordabrasil.blogspot.com/2018/10/movimento-de-reducao-de-danos-lanca.html</a>
12	10-11/2018	BOLETIM Informativo Mensal da Associação Brasileira Multidisciplinar	Boletim Informativo	<a href="https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=58">https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=58</a>

		de Estudos sobre Drogas – n° 004		
13	06-07/2019	BOLETIM Informativo Mensal da Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas	Boletim Informativo	<a href="https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=72">https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=72</a>
14	02-03/2019	BOLETIM Informativo Mensal da Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas – n° 006	Boletim Informativo	<a href="https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=67">https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=67</a>
15	29/04/2020	Nota de repúdio	Notícias- Nota de Repúdio	<a href="https://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=470">https://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=470</a>
16	12/2020	Boletim do Instituto de Saúde: Drogas e 30 Anos de Redução de Danos	Boletim do Instituto de Saúde	<a href="https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=90">https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=90</a>
17	02/01/2021	Fechamento da Unidade de Psiquiatria do Hospital Estadual de Diadema/SP	Notícias	<a href="https://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=500">https://www.abramd.org/informativo/view?ID_INFORMATIVO=500</a>
18	02/01/2021	Fechamento da Unidade de Psiquiatria do Hospital Estadual de Diadema/SP	Moção anexa à notícia supracitada	<a href="https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=89">https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=89</a>
19	13/04/2022	Nota técnica PBPD - Em defesa da desinstitucionalização - Não aos manicômios	Notícias - Nota Técnica	<a href="https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=115">https://www.abramd.org/download/download?ID_DOWNLOAD=115</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## PLATAFORMA BRASILEIRA DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

**Quadro 21** - Documentos da Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas

N°	Data	Título	Tipo de Documento	Fonte
1	10/06/2015	As comunidades terapêuticas no legislativo e no executivo	Notícias	<a href="file:///C:/Users/DELL5400/Zotero/storage/M35S VGXR/as-comunidades-terapeuticas-no-legislativo-e-no-executivo.html">file:///C:/Users/DELL5400/Zotero/storage/M35S VGXR/as-comunidades-terapeuticas-no-legislativo-e-no-executivo.html</a>
2	3/09/2015	Conad aprova resolução que regulamenta comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/conad-aprova-resolucao-que-regulamenta-comunidades-terapeuticas/">https://pbpd.org.br/conad-aprova-resolucao-que-regulamenta-comunidades-terapeuticas/</a>
3	14/12/2015	Reduc elabora moção em defesa da manutenção e ampliação da política atual de saúde mental	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/reduc-elabora-mocao-em-defesa-da-manutencao-e-ampliacao-da-politica-atual-de-saude-mental/">https://pbpd.org.br/reduc-elabora-mocao-em-defesa-da-manutencao-e-ampliacao-da-politica-atual-de-saude-mental/</a>

4	17/12/2015	Ex-diretor de manicômio é nomeado para coordenação nacional de saúde mental	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/ex-diretor-de-manicomio-e-nomeado-para-coordenacao-nacional-de-saude-mental/">https://pbpd.org.br/ex-diretor-de-manicomio-e-nomeado-para-coordenacao-nacional-de-saude-mental/</a>
5	16/02/2016	Convite: audiência pública sobre comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/convite-audiencia-publica-sobre-comunidades-terapeuticas/">https://pbpd.org.br/convite-audiencia-publica-sobre-comunidades-terapeuticas/</a>
6	3 /06/2016	Nota da PBDP sobre a política de drogas no governo interino	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/nota-da-pbpd-sobre-a-politica-de-drogas-no-governo-interino/">https://pbpd.org.br/nota-da-pbpd-sobre-a-politica-de-drogas-no-governo-interino/</a>
7	5/08/ 2016	Nota sobre a operação policial contra o tráfico na “cracolândia”	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/nota-sobre-a-operacao-policial-contr-o-traffic-na-cracolandia/">https://pbpd.org.br/nota-sobre-a-operacao-policial-contr-o-traffic-na-cracolandia/</a>
8	22/08/2016	O manicômio no brasil nunca acabou. Ele está sempre se reinventando”, afirma promotor	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/pbpd-entrevista-haroldo-caetano/">https://pbpd.org.br/pbpd-entrevista-haroldo-caetano/</a>
9	6/02/2017	Com a chegada do Alexandre de Moraes, o diálogo com o MJ foi à estaca zero”, diz ex-membro do CNPCP	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/com-a-chegada-do-alexandre-de-moraes-o-dialogo-com-o-mj-foi-a-estaca-zero-diz-ex-membro-do-cnpcp/">https://pbpd.org.br/com-a-chegada-do-alexandre-de-moraes-o-dialogo-com-o-mj-foi-a-estaca-zero-diz-ex-membro-do-cnpcp/</a>
10	31/03/2017	PBDP e defensoria de são paulo cobram informações sobre o recomeço	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/pbpd-e-defensoria-de-sao-paulo-cobram-informacoes-sobre-o-recomeco/">https://pbpd.org.br/pbpd-e-defensoria-de-sao-paulo-cobram-informacoes-sobre-o-recomeco/</a>
11	19/05/2017	Higienismo e políticas de cuidado e atenção – pbpd entrevista	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/higienismo-e-politicas-de-cuidado-e-atencao-pbpd-entrevista/">https://pbpd.org.br/higienismo-e-politicas-de-cuidado-e-atencao-pbpd-entrevista/</a>
12	22/05/2017	Nota sobre ação policial na cracolândia, em São Paulo	Nota	<a href="https://pbpd.org.br/nota-sobre-acao-policial-na-cracolandia-em-sao-paulo/">https://pbpd.org.br/nota-sobre-acao-policial-na-cracolandia-em-sao-paulo/</a>
13	28/05/2017	Carta rio em repúdio as ações de violência contra os direitos das pessoas que habitam o território da cracolândia do município de São Paulo e em defesa do programa de braços abertos (dba)	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/carta-rio-em-repudio-as-aco-es-de-violencia-contr-o-s-direitos-das-pessoas-que-habitam-o-territorio-da-cracolandia-do-municipio-de-sao-paulo-e-em-defesa-do-programa-de-bracos-abertos-dba/">https://pbpd.org.br/carta-rio-em-repudio-as-aco-es-de-violencia-contr-o-s-direitos-das-pessoas-que-habitam-o-territorio-da-cracolandia-do-municipio-de-sao-paulo-e-em-defesa-do-programa-de-bracos-abertos-dba/</a>
14	28/05/2017	Revogada decisão sobre internação compulsória na cracolândia	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/revogada-decisao-sobre-internacao-compulsoria-na-cracolandia/">https://pbpd.org.br/revogada-decisao-sobre-internacao-compulsoria-na-cracolandia/</a>
15	18/10/2017	Senado aprova mudanças na lei de execução penal e afeta política de drogas brasileira	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/senado-aprova-mudancas-na-lei-de-execucao-penal-e-afeta-politica-de-drogas-brasileira/">https://pbpd.org.br/senado-aprova-mudancas-na-lei-de-execucao-penal-e-afeta-politica-de-drogas-brasileira/</a>

16	31/01/2018	Estão ressuscitando no CONAD o que superamos há 20 anos, afirma especialista	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/estao-ressuscitando-no-conad-o-que-superamos-ha-20-anos-afirma-especialista/">https://pbpd.org.br/estao-ressuscitando-no-conad-o-que-superamos-ha-20-anos-afirma-especialista/</a>
17	19/07/2018	PBPD produz nota técnica sobre regulamentação de comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/pbpd-produz-nota-tecnica-sobre-regulamentacao-de-comunidades-terapeuticas/">https://pbpd.org.br/pbpd-produz-nota-tecnica-sobre-regulamentacao-de-comunidades-terapeuticas/</a>
18	19/06/2018	Nota técnica sobre comunidades terapêuticas	Nota técnica anexa à notícia supracitada	<a href="https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2018/06/PBPD_CTs.pdf">https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2018/06/PBPD_CTs.pdf</a>
19	6/02/2019	Ministério da saúde divulga nota técnica com alterações nas políticas nacionais de saúde mental e de drogas	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/ministerio-da-saude-divulga-nota-tecnica-com-alteracoes-nas-politicas-nacionais-de-saude-mental-e-de-drogas/">https://pbpd.org.br/ministerio-da-saude-divulga-nota-tecnica-com-alteracoes-nas-politicas-nacionais-de-saude-mental-e-de-drogas/</a>
20	11/02/2019	Nota técnica do MS sobre alterações nas políticas de drogas e saúde mental é retirada do ar	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/nota-tecnica-do-ms-com-alteracoes-nas-politicas-de-drogas-e-saude-mental-e-retirada-do-ar/">https://pbpd.org.br/nota-tecnica-do-ms-com-alteracoes-nas-politicas-de-drogas-e-saude-mental-e-retirada-do-ar/</a>
21	6/05/2019	Nota pública sobre PLC 37/2013	Nota Pública	<a href="https://pbpd.org.br/plc-37-e-aprovado-no-congresso-federal/">https://pbpd.org.br/plc-37-e-aprovado-no-congresso-federal/</a>
22	8/05/2019	Organizações lançam nota contrária a projeto de lei de Osmar Terra que altera políticas de drogas	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/organizacoes-lancam-nota-contraria-a-projeto-de-lei-de-osmar-terra-que-altera-politicas-de-drogas/">https://pbpd.org.br/organizacoes-lancam-nota-contraria-a-projeto-de-lei-de-osmar-terra-que-altera-politicas-de-drogas/</a>
23	10/05/2019	Projeto de Osmar Terra sobre drogas avança no senado e pode ser votado na próxima terça	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/projeto-de-osmar-terra-sobre-drogas-avanca-no-senado-e-pode-ser-votado-na-proxima-quarta/">https://pbpd.org.br/projeto-de-osmar-terra-sobre-drogas-avanca-no-senado-e-pode-ser-votado-na-proxima-quarta/</a>
24	17/05/2019	PLC 37 é aprovado no congresso federal	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/plc-37-e-aprovado-no-congresso-federal/">https://pbpd.org.br/plc-37-e-aprovado-no-congresso-federal/</a>
25	5/02/2020	O cuidado com os dados e o cuidado com as pessoas	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/o-cuidado-com-os-dados-e-o-cuidado-com-as-pessoas/">https://pbpd.org.br/o-cuidado-com-os-dados-e-o-cuidado-com-as-pessoas/</a>
26	6/07/2020	Nota de repúdio contra proposta de internação compulsória à população em situação de rua na cidade do rio de janeiro	Nota de repúdio	<a href="https://pbpd.org.br/nota-de-repudio-contra-proposta-de-internacao-compulsoria-a-populacao-em-situacao-de-rua-na-cidade-do-rio-de-janeiro/">https://pbpd.org.br/nota-de-repudio-contra-proposta-de-internacao-compulsoria-a-populacao-em-situacao-de-rua-na-cidade-do-rio-de-janeiro/</a>
27	10/12/2020	Nota de repúdio ao desmonte na rede de cuidado a pessoas que usam drogas	Nota De repúdio	<a href="https://pbpd.org.br/nota-de-repudio-ao-desmonte-na-rede-de-cuidado-a-pessoas-que-usam-drogas/">https://pbpd.org.br/nota-de-repudio-ao-desmonte-na-rede-de-cuidado-a-pessoas-que-usam-drogas/</a>



28	19/11/2021	Um chamado ao aquilombamento por uma nova política de drogas	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/um-chamado-ao-aquilombamento-por-uma-nova-politica-de-drogas/">https://pbpd.org.br/um-chamado-ao-aquilombamento-por-uma-nova-politica-de-drogas/</a>
29	13/04/2022	Em Defesa da Desinstitucionalização Não aos Manicômios	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/em-defesa-da-desinstitucionalizacao-nao-aos-manicomios/">https://pbpd.org.br/em-defesa-da-desinstitucionalizacao-nao-aos-manicomios/</a>
30	16/06/2022	Nota técnica –internação involuntária como política pública em São Paulo: o que dizem as evidências	Nota Técnica	<a href="https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2022/06/FINAL-Nota-te%CC%81cnica-internac%CC%A7a%CC%83o-involunta%CC%81ria-SP.pdf">https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2022/06/FINAL-Nota-te%CC%81cnica-internac%CC%A7a%CC%83o-involunta%CC%81ria-SP.pdf</a>
31	21/06/2022	Nota de repúdio ao financiamento público do estado da bahia para acolhimento de adolescentes em situação de vulnerabilidade social em comunidades terapêuticas	Nota de repúdio	<a href="https://pbpd.org.br/nota-de-repudio-ao-financiamento-publico-do-estado-da-bahia-para-acolhimento-de-adolescentes-em-situacao-de-vulnerabilidade-social-em-comunidades-terapeuticas/">https://pbpd.org.br/nota-de-repudio-ao-financiamento-publico-do-estado-da-bahia-para-acolhimento-de-adolescentes-em-situacao-de-vulnerabilidade-social-em-comunidades-terapeuticas/</a>
32	28/06/2022	Convite para a adesão à carta-manifesto por uma nova política de drogas para o brasil	Notícias	<a href="https://pbpd.org.br/convite-para-a-adesao-a-carta-manifesto-por-uma-nova-politica-de-drogas-para-o-brasil/">https://pbpd.org.br/convite-para-a-adesao-a-carta-manifesto-por-uma-nova-politica-de-drogas-para-o-brasil/</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## ANEXO – 2 ATORES QUE DEFENDEM O PARADIGMA DA PSIQUIATRIA TRADICIONAL

### ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA

**Quadro 22** - Documentos da Associação Brasileira de Psiquiatria

Nº	Data	Título	Tipo de Documento	Fonte
1	20/09/2017	Assistência psiquiátrica no Brasil	Nota conjunta ABP e CFM	<a href="https://www.abp.org.br/p-ost/assistencia-psi-quiatrica-no-brasil-e-tema-do-abptv">https://www.abp.org.br/p-ost/assistencia-psi-quiatrica-no-brasil-e-tema-do-abptv</a>
2	25/04/2017.	Nota técnica sobre a calamidade na assistência pública em saúde mental no Brasil	Nota técnica conjunta ABP e CFM	<a href="https://portal.cfm.org.br/images/PDF/notatecnicacfmeabp.pdf">https://portal.cfm.org.br/images/PDF/notatecnicacfmeabp.pdf</a>
3	11/12/2017	Carta Aberta à População	Nota Oficial ABP	<a href="http://abpbrasil.websitese-guro.com/portal/wp-content/upload/2019/05/Carta_ABP_11.12.17.pdf">http://abpbrasil.websitese-guro.com/portal/wp-content/upload/2019/05/Carta_ABP_11.12.17.pdf</a>
4	01-02/2018	Desospitalização, moradias assistidas e inclusão social no contexto da Política Brasileira de Saúde Mental	Artigo publicado na revista Debates em Psiquiatria no site da ABP	<a href="https://a3c6d549-acad-45b6-a605-64a4da322df7.filesusr.com/ugd/825e17_875876112624490da3bca015fb56b768.pdf">https://a3c6d549-acad-45b6-a605-64a4da322df7.filesusr.com/ugd/825e17_875876112624490da3bca015fb56b768.pdf</a>
5	2/02/2018	Nova política nacional sobre drogas é discutida em reunião do CONAD	Notícias ABP	<a href="https://www.abp.org.br/p-ost/nova-politica-nacional-sobre-drogas-e-discutida-em-reuniao-do-conad">https://www.abp.org.br/p-ost/nova-politica-nacional-sobre-drogas-e-discutida-em-reuniao-do-conad</a>
6	11/10/2018	"Assistência psiquiátrica no Brasil" é tema do ABPTV	Notícias ABP	<a href="https://www.abp.org.br/p-ost/assistencia-psi-quiatrica-no-brasil-e-tema-do-abptv">https://www.abp.org.br/p-ost/assistencia-psi-quiatrica-no-brasil-e-tema-do-abptv</a>
7	18/01/2019	PEC/ABP: “Nova Política Nacional de Saúde Mental e outras drogas”	Aula do Programa de Educação Continuada da ABP	<a href="https://www.abp.org.br/p-ost/aula-pec-quirino-politicas">https://www.abp.org.br/p-ost/aula-pec-quirino-politicas</a>
8	1/02/2019	PEC - “Nova Política Nacional de Saúde Mental e Drogas”. Parte 02. Dr. Quirino Cordeiro	Aula do Programa de Educação Continuada da ABP	<a href="https://www.abp.org.br/p-ost/pec-quirino-parte-2">https://www.abp.org.br/p-ost/pec-quirino-parte-2</a>

9	13/02/2019	Considerações à Nota Técnica 11/2019 do Ministério da Saúde sobre a Nova Política Nacional de Saúde Mental	Nota Oficial da ABP	<a href="http://abpbrasil.websiteseuro.com/portal/wp-content/upload/2019/05/02-05_Considerac%CC%A7o%CC%83es_ABP_CFM_ABIPD_FENAM_FE_NAEMD.pdf">http://abpbrasil.websiteseuro.com/portal/wp-content/upload/2019/05/02-05_Considerac%CC%A7o%CC%83es_ABP_CFM_ABIPD_FENAM_FE_NAEMD.pdf</a>
10	22/02/2019	Mais conquistas para a Psiquiatria: associados da ABP assumem cargos de destaque na saúde mental	Notícias ABP	<a href="https://www.abp.org.br/post/associados-abp-cargos-psiquiatria">https://www.abp.org.br/post/associados-abp-cargos-psiquiatria</a>
11	29/03/2019	Aula 07 do PEC/ABP: "Do higienismo às diretrizes contemporâneas"	Aula do Programa de Educação Continuada da ABP	<a href="https://www.abp.org.br/post/pec-abp-aula-07">https://www.abp.org.br/post/pec-abp-aula-07</a>
12	11/04/2019	Presidente da República assina decreto que aprova a Nova Política Nacional sobre Drogas	Notícias	<a href="https://www.abp.org.br/post/aprovacao-nova-pnad">https://www.abp.org.br/post/aprovacao-nova-pnad</a>
13	11/04/2019	Nota Conjunta ABP e CFM: Presidente da República assina decreto que aprova a Nova Política Nacional sobre Drogas	Nota Conjunta ABP e CFM	<a href="https://www.abp.org.br/files/ugd/c37608_eae1687e0df145fbb08d5f84614e76a7.pdf">https://www.abp.org.br/files/ugd/c37608_eae1687e0df145fbb08d5f84614e76a7.pdf</a>
14	2/10/2020	Diretrizes ABP/CFM, confira	Notícias	<a href="https://www.abp.org.br/post/diretrizes-abp-cfm">https://www.abp.org.br/post/diretrizes-abp-cfm</a>
15	Sem data	Diretrizes ABP/AMB/CFM/Fenam	Publicações	<a href="https://www.abp.org.br/diretrizes">https://www.abp.org.br/diretrizes</a>
16	2020	Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil	Cartilha ABP	<a href="https://e0f08232-817d-4a27-b142-af438c0f6699.usrfiles.com/ugd/e0f082_988dca51176541ebaa8255349068a576.pdf">https://e0f08232-817d-4a27-b142-af438c0f6699.usrfiles.com/ugd/e0f082_988dca51176541ebaa8255349068a576.pdf</a>
17	14/10/2020	Nota aos médicos e à sociedade: ABP condena violação do Ato Médico pela Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte	Nota oficial da ABP	<a href="https://www.abp.org.br/files/ugd/c37608_1a135ea7d93a42ff959810b99c9f4ff2.pdf">https://www.abp.org.br/files/ugd/c37608_1a135ea7d93a42ff959810b99c9f4ff2.pdf</a>

18	7/12/2020	ABP esclarece a verdade sobre seu posicionamento em relação aos Políticas Públicas em Saúde Mental	Notícias ABP	<a href="https://www.abp.org.br/post/abp-esclarece-a-verdade-sobre-seu-posicionamento">https://www.abp.org.br/post/abp-esclarece-a-verdade-sobre-seu-posicionamento</a>
19	07/12/2020	Nota de esclarecimento: fake news e revogação das portarias relacionadas à Saúde Mental	Nota oficial ABP	<a href="https://c37608a6-858c-4b26-95a4-9702498763e6.usrfiles.com/ugd/c37608_980528086c8d4b60b8e224f33f6fb747.pdf">https://c37608a6-858c-4b26-95a4-9702498763e6.usrfiles.com/ugd/c37608_980528086c8d4b60b8e224f33f6fb747.pdf</a>
20	6/05/2021	Presidente da ABP se reúne com deputada Janaína Paschoal para discutir melhorias em saúde mental	Notícias ABP	<a href="https://www.abp.org.br/post/jph-03-reuniao-deputada-janaina-paschoal">https://www.abp.org.br/post/jph-03-reuniao-deputada-janaina-paschoal</a>
21	05/2021	Lei que assegura aos doentes mentais a proteção aos seus direitos e o acesso ao tratamento médico completa 20 anos	Nota conjunta ABP e CFM	<a href="https://www.abp.org.br/files/ugd/c37608_15d9e26f6a4349d6b6912b139fd84636.pdf">https://www.abp.org.br/files/ugd/c37608_15d9e26f6a4349d6b6912b139fd84636.pdf</a>
22	16/12/2021	Simers e ABP juntas em defesa da assistência psiquiátrica para todos	Notícias ABP	<a href="https://www.abp.org.br/post/simers-e-abp-juntas-em-defesa-da-assistencia-psiquiatrica-para-todos">https://www.abp.org.br/post/simers-e-abp-juntas-em-defesa-da-assistencia-psiquiatrica-para-todos</a>
23	31/05/2022	Nota oficial ABP: alerta sobre comentário pejorativo sobre médicos psiquiatras e ECT	Nota Pública	<a href="https://www.abp.org.br/files/ugd/947d6c_2ec33c6b19f243eb980807ff94687fef.pdf">https://www.abp.org.br/files/ugd/947d6c_2ec33c6b19f243eb980807ff94687fef.pdf</a>
24	21/03/2023	Nota de Repúdio	Nota de repúdio da ABP	

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

### Quadro 23 – Documentos do Conselho Federal de Medicina

Nº	Data	Título	Tipo de Documento	Fonte
1	19/05/2011	Tratamento da saúde mental não pode ser centrado nos Caps, alerta presidente da ABP	Notícias-Assessoria de Imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/tratamento-da-saude-mental-nao-pode-ser-centrado-nos-caps/">https://portal.cfm.org.br/noticias/tratamento-da-saude-mental-nao-pode-ser-centrado-nos-caps/</a>
2	06/01/2014	Política para atender dependentes químicos é insuficiente no Brasil	Notícias-Assessoria de Imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/politica-para-atender-dependentes-quimicos-e-insuficiente-no-brasil/">https://portal.cfm.org.br/noticias/politica-para-atender-dependentes-quimicos-e-insuficiente-no-brasil/</a>
3	17/12/2014	Verdades sobre a reforma da assistência psiquiátrica	Notícias-Assessoria de Imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/artigos/verdades-sobre-a-reforma-da-assistencia-psiquiatrica/">https://portal.cfm.org.br/artigos/verdades-sobre-a-reforma-da-assistencia-psiquiatrica/</a>

4	27/04/2015	Internação de pacientes em comunidades terapêuticas é tema de Parecer do CFM	Notícias-Assessoria de Imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/internacao-de-pacientes-em-comunidades-terapeuticas-e-tema-de-parecer-do-cfm/">https://portal.cfm.org.br/noticias/internacao-de-pacientes-em-comunidades-terapeuticas-e-tema-de-parecer-do-cfm/</a>
5	20/03/2017	Redução de leitos não foi acompanhada de criação de alternativas	Notícias-Assessoria de Imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/reducao-de-leitos-nao-foi-acompanhada-de-criacao-de-alternativas/">https://portal.cfm.org.br/noticias/reducao-de-leitos-nao-foi-acompanhada-de-criacao-de-alternativas/</a>
6	20/03/2017	Governo asfixia hospitais com diárias insuficientes	Notícias-Assessoria de Imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/governo-asfixia-hospitais-com-diarias-insuficientes/">https://portal.cfm.org.br/noticias/governo-asfixia-hospitais-com-diarias-insuficientes/</a>
7	20/03/2017	Em 11 anos, o SUS perde quase 40% de seus leitos de internação em psiquiatria	Notícias-Assessoria de imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/em-11-anos-o-sus-perde-quase-40-de-seus-leitos-de-internacao-em-psiquiatria/">https://portal.cfm.org.br/noticias/em-11-anos-o-sus-perde-quase-40-de-seus-leitos-de-internacao-em-psiquiatria/</a>
8	20/03/2017	Política atual exprime preconceito contra o tratamento médico	Notícias-Assessoria de imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/politica-atual-exprime-preconceito-contr-o-tratamento-medico/">https://portal.cfm.org.br/noticias/politica-atual-exprime-preconceito-contr-o-tratamento-medico/</a>
9	30/03/2017	Plenária do CFM recebe novo coordenador de saúde mental do Ministério da Saúde	Notícias-Assessoria de imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/plenaria-do-cfm-recebe-novo-coordenador-de-saude-mental-do-ministerio-da-saude/">https://portal.cfm.org.br/noticias/plenaria-do-cfm-recebe-novo-coordenador-de-saude-mental-do-ministerio-da-saude/</a>
10	12/04/2017	Nova edição do jornal Medicina destaca perda de leitos psiquiátricos no SUS	Notícias-Assessoria de imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/nova-edicao-do-jornal-medicina-destaca-perda-de-leitos-psiquiatricos-no-sus/">https://portal.cfm.org.br/noticias/nova-edicao-do-jornal-medicina-destaca-perda-de-leitos-psiquiatricos-no-sus/</a>
11	25/04/2017	Ao Exmo. Sr. Osmar Terra Ministro do Desenvolvimento Social Ao Exmo. Sr. Ricardo Barros Ministro da Saúde Aos Exmos. Srs. Governadores A todos os Gestores de Saúde	Nota conjunta do CFM e ABP	<a href="https://portal.cfm.org.br/imagens/PDF/notatecnicacfmabp.pdf">https://portal.cfm.org.br/imagens/PDF/notatecnicacfmabp.pdf</a>
12	27/04/2017	CFM E ABP denunciam descaso do governo com saúde mental no Brasil e cobram providências	Notícias-Assessoria de imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-e-abp-denunciam-descaso-do-governo-com-saude-mental-no-brasil-e-cobram-providencias/">https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-e-abp-denunciam-descaso-do-governo-com-saude-mental-no-brasil-e-cobram-providencias/</a>
13	20/09/2017	ABP e CFM manifestam preocupação com assistência psiquiátrica no País e apoiam tentativa de correção de rumos no âmbito do Ministério da Saúde	Notícias e Nota Conjunta ABP e CFM no corpo da notícia	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/abp-e-cfm-manifestam-preocupacao-com-assistencia-psiquiatrica-no-pais-e-apoiam-tentativa-de-correcao-de-ruos-no-ambito-do-ministerio-da-saude/">https://portal.cfm.org.br/noticias/abp-e-cfm-manifestam-preocupacao-com-assistencia-psiquiatrica-no-pais-e-apoiam-tentativa-de-correcao-de-ruos-no-ambito-do-ministerio-da-saude/</a>
14	11/12/2017	CFM manifesta apoio à condução da atual política de saúde mental	Notícias-Assessoria de Imprensa e Nota de apoio no corpo da notícia	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-manifesta-apoio-a-conducao-da-atual-politica-de-saude-mental/">https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-manifesta-apoio-a-conducao-da-atual-politica-de-saude-mental/</a>

15	15/12/2017	CFM defende novas diretrizes da Política de Saúde Mental aprovadas pela gestão do SUS	Notícias-Assessoria de imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-defende-novas-diretrizes-da-politica-de-saude-mental-aprovadas-pela-gestao-do-sus/">https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-defende-novas-diretrizes-da-politica-de-saude-mental-aprovadas-pela-gestao-do-sus/</a>
16	14/12/2017	Nota em apoio a nova política de saúde mental	Nota anexa a notícia supracitada	<a href="https://portal.cfm.org.br/imagens/PDF/notasaudemental1512.pdf">https://portal.cfm.org.br/imagens/PDF/notasaudemental1512.pdf</a>
17	18/12/2017	Republicação do texto e nota: CFM defende novas diretrizes da Política de Saúde Mental aprovadas pela gestão do SUS	Notícias- Últimas Notícias	<a href="https://www.crmpr.org.br/CFM-defende-novas-diretrizes-da-Politica-de-Saude-Mental-aprovadas-pela-gestao-do-SUS-11-48587.shtml">https://www.crmpr.org.br/CFM-defende-novas-diretrizes-da-Politica-de-Saude-Mental-aprovadas-pela-gestao-do-SUS-11-48587.shtml</a>
18	22/12/2017	CFM e outras instituições agradecem ministro da Saúde pelo apoio na nova Política de Saúde Mental	Notícias-Assessoria de imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-e-outras-instituicoes-agradecem-ministro-da-saude-pelo-apoio-na-nova-politica-de-saude-mental/">https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-e-outras-instituicoes-agradecem-ministro-da-saude-pelo-apoio-na-nova-politica-de-saude-mental/</a>
19	20/03/2017	Alagoas: fechamento do Hospital Portugal Ramalho pode ampliar o drama da assistência psiquiátrica no Estado	Notícias	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/alagoas-fechamento-do-hospital-portugal-ramalho-pode-ampliar-o-drama-da-assistencia-psiquiatrica-no-estado/">https://portal.cfm.org.br/noticias/alagoas-fechamento-do-hospital-portugal-ramalho-pode-ampliar-o-drama-da-assistencia-psiquiatrica-no-estado/</a>
20	15/01/2018	Esperança na saúde mental	Artigos	<a href="https://portal.cfm.org.br/artigos/esperanca-na-saude-mental/">https://portal.cfm.org.br/artigos/esperanca-na-saude-mental/</a>
21	26/01/2018	Plenária do CFM recebe coordenador da área de Saúde Mental do Ministério da Saúde	Notícias-Assessoria de Imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/plenaria-do-cfm-recebe-coordenador-da-area-de-saude-mental-do-ministerio-da-saude/">https://portal.cfm.org.br/noticias/plenaria-do-cfm-recebe-coordenador-da-area-de-saude-mental-do-ministerio-da-saude/</a>
22	23/02/2018	Assistência ao doente mental no rumo certo	Artigos	<a href="https://portal.cfm.org.br/artigos/assistencia-ao-doente-mental-no-rumo-certo/">https://portal.cfm.org.br/artigos/assistencia-ao-doente-mental-no-rumo-certo/</a>
23	28/02/2018	Conselho defende proposta de nova Política Nacional sobre Drogas	Notícias - Assessoria de Imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/conselho-defende-proposta-de-nova-politica-nacional-sobre-drogas/">https://portal.cfm.org.br/noticias/conselho-defende-proposta-de-nova-politica-nacional-sobre-drogas/</a>
24	02/03/2018	CONAD aprova mudanças na Política Nacional sobre Drogas	Notícias - Assessoria de Imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/conad-aprova-mudancas-na-politica-nacional-sobre-drogas/">https://portal.cfm.org.br/noticias/conad-aprova-mudancas-na-politica-nacional-sobre-drogas/</a>
25	18/02/2019	A desinformação sobre as políticas de saúde mental	Notícias- Últimas Notícias	<a href="https://www.crmpr.org.br/A-desinformacao-sobre-as-politicas-de-saude-mental-13-50780.shtml">https://www.crmpr.org.br/A-desinformacao-sobre-as-politicas-de-saude-mental-13-50780.shtml</a>
26	26/02/2019	Saúde mental, ideologia e desinformação	Notícias- Últimas Notícias	<a href="https://www.crmpr.org.br/Saude-mental-ideologia-e-desinformacao-13-50838.shtml">https://www.crmpr.org.br/Saude-mental-ideologia-e-desinformacao-13-50838.shtml</a>
27	18/04/2019	Elaborada com participação do CFM e da ABP, nova política nacional sobre drogas entra em vigor	Notícias - Assessoria de Imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/elaborada-com-participacao-do-cfm-e-da-abp-nova-politica-nacional-sobre-drogas-entra-em-vigor/">https://portal.cfm.org.br/noticias/elaborada-com-participacao-do-cfm-e-da-abp-nova-politica-nacional-sobre-drogas-entra-em-vigor/</a>

28	22/04/2019	Republicação da notícia anterior: Elaborada com participação do CFM e da ABP, nova política nacional sobre drogas entra em vigor	Notícias- Últimas Notícias	<a href="https://www.crmpr.org.br/Elaborada-com-participacao-do-CFM-e-da-ABP-nova-politica-nacional-sobre-drogas-entra-em-v-11-51337.shtml">https://www.crmpr.org.br/Elaborada-com-participacao-do-CFM-e-da-ABP-nova-politica-nacional-sobre-drogas-entra-em-v-11-51337.shtml</a>
29	23/05/2019	CFM, Ministério da Cidadania e ABP reiteram compromissos mútuos em saúde mental	Notícias-Assessoria de Imprensa	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-ministerio-da-cidadania-e-abp-reiteram-compromissos-mutuos-em-saude-mental/">https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-ministerio-da-cidadania-e-abp-reiteram-compromissos-mutuos-em-saude-mental/</a>
30	18/06/2019	Contra as drogas, abstinência	Artigos	<a href="https://portal.cfm.org.br/artigos/contra-as-drogas-abstinencia/">https://portal.cfm.org.br/artigos/contra-as-drogas-abstinencia/</a>
31	09/08/2019	O doente mental não tem acesso à assistência de qualidade no País	Artigos	<a href="https://portal.cfm.org.br/artigos/o-doente-mental-nao-tem-acesso-a-assistencia-de-qualidade-no-pais/">https://portal.cfm.org.br/artigos/o-doente-mental-nao-tem-acesso-a-assistencia-de-qualidade-no-pais/</a>
32	19/08/2019	Audiência pública na Alep debate precarização na saúde mental	Notícias- Últimas notícias	<a href="https://www.crmpr.org.br/Audiencia-publica-na-Alep-debate-precarizacao-na-saude-mental-11-52200.shtml">https://www.crmpr.org.br/Audiencia-publica-na-Alep-debate-precarizacao-na-saude-mental-11-52200.shtml</a>
33	10/12/2020	Psicofármacos melhoraram tratamento	Notícias	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/psicofarmacos-melhoraram-tratamento/">https://portal.cfm.org.br/noticias/psicofarmacos-melhoraram-tratamento/</a>
34	10/12/2020	CFM defende as mudanças na política de saúde mental do Ministério da Saúde	Notícias- nota de esclarecimento	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-defende-as-mudancas-na-politica-de-saude-mental/">https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-defende-as-mudancas-na-politica-de-saude-mental/</a>
35	08/04/2021	CFM e ABP comemoram duas décadas da lei que garante assistência à saúde mental	Notícias- Nota à população	<a href="https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-e-abp-comemoram-duas-decadas-da-lei-que-garante-assistencia-publica-a-saude-mental/">https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-e-abp-comemoram-duas-decadas-da-lei-que-garante-assistencia-publica-a-saude-mental/</a>
36	28/03/2022	Secretário Nacional faz palestra em Maringá sobre Novas Políticas de Saúde Mental, Álcool e Drogas	Notícias- Últimas Notícias	<a href="https://www.crmpr.org.br/Secretario-Nacional-faz-palestra-em-Maringa-sobre-Novas-Policas-de-Saude-Mental-Alcool--11-57516.shtml">https://www.crmpr.org.br/Secretario-Nacional-faz-palestra-em-Maringa-sobre-Novas-Policas-de-Saude-Mental-Alcool--11-57516.shtml</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE (CIT)

**Quadro 24** – Documentos do Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

Nº	Data	Título	Tipo de Documento	Fonte
----	------	--------	-------------------	-------

1	31/08/2017	Resumo Executivo da 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite - apresentações e debates: Panorama e Diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental – SAS/MS.	Resumo Executivo	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2017/agosto/resumo-cit-agosto-8a-reuniao-ordinaria-cit.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2017/agosto/resumo-cit-agosto-8a-reuniao-ordinaria-cit.pdf/view</a>
2	14/12/2017	Resumo Executivo Da 12ª Reunião Ordinária Da Comissão Intergestores Tripartite – INFORME: Esclarecimento das Portarias de Rede de Atenção Psicossocial – SAS/MS	Resumo Executivo	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2017/dezembro/resumo-cit-dezembro-2017.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2017/dezembro/resumo-cit-dezembro-2017.pdf/view</a>
3	22/12/2018	Encaminhamentos Da 2ª Reunião Ordinária Da Comissão Intergestores Tripartite - INFORME: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – SAS/MS. SAS/MS	Resumo Executivo	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2018/fevereiro/resumo-cit-fevereiro-2018.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2018/fevereiro/resumo-cit-fevereiro-2018.pdf/view</a>
4	22/03/2018	Encaminhamentos Da 3ª Reunião Ordinária Da Comissão Intergestores Tripartite - INFORME: Readequação da Portaria GM/MS nº 3.588/2017 sobre a RAPS – SAS/MS.	Resumo Executivo	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2018/marco/resumo-executivo-cit-marco-2018.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2018/marco/resumo-executivo-cit-marco-2018.pdf/view</a>
5	05/01/2018	Resolução nº 32, de 14 de dezembro. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Resolução	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2017/resolu-o-cit-n-32.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2017/resolu-o-cit-n-32.pdf/view</a>
6	05/01/2018	Resolução nº 35, de 25 de janeiro Estabelece prazo para manifestação dos gestores que receberam recursos de implantação de serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade e não implantaram e efetivaram o seu funcionamento	Resolução	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2018/resolucao-cit-no35.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2018/resolucao-cit-no35.pdf/view</a>



7	06/02/2018	Resolução nº 36, de 25 de janeiro. Define o prazo para os gestores enviarem manifestação ao Ministério da Saúde e define a suspensão da transferência dos recursos de custeio referente às habilitações dos serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade que não estejam em funcionamento ou não apresentem a produção assistencial registrada nos sistemas de informação em saúde considerando as políticas de atenção à saúde	Resolução	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2018/resolucao-cit-no-36.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2018/resolucao-cit-no-36.pdf/view</a>
8	24/05/2018	Resumo Executivo Da 5ª Reunião Ordinária Da Comissão Intergestores Tripartite - APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES - Monitoramento das Pactuações Tripartite: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – SAS/MS	Resumo Executivo	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2018/maio/resumo-cit-maio-versao-final.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2018/maio/resumo-cit-maio-versao-final.pdf/view</a>
9	30/08/2018	Resumo Executivo Da 7ª Reunião Ordinária Da Comissão Intergestores Tripartite - INFORMES: Esclarecimento das Portarias de Rede de Atenção Psicossocial – SAS/MS.	Resumo Executivo	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2018/agosto/resumo-cit-agosto.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2018/agosto/resumo-cit-agosto.pdf/view</a>
10	26/09/2019	Resumo Executivo Da 8ª Reunião Ordinária Da Comissão Intergestores Tripartite - APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES : Saúde Mental: publicação da Portaria GM/MS nº 2.387/2019, que revoga as Portarias GM/MS nº 3.659/2018 e 3.718/2018 – SAPS/MS	Resumo Executivo	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2019/setembro/resumo-cit-setembro.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2019/setembro/resumo-cit-setembro.pdf/view</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Quadro 25 - Documentos do Ministério da Saúde**

Nº	Data	Título	Tipo de Documento	Fonte
----	------	--------	-------------------	-------

1	2016	Plano Nacional de Saúde 2016-2019	Plano Nacional	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/proadi-sus/sobre-o-programa/arquivos/plano-nacional-saude-2016-2019.pdf/view">https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/proadi-sus/sobre-o-programa/arquivos/plano-nacional-saude-2016-2019.pdf/view</a>
2	01/09/2017	Com identificação de problemas, Ministério quer melhorar a execução da Saúde Mental	Notícias	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/setembro/com-identificacao-de-problemas-ministerio-quer-melhorar-a-execucao-da-saude-mental">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/setembro/com-identificacao-de-problemas-ministerio-quer-melhorar-a-execucao-da-saude-mental</a>
3	14/12/2017	Saúde Mental veta ampliação de leitos psiquiátricos em hospitais especializados e amplia rede de atenção	Notícias	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/dezembro/saude-mental-veta-ampliacao-de-leitos-psiquiatricos-em-hospitais-especializados-e-amplia-rede-de-assistencia">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/dezembro/saude-mental-veta-ampliacao-de-leitos-psiquiatricos-em-hospitais-especializados-e-amplia-rede-de-assistencia</a>
4	18/12/2017	CFM apoia ações do Ministério da Saúde para fortalecer atendimento em saúde mental	Notícias	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/dezembro/cfm-apoia-acoes-do-ministerio-da-saude-para-fortalecer-atendimento-em-saude-mental">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/dezembro/cfm-apoia-acoes-do-ministerio-da-saude-para-fortalecer-atendimento-em-saude-mental</a>
5	21/12/2017	Ministério da Saúde destina R\$ 320 milhões para ampliar e qualificar a saúde mental	Notícias	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/dezembro/ministerio-da-saude-destina-r-320-milhoes-para-ampliar-e-qualificar-a-saude-mental">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/dezembro/ministerio-da-saude-destina-r-320-milhoes-para-ampliar-e-qualificar-a-saude-mental</a>
6	21/12/2017	Entidades e associações apontam a importância dos avanços das novas medidas de saúde mental	Notícias	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/dezembro/entidades-e-associacoes-apontam-a-importancia-dos-avancos-das-novas-medidas-de-saude-mental">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/dezembro/entidades-e-associacoes-apontam-a-importancia-dos-avancos-das-novas-medidas-de-saude-mental</a>
7	21/12/2017	Ministério da Saúde anuncia as ações para o fortalecimento do atendimento em saúde mental	Notícias	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/fevereiro/ministerio-da-saude-anuncia-as-acoes-para-o-fortalecimento-do-atendimento-em-saude-mental">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/fevereiro/ministerio-da-saude-anuncia-as-acoes-para-o-fortalecimento-do-atendimento-em-saude-mental</a>
8	25/04/2018	Perguntas e respostas sobre o edital de chamamento público para contratação de vagas em comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/abril/perguntas-e-respostas-sobre-o-edital-de-chamamento-publico-para-contratacao-de-vagas-em-comunidades-terapeuticas">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/abril/perguntas-e-respostas-sobre-o-edital-de-chamamento-publico-para-contratacao-de-vagas-em-comunidades-terapeuticas</a>
9	28/08/2018	Governo incentiva menor permanência em hospitais psiquiátricos	Notícias	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/agosto/governo-incentiva-menor-permanencia-em-hospital-psiquiatrico">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/agosto/governo-incentiva-menor-permanencia-em-hospital-psiquiatrico</a>
10	09/10/2018	Comunidades Terapêuticas: Governo amplia acolhimento para dependentes químicos	Notícias	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/outubro/governo-amplia-acolhimento-para-">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/outubro/governo-amplia-acolhimento-para-</a>

				<a href="#">dependentes-quimicos-comunidades-terapeuticas</a>
11	04/02/2019	Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS	Nota técnica retirada do site do MS	<a href="https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf">https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf</a>
12	10/09/2019	Ministro quer atendimento voltado à saúde mental de adolescentes	Notícias	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/setembro/ministro-quer-atendimento-voltado-a-saude-mental-de-adolescentes">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/setembro/ministro-quer-atendimento-voltado-a-saude-mental-de-adolescentes</a>
13	09/01/2020	Saúde Mental: investimento cresce 200% em 2019	Notícias	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/janeiro/saude-mental-investimento-cresce-200-em-2019">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/janeiro/saude-mental-investimento-cresce-200-em-2019</a>
14	Fevereiro de 2020	Plano Nacional de Saúde 2020-2023		<a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf</a>
15	28/08/2020	Ministério da Saúde e Associação Brasileira de Psiquiatria firmam acordo de cooperação técnica	Notícias	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/agosto/ministerio-da-saude-e-associacao-brasileira-de-psiquiatria-firmam-acordo-de-cooperacao-tecnica">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/agosto/ministerio-da-saude-e-associacao-brasileira-de-psiquiatria-firmam-acordo-de-cooperacao-tecnica</a>
16	10/09/2020	Ações de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (Raps): Ministério da Saúde destina R\$ 320 milhões para ampliar e qualificar a assistência aos pacientes de saúde mental	Arquivo da Central de Conteúdo do site oficial do MS	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/saude-mental-cit-pdf">https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/saude-mental-cit-pdf</a>
17	09/12/2020	Em reunião na Câmara, secretários do Ministério da Saúde destacam novas ações em saúde mental: Pasta estuda melhorias no atendimento pelo SUS, para que o acolhimento aos pacientes com transtornos mentais seja mais acessível e resolutivo.	Notícias	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/dezembro/em-reuniao-na-camara-secretarios-do-ministerio-da-saude-destacam-novas-acoes-em-saude-mental">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/dezembro/em-reuniao-na-camara-secretarios-do-ministerio-da-saude-destacam-novas-acoes-em-saude-mental</a>
18	06/04/2021	Ministério da Saúde comemora 20 anos de reforma do modelo de assistência psiquiátrica no Brasil: Lei mudou a condução na assistência a pessoas com transtornos mentais e é referência na política de tratamento aos pacientes no SUS	Notícias	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/1/abril/ministerio-da-saude-comemora-20-anos-de-reforma-psiquiatrica-no-brasil">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/abril/ministerio-da-saude-comemora-20-anos-de-reforma-psiquiatrica-no-brasil</a>
19	Setembro de 2022	Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)	Apresentação de slides	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/">https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/</a>

				<a href="#">dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf/</a>
20	10/10/2022	Rede de Atenção Psicossocial do SUS oferece atendimento às pessoas que vivem com algum tipo de transtorno mental RAPS é composta por serviços integrados e complementares	Notícias	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/rede-de-atencao-psicossocial-do-sus-oferece-atendimento-as-pessoas-que-vivem-com-algum-tipo-de-transtorno-mental">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/rede-de-atencao-psicossocial-do-sus-oferece-atendimento-as-pessoas-que-vivem-com-algum-tipo-de-transtorno-mental</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E DA SEGURANÇA PÚBLICA

### Quadro 26 – Documentos Ministério da Justiça e Segurança Pública

Nº	Data	Título	Tipo de documento	Fonte
1	04/05/2015	Senad apoia projeto de política sobre drogas no Rio Grande do Norte. Inicialmente o "Transformando Destinos" acontecerá em três cidades	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/senad-apoia-projeto-de-politica-sobre-drogas-no-rio-grande-do-norte.3">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/senad-apoia-projeto-de-politica-sobre-drogas-no-rio-grande-do-norte.3</a>
2	07/07/2015	MJ, MPDFT e GDF firmam parceria para acolher usuários de drogas envolvidos em conflitos judiciais. Haverá maior articulação para que envolvidos em conflitos judiciais que passam pelo MPDFT sejam encaminhadas aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/mj-mpdft-e-gdf-firmam-parceria-para-acolher-usuarios-de-drogas-envolvidos-em-conflitos-judiciais">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/mj-mpdft-e-gdf-firmam-parceria-para-acolher-usuarios-de-drogas-envolvidos-em-conflitos-judiciais</a>
3	28/08/2015	Comunidades terapêuticas são regulamentadas. Atualmente existem cerca de 2 mil entidades no Brasil e todas eram fiscalizadas apenas com base nas normas sanitárias	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/comunidades-terapeuticas-sao-regulamentadas">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/comunidades-terapeuticas-sao-regulamentadas</a>
4	07/12/2017	Comunidades Terapêuticas são tema de Conferência Latino-Americana. O evento tem como objetivo fortalecer, organizar, capacitar e assessorar as Comunidades Terapêuticas em todo território nacional, além de fomentar a elaboração e execução de políticas públicas sobre dependência química	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/comunidades-terapeuticas-e-tema-de-conferencia-latino-americana">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/comunidades-terapeuticas-e-tema-de-conferencia-latino-americana</a>
5	19/12/2017	Reativado Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas Proposta do ministro do Desenvolvimento, Osmar Terra, estabelece foco da política nacional nas pesquisas	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/reactivado-conselho-nacional-de-politicas-sobre-drogas">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/reactivado-conselho-nacional-de-politicas-sobre-drogas</a>

		para tratamento de dependentes químicos		
6	19/12/2017	Este documento é uma proposta apresentada em reunião do CONAD, não se trata de uma resolução do Conselho: Resolução CONAD 01/2017	Proposta apresentada pelo ministro do Desenvolvimento Social, Osmar Terra, anexa à notícia anterior	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/reactivado-conselho-nacional-de-politicas-sobre-drogas/proposta-osmar-terra.pdf">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/reactivado-conselho-nacional-de-politicas-sobre-drogas/proposta-osmar-terra.pdf</a>
7	27/12/2017	Ministérios se unem para traçar políticas sobre drogas. Comitê formado por integrantes da Justiça, Saúde e Desenvolvimento Social atuarão nas áreas de prevenção, formação, pesquisa, cuidado e reinserção social	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/ministerios-se-unem-para-tracar-politicas-sobre-drogas">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/ministerios-se-unem-para-tracar-politicas-sobre-drogas</a>
8	03/01/2018	Políticas sobre drogas: comunidades terapêuticas e leilões foram destaque. Somente no ano passado, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas investiu mais de R\$ 48 milhões para vagas em comunidades terapêuticas. Já o Fundo Nacional Antidrogas (Funad) bateu recorde de arrecadação	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/leiloes-do-fundo-nacional-antidrogas-e-comunidades-terapeuticas-foram-destaque-em-2017-1">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/leiloes-do-fundo-nacional-antidrogas-e-comunidades-terapeuticas-foram-destaque-em-2017-1</a>
9	24/01/2018	Ministério financia vagas para tratar dependentes de drogas. Os repasses fazem parte do Programa Emergencial de Ações Sociais para o Estado do Rio de Janeiro	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-repassa-verbas-para-custear-vagas-em-comunidades-terapeuticas">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-repassa-verbas-para-custear-vagas-em-comunidades-terapeuticas</a>
10	01/02/2018	Adiada votação da proposta que endurece política sobre drogas. Primeira reunião do Conad no ano termina sem que resolução apresentada pelo ministro Osmar Terra seja apreciada. Decisão será tomada em março	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/proposta-para-politicas-sobre-drogas-do-ministro-osmar-terra-tem-pedido-de-vista-coletivo">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/proposta-para-politicas-sobre-drogas-do-ministro-osmar-terra-tem-pedido-de-vista-coletivo</a>
11	01/03/2018	Política sobre drogas dará guinada rumo à abstinência. Uso de narcóticos será combatido e dependentes orientados a tratamentos terapêuticos, decide Conselho	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/politicas-sobre-drogas-dara-guinada-rumo-a-abstinencia">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/politicas-sobre-drogas-dara-guinada-rumo-a-abstinencia</a>
12	13/03/2018	Nova lei sobre drogas segue linha da abstinência. Projeto em análise no Congresso Nacional proíbe liberação da maconha, orienta internação compulsória para dependentes crônicos e eleva punição a pequenos traficantes	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/nova-lei-sobre-drogas-segue-linha-da-abstinencia">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/nova-lei-sobre-drogas-segue-linha-da-abstinencia</a>

13	17/04/2018	Decisão judicial restabelece status de comunidades terapêuticas. Desembargadora diverge do Ministério Público Federal (MPF) ao firmar entendimento de que CTs não atendem à definição de equipamento de saúde sujeito ao regime do SUS	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/decisao-judicial-restabelece-status-de-comunidades-terapeuticas">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/decisao-judicial-restabelece-status-de-comunidades-terapeuticas</a>
14	24/04/2018	Governo lança projeto para acolher 12 mil dependentes. Entrevista coletiva reunirá ministros Gilberto Occhi (Saúde) e Alberto Beltrame (Desenvolvimento Social), secretário-executivo do Ministério da Justiça, Gilson Libório e secretário Nacional de Políticas sobre Drogas, Humberto Vianna	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/decisao-judicial-restabelece-status-de-comunidades-terapeuticas">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/decisao-judicial-restabelece-status-de-comunidades-terapeuticas</a>
15	25/04/2018	Governo destina R\$ 87 milhões a comunidades terapêuticas. Parceria entre Ministérios da Justiça, Saúde e Desenvolvimento Social propiciará atendimento multidisciplinar a dependentes, com médicos e psicólogos, em busca da reinserção social e produtiva do acolhido	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/governo-destina-r-87-milhoes-ao-acolhimento-de-dependentes-em-comunidades-terapeuticas">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/governo-destina-r-87-milhoes-ao-acolhimento-de-dependentes-em-comunidades-terapeuticas</a>
16	04/05/2018	Governo e igrejas se mobilizam para definir ações de Segurança Pública. Ministro Jungmann e diversos líderes religiosos deram início a um projeto inédito de mobilização em prol do fim da violência	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/governo-e-lideres-religiosos-se-unem-pela-seguranca-publica">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/governo-e-lideres-religiosos-se-unem-pela-seguranca-publica</a>
17	19/06/2018	Prevenção e reinserção social são temas da Semana de Políticas sobre Drogas. Cinco painéis de debate reunirão especialistas de todo país nos dias 25 e 26, em evento da Secretaria Nacional de Política sobre Drogas do Ministério da Justiça (Senad/MJ)	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/collective-nitf-content-53">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/collective-nitf-content-53</a>
18	28/06/2018	Conselho de Políticas sobre Drogas debate integração do Sisnad. Proposta do Conselho Federal de Psicologia para incluir na pauta o “Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas 2017” fica para setembro	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/collective-nitf-content-77">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/collective-nitf-content-77</a>
19	09/10/2018	Governo amplia vagas para acolhimento de dependentes químicos. Número pode ultrapassar os 28 mil por ano	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/governo-amplia-vagas-para-acolhimento-de-dependentes-">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/governo-amplia-vagas-para-acolhimento-de-dependentes-</a>

				<a href="#">quimicos-numero-pode-ultrapassar-os-28-mil-por-ano</a>
20	18/12/2018	Senad tem 6.459 vagas em Comunidades Terapêuticas para acolhimento de dependentes químicos. Índice supera a meta prevista para 2019.	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/collective-nitf-content-1545142191.95">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/collective-nitf-content-1545142191.95</a>
21	27/12/2018	Senad fecha o ano com mais de 6 mil vagas nas comunidades terapêuticas. Confirma a retrospectiva 2018 da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/collective-nitf-content-1545914980.34">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/collective-nitf-content-1545914980.34</a>
22	08/07/2020	Conad aprova acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas. Decisão foi tomada durante reunião extraordinária do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/conad-aprova-acolhimento-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/conad-aprova-acolhimento-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas</a>
23	24/05/2022	Brasil tem, enfim, o primeiro plano nacional de políticas sobre o uso e o combate às drogas. Titulares de conselho vinculado ao Ministério da Justiça definem que os principais eixos das ações terão foco tanto na repressão ao tráfico quanto na ampliação da atenção com usuários	Notícias	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/brasil-tem-enfim-o-primeiro-plano-nacional-de-politicas-sobre-o-uso-e-o-combate-as-drogas">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/brasil-tem-enfim-o-primeiro-plano-nacional-de-politicas-sobre-o-uso-e-o-combate-as-drogas</a>
24	04/10/2022	PLANAD- Plano Nacional de Políticas sobre Drogas e acolhimento de usuários entra em vigor  Plano vai estabelecer ações para combater o tráfico de drogas e cuidar dos usuários com foco na reinserção social e no tratamento humanizado	Notícias	<a href="https://www.gov.br/pt-br/noticias/justica-e-seguranca/2022/10/plano-nacional-de-politicas-sobre-drogas-e-acolhimento-de-usuarios-entra-em-vigor">https://www.gov.br/pt-br/noticias/justica-e-seguranca/2022/10/plano-nacional-de-politicas-sobre-drogas-e-acolhimento-de-usuarios-entra-em-vigor</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

### Quadro 27 - Documentos do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas

Nº	Data	Título	Tipo de documento	Fonte
1	19/08/2015	RESOLUÇÃO Nº 1, DE 19 DE AGOSTO DE 2015 Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas Sisnad, as	Resolução	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assurprotecao/politicas-sobre-drogas/su-senad/conad/atos-do-conad-1/2015.pdf">https://www.gov.br/mj/pt-br/assurprotecao/politicas-sobre-drogas/su-senad/conad/atos-do-conad-1/2015.pdf</a>

		entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas.		
2	19/12/2017	Ata nº 1 da Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, realizada no dia 19 de dezembro de 2017, às 10 horas e 4 minutos, no Salão Negro do Palácio da Justiça.	Ata	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/ata-assinada-19-12-2017.pdf">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/ata-assinada-19-12-2017.pdf</a>
4	01/02/2018	ATA N.º 1 DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS DE 2018 Ata da Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, realizada no dia 01 de fevereiro de 2018, às 10 horas e 14 minutos, no Salão Negro do Palácio da Justiça.	Ata	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/ata-assinada-01-02-2018.pdf">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/ata-assinada-01-02-2018.pdf</a>
4	9/03/2018	RESOLUÇÃO Nº 1, DE 9 DE MARÇO DE 2018 Aprovar as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas - PNAD, programas, projetos e ações dela decorrentes sob responsabilidade e gestão da União Federal, observadas as seguintes premissas básicas	Resolução	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2018/res-n-1-9-3-2018.pdf">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2018/res-n-1-9-3-2018.pdf</a>
5	1/03/2018	Ata da 2ª Reunião Extraordinária de 2018 do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas - CONAD, realizada no dia 1 de março de 2018	Ata	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/ata-assinada-01-02-2018.pdf">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/ata-assinada-01-02-2018.pdf</a>
6	22/06/2020	Ata da 1ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, realizada no dia 22 de junho de 2020, às 14 horas e 30 minutos, na Sala de Retratos do Palácio da Justiça.	Ata	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/2020/1a-reuniao-ordinaria-do-conselho-nacional-de-politicas-sobre-drogas.pdf">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/2020/1a-reuniao-ordinaria-do-conselho-nacional-de-politicas-sobre-drogas.pdf</a>
7	6/07/2020	Ata da 1ª Reunião Extraordinária do Conselho Nacional de	Ata	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/ata-assinada-06-07-2020.pdf">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/ata-assinada-06-07-2020.pdf</a>



		Políticas Sobre Drogas - CONAD, realizada no dia 6 de julho de 2020, às 14 horas, virtualmente pelo sistema Microsoft Teams.		<a href="https://www.gov.br/senad/conad/atas-1/2020/1a-reuniao-extraordinaria-do-conselho-nacional-de-politicas-sobre-drogas.pdf">drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/2020/1a-reuniao-extraordinaria-do-conselho-nacional-de-politicas-sobre-drogas.pdf</a>
8	24/07/2020	RESOLUÇÃO Nº 3, DE 24 DE JULHO DE 2020 Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.	Resolução	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2020/resolucao-no-3-de-24-de-julho-de-2020-dou-imprensa-nacional.pdf">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2020/resolucao-no-3-de-24-de-julho-de-2020-dou-imprensa-nacional.pdf</a>
9	15/12/2020	Ata da 2ª Reunião Extraordinária 2020 do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas - CONAD, realizada no dia 15 de dezembro de 2020, às 14:00 horas, virtualmente pelo sistema Microso Teams.	Ata	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/2020/ata-2a-reuniao-ordinaria-de-2020.pdf">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/2020/ata-2a-reuniao-ordinaria-de-2020.pdf</a>
10	03/08/2021	Ata da 2ª Reunião Extraordinária 2021 do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas - CONAD, realizada no dia 03 de agosto de 2021, às 14:30 horas, virtualmente pelo sistema Microso Teams.	Ata	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/ata-da-2a-reuniao-extraordinaria-2021.pdf">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/ata-da-2a-reuniao-extraordinaria-2021.pdf</a>
11	30/12/2021	Ata da 1ª Reunião Extraordinária 2021 do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas - CONAD, realizada no dia 30 de junho de 2021, às 14:30 horas, virtualmente pelo sistema Microsoft Teams.	Ata	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/ata-da-1a-reuniao-ordinaria-de-2021.pdf">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/ata-da-1a-reuniao-ordinaria-de-2021.pdf</a>
12	24/05/2022	Ata da 1ª Reunião Ordinária 2022 do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas - CONAD, realizada no dia 24 de maio de 2022, às 15:00 horas, virtualmente pelo sistema Microsoft Teams.	Ata	<a href="https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/1a-reuniao-ordinaria-do-conad-24-05-2022-1.pdf">https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/1a-reuniao-ordinaria-do-conad-24-05-2022-1.pdf</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

**Quadro 28 - Documentos da Federação Brasileira Hospitalar**

Nº	Data	Título	Tipo de Documento	Fonte
1	04/2015	Hospitais Psiquiátricos lutam pela sobrevivência	Revista Visão Hospitalar	<a href="https://fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/11-RevistaHospitalar_VH11_spread.pdf">https://fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/11-RevistaHospitalar_VH11_spread.pdf</a>
2	01/2016	Nomeação do novo coordenador de saúde mental causa turbulência no setor - ABP divulga nota.	Revista Visão Hospitalar	<a href="https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/14-Revista_FBH_21x28cm_WEB-120161.pdf?_ga=2.66401134.1110804515.1682605827-165685311.1682605827">https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/14-Revista_FBH_21x28cm_WEB-120161.pdf?_ga=2.66401134.1110804515.1682605827-165685311.1682605827</a>
3	04/2017	Assistência à Saúde Mental	Revista Visão Hospitalar	<a href="https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/19-REVISTA_ABR2017r.pdf?_ga=2.52515306.391532155.1682537078-1422266314.1682537078">https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/19-REVISTA_ABR2017r.pdf?_ga=2.52515306.391532155.1682537078-1422266314.1682537078</a>
4	04/2017	A agonia dos hospitais psiquiátricos no brasil	Revista Visão Hospitalar	<a href="https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/19-REVISTA_ABR2017r.pdf?_ga=2.52515306.391532155.1682537078-1422266314.1682537078">https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/19-REVISTA_ABR2017r.pdf?_ga=2.52515306.391532155.1682537078-1422266314.1682537078</a>
5	10/2017	A desagregação do sistema público de saúde	Revista Visão Hospitalar	<a href="https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Ed21web.pdf?_ga=2.246118598.391532155.1682537078-1422266314.1682537078">https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Ed21web.pdf?_ga=2.246118598.391532155.1682537078-1422266314.1682537078</a>
6	01/2018	Novas diretrizes para políticas públicas de saúde mental são aprovadas	Revista Visão Hospitalar	<a href="https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/EDICAO22_COMPLETA_visualizacao_pequena.pdf?_ga=2.246118598.391532155.1682537078-1422266314.1682537078">https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/EDICAO22_COMPLETA_visualizacao_pequena.pdf?_ga=2.246118598.391532155.1682537078-1422266314.1682537078</a>
7	04/2018	Política nacional de saúde mental: por que apoiar as mudanças?	Revista Visão Hospitalar	<a href="https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Revista_ed_23.pdf?_ga=2.175142827.887649288.1689241703-1426654653.1689241703&amp;_gl=1*4r77nq*_ga*MTQyNjY1NDY1My4xNjg5MjQxNzAz*_ga_Y7Y8FMMRM6*MTY4OTI0MTcwMy4xLjEuMTY4OTI0MjE0OC4wLjAuMA">https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Revista_ed_23.pdf?_ga=2.175142827.887649288.1689241703-1426654653.1689241703&amp;_gl=1*4r77nq*_ga*MTQyNjY1NDY1My4xNjg5MjQxNzAz*_ga_Y7Y8FMMRM6*MTY4OTI0MTcwMy4xLjEuMTY4OTI0MjE0OC4wLjAuMA</a>
8	04/2019	Assistência Psicossocial: Hospitais voltam a desempenhar importante papel na retaguarda para pacientes com transtornos mentais crônicos	Revista Visão Hospitalar	<a href="https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/ed26_PORT.pdf?_ga=2.254048586.391532155.1682537078-1422266314.1682537078">https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/ed26_PORT.pdf?_ga=2.254048586.391532155.1682537078-1422266314.1682537078</a>
9	09/2020	Entrevista: Adelvânio Francisco Morato presidente da FBH	Revista Visão Hospitalar	<a href="https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/RevistaHospitalar_Ed28_PT_web.pdf?">https://www.fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/10/RevistaHospitalar_Ed28_PT_web.pdf?</a>

				<a href="https://revistavisaohospitalar.com.br/wp-content/uploads/2018/08/RevistaHospitalar_Ed34_janeiro2021_PT_web2.pdf">_ga=2.255614154.391532155.1682537078-1422266314.1682537078</a>
10	01/2021	Ações do Governo Federal para o fortalecimento dos hospitais psiquiátricos – Nova Política Nacional de Saúde Mental e Drogas	Revista Visão Hospitalar	<a href="https://revistavisaohospitalar.com.br/wp-content/uploads/2018/08/RevistaHospitalar_Ed34_janeiro2021_PT_web2.pdf">https://revistavisaohospitalar.com.br/wp-content/uploads/2018/08/RevistaHospitalar_Ed34_janeiro2021_PT_web2.pdf</a>
11	30/06/2021	Entidades Hospitalares apresentam pleitos da assistência psiquiátrica em audiência com o Ministério da Saúde	Notícias	<a href="https://fbh.com.br/entidades-hospitalares-apresentam-pleitos-da-assistencia-psiquiatrica-em-audiencia-com-o-ministerio-da-saude/">https://fbh.com.br/entidades-hospitalares-apresentam-pleitos-da-assistencia-psiquiatrica-em-audiencia-com-o-ministerio-da-saude/</a>
12	3/08/2021	Saúde Mental no Brasil: ações desencontradas dificultam a implementação de políticas públicas consistentes	Artigo	<a href="https://fbh.com.br/saude-mental-no-brasil-acoes-desencontradas-dificultam-a-implementacao-de-politicas-publicas-consistentes/">https://fbh.com.br/saude-mental-no-brasil-acoes-desencontradas-dificultam-a-implementacao-de-politicas-publicas-consistentes/</a>
13	28/09/2021	Setembro Amarelo: descubra onde encontrar tratamento público no SUS para a Saúde Mental	Notícias	<a href="https://fbh.com.br/setembro-amarelo-descubra-onde-encontrar-tratamento-publico-no-sus-para-a-saude-mental-2/">https://fbh.com.br/setembro-amarelo-descubra-onde-encontrar-tratamento-publico-no-sus-para-a-saude-mental-2/</a>
14	14/12/2021	Saúde Mental em 2022: o que estará em pauta?	Notícias	<a href="https://fbh.com.br/saude-mental-em-2022-o-que-estara-em-pauta/">https://fbh.com.br/saude-mental-em-2022-o-que-estara-em-pauta/</a>
15	14/04/2022	FBH: nota pública nº 01/2022 – Departamento de Psiquiatria	Notícias	<a href="https://fbh.com.br/fbh-nota-publica-no-01-2022-departamento-de-psiquiatria/">https://fbh.com.br/fbh-nota-publica-no-01-2022-departamento-de-psiquiatria/</a> <a href="https://fbh.com.br/fbh-nota-publica-no-01-2022-departamento-de-psiquiatria/">https://fbh.com.br/fbh-nota-publica-no-01-2022-departamento-de-psiquiatria/</a>
16	19/05/2022	No mês da Luta Antimanicomial, entenda as diferenças entre residência terapêutica e hospital psiquiátrico	Notícias	<a href="https://fbh.com.br/no-mes-da-luta-antimanicomial-entenda-as-diferencas-entre-residencia-terapeutica-e-hospital-psiquiatrico/">https://fbh.com.br/no-mes-da-luta-antimanicomial-entenda-as-diferencas-entre-residencia-terapeutica-e-hospital-psiquiatrico/</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

### Quadro 29 - Documentos da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas

Nº	Data	Título	Tipo de documento	Fonte
1	31/05/2017	Pronunciamento sobre a nota técnica do IPEA	Notícias	<a href="https://febract.org.br/porta/2017/05/31/pronunciamento-sobre-a-nota-tecnica-do-ipea/">https://febract.org.br/porta/2017/05/31/pronunciamento-sobre-a-nota-tecnica-do-ipea/</a>

2	20/06/2017	NOTA da CONFENACT Fiscalização das Comunidades Terapêuticas pelo PFDC/MPF e MNPCT	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-da-CONFENACT-sobre-A%C3%A7%C3%A3o-da-PGR-MPF-OFICIAL.pdf">https://febract.org.br/portal/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-da-CONFENACT-sobre-A%C3%A7%C3%A3o-da-PGR-MPF-OFICIAL.pdf</a>
3	5/07/2017	Febract reconhece que a Lei 22460/2016 é um avanço	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2017/07/05/febract-reconhece-que-lei-224602016-e-um-avanco/">https://febract.org.br/portal/2017/07/05/febract-reconhece-que-lei-224602016-e-um-avanco/</a>
4	24/07/2017	Nota de Repúdio ao Conselho Federal de Psicologia	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2017/07/24/nota-de-repudio-ao-conselho-federal-de-psicologia2/">https://febract.org.br/portal/2017/07/24/nota-de-repudio-ao-conselho-federal-de-psicologia2/</a>
5	31/08/2017	A importância das Comunidades Terapêuticas – Debate Ao Vivo	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2017/08/31/importancia-das-cts-debate-ao-vivo/">https://febract.org.br/portal/2017/08/31/importancia-das-cts-debate-ao-vivo/</a>
6	8/09/2017	O Ministério da Saúde prepara diagnóstico da Saúde Mental	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2017/09/08/ministerio-da-saude-prepara-diagnostico-da-saude-mental/">https://febract.org.br/portal/2017/09/08/ministerio-da-saude-prepara-diagnostico-da-saude-mental/</a>
7	18/12/2017	XVI CLACT – “A CT inserida na Política de Drogas”	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2017/12/18/xvi-clact-a-ct-inserida-na-politica-de-drogas/">https://febract.org.br/portal/2017/12/18/xvi-clact-a-ct-inserida-na-politica-de-drogas/</a>
8	20/12/2017	Comunidades Terapêuticas: Princípios e Diretrizes	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2017/12/20/comunidades-terapeuticas-principios-e-diretrizes/">https://febract.org.br/portal/2017/12/20/comunidades-terapeuticas-principios-e-diretrizes/</a>
9	28/05/2018	CONFENACT reúne com o CNDH para discutir questões do Marco Regulatório das CTs	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2018/05/28/confenact-reune-com-o-cndh-para-discutir-questoes-do-marco-regulatorio-das-cts/">https://febract.org.br/portal/2018/05/28/confenact-reune-com-o-cndh-para-discutir-questoes-do-marco-regulatorio-das-cts/</a>
10	30/05/2018	Dependência Química: Moral X Doença	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2018/05/30/dependencia-quimica-moral-doenca/">https://febract.org.br/portal/2018/05/30/dependencia-quimica-moral-doenca/</a>
11	17/09/2018	CONFENACT em Audiência com Ministro da Saúde	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2018/09/17/confenact-em-audiencia-com-ministro-da-saude/">https://febract.org.br/portal/2018/09/17/confenact-em-audiencia-com-ministro-da-saude/</a>
12	19/09/2018	FEBRACK em reunião com o novo Secretário da SENAD	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2018/09/19/febract-em-reuniao-com-o-novo-secretario-do-senad/">https://febract.org.br/portal/2018/09/19/febract-em-reuniao-com-o-novo-secretario-do-senad/</a>
13	21/09/2018	CONFENACT em Audiência com novo Secretário da SENAD	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2018/09/21/confenact-em-audiencia-com-novo-secretario-da-senad/">https://febract.org.br/portal/2018/09/21/confenact-em-audiencia-com-novo-secretario-da-senad/</a>
14	30/11/2018	Reunião com o Ministério da Saúde em Brasília-DF	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2018/11/30/reuniao-com-o-ministerio-da-saude-em-brasilia-df/">https://febract.org.br/portal/2018/11/30/reuniao-com-o-ministerio-da-saude-em-brasilia-df/</a>
15	19/12/2018	SENAD/FUNAD realiza doação de duas Vans para uso exclusivo pela FEBRACK	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2018/12/19/funad-realiza-doacao-de-02-vans-vinculados-ao-programa-recomeco/">https://febract.org.br/portal/2018/12/19/funad-realiza-doacao-de-02-vans-vinculados-ao-programa-recomeco/</a>

16	31/01/2019	FEBRACT parabeniza Dr. Quirino Cordeiro Júnior pelo novo cargo	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/01/31/febract-parabeniza-dr-quirino-cordeiro-junior/">https://febract.org.br/portal/2019/01/31/febract-parabeniza-dr-quirino-cordeiro-junior/</a>
17	5/02/2019	FEBRACT em reunião com o CONED	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/01/31/febract-parabeniza-dr-quirino-cordeiro-junior/">https://febract.org.br/portal/2019/01/31/febract-parabeniza-dr-quirino-cordeiro-junior/</a>
18	14/02/2019	CONFENACT, SENAPRED e Frente Parlamentar de CTS reunidos	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/02/14/confenact-senapred-e-frente-parlamentar-de-cts/">https://febract.org.br/portal/2019/02/14/confenact-senapred-e-frente-parlamentar-de-cts/</a>
19	28/02/2019	IPH recebe visita do Secretário Nacional da SENAPRED	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/02/28/iph-recebe-visita-secretario-senapred/">https://febract.org.br/portal/2019/02/28/iph-recebe-visita-secretario-senapred/</a>
20	12/04/2019	Presidente assina Decreto sobre a nova Política Nacional sobre Drogas	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/04/12/presidente-assina-decreto-politica-nacional-de-drogas/">https://febract.org.br/portal/2019/04/12/presidente-assina-decreto-politica-nacional-de-drogas/</a>
	24/04/2019	FEBRACT na Frente Parlamentar Mista do Congresso Nacional em Defesa das CTS e contra a liberação das Drogas	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/04/24/5436-2/">https://febract.org.br/portal/2019/04/24/5436-2/</a>
21	25/04/2019	FEBRACT acompanhou no Senado Federal a votação do Projeto de Lei Complementar – PLC 37/2013	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/04/25/febract-acompanhou-no-senado-federal-votacao-plc03700/">https://febract.org.br/portal/2019/04/25/febract-acompanhou-no-senado-federal-votacao-plc03700/</a>
22	29/04/2019	1º Fórum Regional de Políticas Públicas voltadas às Comunidades Terapêuticas em Botucatu	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/04/29/botucatu-promove-1o-forum-regional-de-cts/">https://febract.org.br/portal/2019/04/29/botucatu-promove-1o-forum-regional-de-cts/</a>
23	8/05/2019	FEBRACT acompanha deliberação sobre o PLC 037/2013	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/05/08/febract-acompanha-deliberacao-sobre-plc-037/">https://febract.org.br/portal/2019/05/08/febract-acompanha-deliberacao-sobre-plc-037/</a>
24	10/05/2019	FEBRACT participa da reunião do CONED em SP	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/05/10/febract-participa-da-reuniao-do-coned/">https://febract.org.br/portal/2019/05/10/febract-participa-da-reuniao-do-coned/</a>
25	13/05/2019	FEBRACT na 129ª Reunião Ordinária do CONED-SP	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/05/13/febract-na-reuniao-ordinaria-do-coned-sp/">https://febract.org.br/portal/2019/05/13/febract-na-reuniao-ordinaria-do-coned-sp/</a>
26	16/05/2019	Comentários da FEBRACT sobre a PLC 037/2013	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/05/16/comentarios-da-febract-sobre-plc-0372013/">https://febract.org.br/portal/2019/05/16/comentarios-da-febract-sobre-plc-0372013/</a>
27	21/05/2019	O Senado aprova a nova política sobre drogas	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/05/21/o-senado-aprova-a-nova-politica-sobre-drogas/">https://febract.org.br/portal/2019/05/21/o-senado-aprova-a-nova-politica-sobre-drogas/</a>
28	22/05/2019	Palestra “Comunidades Terapêuticas – o que sabemos até agora”	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/05/22/palestra-comunidades-terapeuticas/">https://febract.org.br/portal/2019/05/22/palestra-comunidades-terapeuticas/</a>
29	6/06/2019	Sancionada a nova lei sobre drogas pelo Presidente – PLC 37/2013 é agora a nova lei 13.840/2019	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/06/06/sancionada-lei-13840-2019-sobre-politica-de-drogas/">https://febract.org.br/portal/2019/06/06/sancionada-lei-13840-2019-sobre-politica-de-drogas/</a>

30	7/06/2019	Secretário Nacional da Senapred fala ao Conselho Nacional da FEBRACT	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/06/07/secretario-nacional-da-senapred-fala-ao-conselho-nacional-da-febract/">https://febract.org.br/portal/2019/06/07/secretario-nacional-da-senapred-fala-ao-conselho-nacional-da-febract/</a>
31	24/06/2019	FEBRACT no lançamento da “Frente Parlamentar de Combate e Enfrentamento às Drogas” no estado de SP	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/06/24/febract-no-lancamento-da-frente-parlamentar-de-combate-e-enfrentamento-as-drogas-no-estado-de-sp/">https://febract.org.br/portal/2019/06/24/febract-no-lancamento-da-frente-parlamentar-de-combate-e-enfrentamento-as-drogas-no-estado-de-sp/</a>
32	25/06/2019	FEBRACT na implantação da frente parlamentar de combate às drogas e dependência química	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/06/25/febract-na-implantacao-da-frente-parlamentar-de-combate-as-drogas-e-dependencia-quimica/">https://febract.org.br/portal/2019/06/25/febract-na-implantacao-da-frente-parlamentar-de-combate-as-drogas-e-dependencia-quimica/</a>
33	28/06/2019	Padre Haroldo conta sua convivência com Maxwell Jones e como abriu a primeira Comunidade Terapêutica do Brasil	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/06/28/padre-haroldo-conta-sua-convivencia-com-maxwell-jones-e-como-abriu-a-primeira-comunidade-terapeutica-do-brasil/">https://febract.org.br/portal/2019/06/28/padre-haroldo-conta-sua-convivencia-com-maxwell-jones-e-como-abriu-a-primeira-comunidade-terapeutica-do-brasil/</a>
34	8/07/2019	FEBRACT Participa do Seminário Estadual de Políticas sobre Drogas em Belo Horizonte-MG	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/07/08/febract-participa-do-seminario-estadual-de-politicas-sobre-drogas-em-belo-horizonte-mg/">https://febract.org.br/portal/2019/07/08/febract-participa-do-seminario-estadual-de-politicas-sobre-drogas-em-belo-horizonte-mg/</a>
35	10/07/2019	FEBRACT no Seminário “A nova Política sobre Drogas: Diálogo para uma prática integrativa entre os serviços da rede” em RO	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/07/10/febract-no-seminario-a-nova-politica-sobre-drogas-dialogo-para-uma-pratica-integrativa-entre-os-servicos-da-rede-em-ro/">https://febract.org.br/portal/2019/07/10/febract-no-seminario-a-nova-politica-sobre-drogas-dialogo-para-uma-pratica-integrativa-entre-os-servicos-da-rede-em-ro/</a>
36	12/07/2019	FEBRACT apresenta nova Política sobre Drogas no CONED-SP	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/07/12/febract-apresenta-nova-politica-sobre-drogas-no-coned-sp/">https://febract.org.br/portal/2019/07/12/febract-apresenta-nova-politica-sobre-drogas-no-coned-sp/</a>
37	24/07/2019	Dr. Quirino anuncia novidades para CTS, grupos de mútua ajuda e de apoio familiar	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/07/24/dr-quirino-anuncia-novidades-para-cts-grupos-de-mutua-ajuda-e-de-apoio-familiar/">https://febract.org.br/portal/2019/07/24/dr-quirino-anuncia-novidades-para-cts-grupos-de-mutua-ajuda-e-de-apoio-familiar/</a>
38	24/07/2019	FEBRACT se reúne com Departamento de Políticas sobre Drogas de Curitiba-PR	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/07/24/febract-se-reune-com-departamento-de-politicas-sobre-drogas-de-curitiba-pr/">https://febract.org.br/portal/2019/07/24/febract-se-reune-com-departamento-de-politicas-sobre-drogas-de-curitiba-pr/</a>
39	25/07/2019	FEBRACT e SENAPRED entrevistadas pelo Jornal Gazeta do Povo em Curitiba-PR	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/07/25/febract-e-senapred-entrevistadas-pelo-jornal-gazeta-do-povo-em-curitiba-pr/">https://febract.org.br/portal/2019/07/25/febract-e-senapred-entrevistadas-pelo-jornal-gazeta-do-povo-em-curitiba-pr/</a>
40	26/07/2019	FEBRACT e SENAPRED gravam programa na TV do Santuário N.ª. S.ª. do Perpétuo Socorro em Curitiba-PR	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/07/26/febract-e-senapred-gravam-programa-na-tv-do-santuario-na-sa-do-perpetuo-socorro-em-curitiba-pr/">https://febract.org.br/portal/2019/07/26/febract-e-senapred-gravam-programa-na-tv-do-santuario-na-sa-do-perpetuo-socorro-em-curitiba-pr/</a>
41	26/07/2019	FEBRACT promove palestra sobre a Nova Lei e Nova Política de Drogas	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/07/26/febract-promove-palestra-sobre-a-nova-lei-e">https://febract.org.br/portal/2019/07/26/febract-promove-palestra-sobre-a-nova-lei-e</a>

		ministrada pelo Dr. Quirino em Curitiba-PR		<a href="#">nova-politica-de-drogas-ministrada-pelo-dr-quirino-em-curitiba-pr/</a>
42	8/08/2019	Pablo Kurlander: “A dependência química está cheia de mitos e de moralidade”	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/08/08/pablo-kurlander-a-dependencia-quimica-esta-cheia-de-mitos-e-de-moralidade/">https://febract.org.br/portal/2019/08/08/pablo-kurlander-a-dependencia-quimica-esta-cheia-de-mitos-e-de-moralidade/</a>
43	13/08/2019	Pablo Kurlander Gestor Geral da FEBRACT da Entrevista para o OBID	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/08/13/pablo-kurlander-gestor-geral-da-febract-da-entrevista-para-o-obid/">https://febract.org.br/portal/2019/08/13/pablo-kurlander-gestor-geral-da-febract-da-entrevista-para-o-obid/</a>
44	19/08/2019	FEBRACT no COMPOD de Anápolis capacitando os conselheiros sobre a Nova Lei de Política sobre Drogas e o papel das CTS	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/08/19/febract-no-compod-de-anapolis-capitando-os-conselheiros-sobre-a-nova-lei-de-politica-sobre-drogas-e-o-papel-das-cts/">https://febract.org.br/portal/2019/08/19/febract-no-compod-de-anapolis-capitando-os-conselheiros-sobre-a-nova-lei-de-politica-sobre-drogas-e-o-papel-das-cts/</a>
45	27/08/2019	FEBRACT Delegacia RS na presidência do FOPECT, participa da Constituição da frente parlamentar em defesa das CTS Gaúchas	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/08/27/febract-delegacia-rs-na-presidencia-do-fopect-participa-da-constituicao-da-frente-parlamentar-em-defesa-das-cts-gauchas/">https://febract.org.br/portal/2019/08/27/febract-delegacia-rs-na-presidencia-do-fopect-participa-da-constituicao-da-frente-parlamentar-em-defesa-das-cts-gauchas/</a>
46	13/09/2019	FEBRACT é destaque na abertura do XXV Congresso da ABEAD	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/09/13/febract-e-destaque-na-abertura-do-xxv-congresso-da-abead/">https://febract.org.br/portal/2019/09/13/febract-e-destaque-na-abertura-do-xxv-congresso-da-abead/</a>
47	18/09/2019	Padre Haroldo: “Geralmente, quem se dedica a CT é honesta e trabalhadora”	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/09/18/padre-haroldo-geralmente-quem-se-dedica-a-ct-e-honesta-e-trabalhadora/">https://febract.org.br/portal/2019/09/18/padre-haroldo-geralmente-quem-se-dedica-a-ct-e-honesta-e-trabalhadora/</a>
48	20/09/2019	Governo Federal facilita acesso de dependentes às comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/09/20/governo-federal-facilita-acesso-de-dependentes-as-comunidades-terapeuticas/">https://febract.org.br/portal/2019/09/20/governo-federal-facilita-acesso-de-dependentes-as-comunidades-terapeuticas/</a>
49	3/10/2019	Delegacia FEBRACT-RS participa da implantação da Frente Parlamentar das CTS do Rio Grande do Sul	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/10/03/delegacia-febract-rs-participa-da-implantacao-da-frente-parlamentar-das-cts-do-rio-grande-do-sul/">https://febract.org.br/portal/2019/10/03/delegacia-febract-rs-participa-da-implantacao-da-frente-parlamentar-das-cts-do-rio-grande-do-sul/</a>
50	4/10/2019	FEBRACT aprofunda o conceito metodológico das CTS no Congresso da ABEAD	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/10/04/febract-aprofunda-o-conceito-metodologico-das-cts-no-congresso-da-abead/">https://febract.org.br/portal/2019/10/04/febract-aprofunda-o-conceito-metodologico-das-cts-no-congresso-da-abead/</a>
51	8/10/2019	Fortalecimento das CTS no Brasil é bem visto pela comunidade internacional	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/10/08/fortalecimento-das-cts-no-brasil-e-bem-visto-pela-comunidade-internacional/">https://febract.org.br/portal/2019/10/08/fortalecimento-das-cts-no-brasil-e-bem-visto-pela-comunidade-internacional/</a>
52	9/10/2019	FEBRACT e SENAPRED são homenageadas na Sessão Solene em comemoração aos 43 anos das CTS no Paraná	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/10/09/febract-e-senapred-sao-homenageadas-na-sessao-solene-em-comemoracao-aos-43-anos-das-cts-no-parana/">https://febract.org.br/portal/2019/10/09/febract-e-senapred-sao-homenageadas-na-sessao-solene-em-comemoracao-aos-43-anos-das-cts-no-parana/</a>
53	11/10/2019	FEBRACT na Frente Parlamentar das CTS na	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/10/11/febract-na-frente-">https://febract.org.br/portal/2019/10/11/febract-na-frente-</a>

		Assembleia Legislativa do RS		<a href="#">parlamentar-das-cts-na-assembleia-legislativa-do-rs/</a>
54	22/10/2019	FEBRACT participa de treinamento promovido pelo Ministério da Cidadania e a UNODC/ONU	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/10/22/febract-participa-de-treinamento-promovido-pelo-ministerio-da-cidadania-e-a-unodc-onu/">https://febract.org.br/portal/2019/10/22/febract-participa-de-treinamento-promovido-pelo-ministerio-da-cidadania-e-a-unodc-onu/</a>
55	5/12/2019	FEBRACT participa de Workshop Sobre a Nova Política de Drogas no Pará	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/12/05/febract-participa-de-workshop-sobre-a-nova-politica-de-drogas-no-para/">https://febract.org.br/portal/2019/12/05/febract-participa-de-workshop-sobre-a-nova-politica-de-drogas-no-para/</a>
56	10/12/2019	FEBRACT Informa: Lançamento do Novo Edital de Vagas SENAPRED para CTS	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/12/10/febract-informa-lancamento-do-novo-edital-de-vagas-senapred-para-cts/">https://febract.org.br/portal/2019/12/10/febract-informa-lancamento-do-novo-edital-de-vagas-senapred-para-cts/</a>
57	11/12/2019	FEBRACT se reúne com representantes de Comunidades Terapêuticas em México	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/12/11/febract-se-reune-com-representantes-de-comunidades-terapeuticas-em-mexico/">https://febract.org.br/portal/2019/12/11/febract-se-reune-com-representantes-de-comunidades-terapeuticas-em-mexico/</a>
58	24/12/2019	FEBRACT no 1º Encontro de Políticas sobre Drogas na cidade de Taubaté	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/12/24/febract-no-1-encontro-de-politicas-sobre-drogas-na-cidade-de-taubate/">https://febract.org.br/portal/2019/12/24/febract-no-1-encontro-de-politicas-sobre-drogas-na-cidade-de-taubate/</a>
59	30/12/2019	FEBRACT participa do Lançamento do edital para contratação de vagas em CTS no Ministério da Cidadania	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2019/12/30/febract-participa-do-lancamento-do-edital-para-contratacao-de-vagas-em-cts-no-ministerio-da-cidadania/">https://febract.org.br/portal/2019/12/30/febract-participa-do-lancamento-do-edital-para-contratacao-de-vagas-em-cts-no-ministerio-da-cidadania/</a>
60	14/02/2020	FEBRACT participa do Fórum Permanente de Mobilização contra as drogas	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2020/02/14/febract-participa-do-forum-permanente-de-mobilizacao-contra-as-drogas/">https://febract.org.br/portal/2020/02/14/febract-participa-do-forum-permanente-de-mobilizacao-contra-as-drogas/</a>
61	19/02/2020	FEBRACT participa da posse do novo Ministro da Cidadania	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2020/02/19/febract-participa-da-posse-do-novo-ministro-da-cidadania/">https://febract.org.br/portal/2020/02/19/febract-participa-da-posse-do-novo-ministro-da-cidadania/</a>
62	2/03/2020	FEBRACT assina declaração que será lida no 63º CND da UNODC em Viena	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2020/03/02/febract-assina-declaracao-que-sera-lida-no-63o-cnd-da-unodc-em-viena/">https://febract.org.br/portal/2020/03/02/febract-assina-declaracao-que-sera-lida-no-63o-cnd-da-unodc-em-viena/</a>
63	3/03/2020	FEBRACT se reúne com a WFTC em Viena	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2020/03/02/febract-assina-declaracao-que-sera-lida-no-63o-cnd-da-unodc-em-viena/">https://febract.org.br/portal/2020/03/02/febract-assina-declaracao-que-sera-lida-no-63o-cnd-da-unodc-em-viena/</a>
64	11/03/2020	FEBRACT e SENAPRED se reúnem para discutir a realização da 17ª Conferência Latino-Americana de CTS	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2020/03/11/febract-e-senapred-se-reunem-para-discutir-a-realizacao-da-17a-conferencia-latino-americana-de-cts/">https://febract.org.br/portal/2020/03/11/febract-e-senapred-se-reunem-para-discutir-a-realizacao-da-17a-conferencia-latino-americana-de-cts/</a>
65	7/05/2020	CONED-SP lança Manual para Comunidades Terapêuticas 2020	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2020/05/07/coned-sp-lanca-manual-para-comunidades-terapeuticas-2020/">https://febract.org.br/portal/2020/05/07/coned-sp-lanca-manual-para-comunidades-terapeuticas-2020/</a>



66	20/05/2020	FEBRACT participa de LIVE do CONED-SP sobre o Lançamento do Manual para Comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/20/05/20/febract-participa-de-live-do-coned-sp-sobre-o-lancamento-do-manual-para-comunidades-terapeuticas/">https://febract.org.br/portal/20/05/20/febract-participa-de-live-do-coned-sp-sobre-o-lancamento-do-manual-para-comunidades-terapeuticas/</a>
67	15/06/2020	SENAPRED prorroga prazo do Edital 17/2019 que financia vagas em CTs	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/20/06/15/senapred-prorroga-prazo-do-edital-17-2019-que-financia-vagas-em-cts/">https://febract.org.br/portal/20/06/15/senapred-prorroga-prazo-do-edital-17-2019-que-financia-vagas-em-cts/</a>
68	16/06/2020	FEBRACT lança Manual para CTs participarem do Edital SENAPRED 17/2019 prorrogado em 15/06/2020	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/20/06/16/febract-lanca-manual-para-cts-participarem-do-edital-senapred-17-2019-prorrogado-em-15-06-2020/">https://febract.org.br/portal/20/06/16/febract-lanca-manual-para-cts-participarem-do-edital-senapred-17-2019-prorrogado-em-15-06-2020/</a>
69	30/06/2020	Pronunciamento da Febract sobre o relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/20/06/30/pronunciamento-da-febract-sobre-o-relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/">https://febract.org.br/portal/20/06/30/pronunciamento-da-febract-sobre-o-relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/</a>
70	22/07/2020	Programa Recomeço de SP retoma os acolhimentos com novos critérios de acordo com a Resolução SEDS 19 de 21-7-2020	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/20/07/22/programa-recomeco-de-sp-retoma-os-acolhimentos-com-novos-criterios-de-acordo-com-a-resolucao-seds-19-de-21-7-2020/">https://febract.org.br/portal/20/07/22/programa-recomeco-de-sp-retoma-os-acolhimentos-com-novos-criterios-de-acordo-com-a-resolucao-seds-19-de-21-7-2020/</a>
71	25/07/2020	Reunião do conselho deliberativo nacional Febract – 25/07/2020	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/20/07/25/reuniao-do-conselho-deliberativo-nacional-febract-25-07-2020/">https://febract.org.br/portal/20/07/25/reuniao-do-conselho-deliberativo-nacional-febract-25-07-2020/</a>
72	27/07/2020	Ministério da Justiça e Segurança Pública publica Portaria n. 382, de 22 de julho de 2020	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/20/07/27/ministerio-da-justica-e-seguranca-publica-publica-portaria-n-382-de-22-de-julho-de-2020/">https://febract.org.br/portal/20/07/27/ministerio-da-justica-e-seguranca-publica-publica-portaria-n-382-de-22-de-julho-de-2020/</a>
73	28/07/2020	CONAD publica Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020 que Regulamenta o Acolhimento de adolescentes em CTs	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/20/07/27/ministerio-da-justica-e-seguranca-publica-publica-portaria-n-382-de-22-de-julho-de-2020/">https://febract.org.br/portal/20/07/27/ministerio-da-justica-e-seguranca-publica-publica-portaria-n-382-de-22-de-julho-de-2020/</a>
74	7/08/2020	LIVE 17: Políticas Públicas Sobre Drogas e Comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/20/08/07/live-17-politicas-publicas-sobre-drogas-e-comunidades-terapeuticas/">https://febract.org.br/portal/20/08/07/live-17-politicas-publicas-sobre-drogas-e-comunidades-terapeuticas/</a>
75	4/12/2020	Visita oficial	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/20/12/04/visita-oficial/">https://febract.org.br/portal/20/12/04/visita-oficial/</a>
76	1/02/2021	Reunião entre FEBRACT e COED/SP define renovação do termo de colaboração para o Programa Recomeço	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/20/12/04/visita-oficial/">https://febract.org.br/portal/20/12/04/visita-oficial/</a>

77	1/03/2021	FEBRACT e COED/SP formalizam parceria para continuidade do Programa Recomeço	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2021/02/01/reuniao-entre-febract-e-coed-sp-define-renovacao-do-termo-de-colaboracao-para-o-programa-recomeco/">https://febract.org.br/portal/2021/02/01/reuniao-entre-febract-e-coed-sp-define-renovacao-do-termo-de-colaboracao-para-o-programa-recomeco/</a>
78	3/03/2021	Delegacia da FEBRACT BA participa de posse do Ministro da Cidadania, João Roma	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2021/03/03/delegacia-da-febract-bh-participa-de-posse-do-ministro-da-cidadania-joao-roma/">https://febract.org.br/portal/2021/03/03/delegacia-da-febract-bh-participa-de-posse-do-ministro-da-cidadania-joao-roma/</a>
79	22/04/2021	“Drogas, Políticas Públicas e Comunidades Terapêuticas no Pós-Pandemia” é tema de encontro promovido pela Federação Latino-Americana Comunidades Terapêuticas (WFTC) e Federação Mundial de Comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2021/04/22/drogas-politicas-publicas-e-comunidades-terapeuticas-no-pos-pandemia-e-tema-de-encontro-promovido-pela-federacao-latino-americana-comunidades-terapeuticas-wftc-e-federacao-mundial/">https://febract.org.br/portal/2021/04/22/drogas-politicas-publicas-e-comunidades-terapeuticas-no-pos-pandemia-e-tema-de-encontro-promovido-pela-federacao-latino-americana-comunidades-terapeuticas-wftc-e-federacao-mundial/</a>
80	23/04/2021	Dra. Sushma Taylor, presidente da WFTC – Federação Mundial de Comunidades Terapêuticas, fala à América Latina em evento da FLACT	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2021/04/23/dra-sushma-taylor-presidente-da-wftc-federacao-mundial-de-comunidades-terapeuticas-fala-a-america-latina-em-evento-da-flact/">https://febract.org.br/portal/2021/04/23/dra-sushma-taylor-presidente-da-wftc-federacao-mundial-de-comunidades-terapeuticas-fala-a-america-latina-em-evento-da-flact/</a>
81	30/04/2021	FEBRACT no enfrentamento e na busca de soluções para a recomposição do orçamento da Senapred	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2021/04/30/febract-no-enfrentamento-e-na-busca-de-solucoes-para-a-recomposicao-do-orcamento-da-senapred/">https://febract.org.br/portal/2021/04/30/febract-no-enfrentamento-e-na-busca-de-solucoes-para-a-recomposicao-do-orcamento-da-senapred/</a>
82	30/04/2021	FEBRACT no enfrentamento e na busca de soluções para a recomposição do orçamento da Senapred	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2021/04/30/febract-no-enfrentamento-e-na-busca-de-solucoes-para-a-recomposicao-do-orcamento-da-senapred/">https://febract.org.br/portal/2021/04/30/febract-no-enfrentamento-e-na-busca-de-solucoes-para-a-recomposicao-do-orcamento-da-senapred/</a>
83	6/05/2021	“Comunidade Terapêutica como parte da Rede de Atenção Psicossocial” é tema de artigo publicado em periódico da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2021/05/06/comunidade-terapeutica-como-parte-da-rede-de-atencao-psicossocial-e-tema-de-artigo-publicado-em-periodico-da-defensoria-publica-do-estado-de-sao-paulo/">https://febract.org.br/portal/2021/05/06/comunidade-terapeutica-como-parte-da-rede-de-atencao-psicossocial-e-tema-de-artigo-publicado-em-periodico-da-defensoria-publica-do-estado-de-sao-paulo/</a>
84	13/05/2021	Abertura do Orçamento da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) é publicado através de Portaria do Ministério da Economia	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2021/05/13/abertura-do-orcamento-da-secretaria-nacional-de-cuidados-e-prevencao-as-drogas-senapred-e-publicado-atraves-de-portaria-do-ministerio-da-economia/">https://febract.org.br/portal/2021/05/13/abertura-do-orcamento-da-secretaria-nacional-de-cuidados-e-prevencao-as-drogas-senapred-e-publicado-atraves-de-portaria-do-ministerio-da-economia/</a>

85	21/05/2021	FEBRACT renova sua Filiação à WFTC – Federação Mundial de Comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2021/05/21/febract-renova-sua-filiacao-a-wftc-federacao-mundial-de-comunidades-terapeuticas/">https://febract.org.br/portal/2021/05/21/febract-renova-sua-filiacao-a-wftc-federacao-mundial-de-comunidades-terapeuticas/</a>
86	24/05/2021	A FEBRACT é aprovada como membro do Conselho de Desenvolvimento Social e Econômico da ONU	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2021/05/24/a-febract-e-aprovada-como-membro-do-conselho-de-desenvolvimento-social-e-economico-da-onu/">https://febract.org.br/portal/2021/05/24/a-febract-e-aprovada-como-membro-do-conselho-de-desenvolvimento-social-e-economico-da-onu/</a>
87	19/07/2022	FEBRACT recebe recurso público para aplicar no objeto do Termo de Fomento 915085/2021	Notícias	<a href="https://febract.org.br/portal/2022/07/19/febract-recebe-recurso-publico-para-aplicar-no-objeto-do-termo-de-fomento-915085-2021/">https://febract.org.br/portal/2022/07/19/febract-recebe-recurso-publico-para-aplicar-no-objeto-do-termo-de-fomento-915085-2021/</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS

**Quadro 30 - Documentos da Unidade de Pesquisa Álcool e Drogas**

Nº	Data	Título	Tipo de Documento	Fontes
1	2/03/2015	COMUNIDADE TERAPÊUTICA: do seu histórico ao acompanhamento de adolescentes – um estudo de revisão sistemática de literatura entre 2002 – 2013	Artigo	<a href="https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2015/03/331368.pdf">https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2015/03/331368.pdf</a>
2	15/06/2016	Especialistas: há risco de retrocesso no tratamento de pessoas com transtornos mentais	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/especialistas-ha-risco-de-retrocesso-no-tratamento-de-pessoas-com-transtornos-mentais/">https://www.uniad.org.br/noticias/especialistas-ha-risco-de-retrocesso-no-tratamento-de-pessoas-com-transtornos-mentais/</a>
3	17/08/2016	Centro já realizou mais de 2 mil internações involuntárias de dependentes em SP	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/centro-ja-realizou-mais-de-2-mil-internacoes-involuntarias-de-dependentes-em-sp/">https://www.uniad.org.br/noticias/centro-ja-realizou-mais-de-2-mil-internacoes-involuntarias-de-dependentes-em-sp/</a>
4	16/11/2016	A política de drogas no Brasil e o Ministério Público: um longo caminho a percorrer	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/a-politica-de-drogas-no-brasil-e-o-ministerio-publico-um-longo-caminho-a-percorrer/">https://www.uniad.org.br/noticias/a-politica-de-drogas-no-brasil-e-o-ministerio-publico-um-longo-caminho-a-percorrer/</a>
5	7/12/2016	Declaração de Mallorca reconhece a Comunidade Terapêutica como uma das abordagens mais eficazes para a reabilitação e reinserção dos dependentes químicos e suas famílias em todo o mundo	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/declaracao-de-mallorca-reconhece-a-comunidade-terapeutica-como-uma-das-abordagens-mais-eficazes-para-a-reabilitacao-e-reinsercao-dos-dependentes-quimicos-e-suas-familias-em-todo-o-mundo/">https://www.uniad.org.br/noticias/declaracao-de-mallorca-reconhece-a-comunidade-terapeutica-como-uma-das-abordagens-mais-eficazes-para-a-reabilitacao-e-reinsercao-dos-dependentes-quimicos-e-suas-familias-em-todo-o-mundo/</a>
6	20/12/2016	Papel articulador do Ministério Público e a política de atenção às drogas	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/papel-articulador-do-">https://www.uniad.org.br/noticias/papel-articulador-do-</a>

				<a href="#">ministerio-publico-e-a-politica-de-atencao-as-drogas/</a>
7	12 /01/2017	Comissão aprova revisão de internação psiquiátrica involuntária e compulsória	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/comissao-aprova-revisao-de-internacao-psiquiatrica-involuntaria-e-compulsoria/">https://www.uniad.org.br/noticias/comissao-aprova-revisao-de-internacao-psiquiatrica-involuntaria-e-compulsoria/</a>
8	15/02/2017	Manifesto FEBRACT ao ESTADÃO	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/manifesto-febract-ao-estado/">https://www.uniad.org.br/noticias/manifesto-febract-ao-estado/</a>
9	1/05/2017	ABP e CFM divulgam nota técnica sobre situação da assistência pública em saúde mental no Brasil	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/abp-e-cfm-divulgam-nota-tecnica-sobre-situacao-da-assistencia-publica-em-saude-mental-no-brasil/">https://www.uniad.org.br/noticias/abp-e-cfm-divulgam-nota-tecnica-sobre-situacao-da-assistencia-publica-em-saude-mental-no-brasil/</a>
10	29/05/2017	Para OAB SP, internação compulsória só pode ocorrer perante análise individual e com decisão da Justiça	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/para-oab-sp-internacao-compulsoria-so-pode-ocorrer-perante-analise-individual-e-com-decisao-da-justica/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/para-oab-sp-internacao-compulsoria-so-pode-ocorrer-perante-analise-individual-e-com-decisao-da-justica/</a>
11	5/06/2017	FEBRACT E PROGRAMA RECOMEÇO – Intervenção na “Cracolândia”	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/febract-e-programa-recomeco-intervencao-na-cracolandia/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/febract-e-programa-recomeco-intervencao-na-cracolandia/</a>
12	6/06/2017	A cracolândia pode ter fim, afinal?	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/crack/a-cracolandia-pode-ter-fim-afinal/">https://www.uniad.org.br/noticias/crack/a-cracolandia-pode-ter-fim-afinal/</a>
13	14/06/2017	Número de internações involuntárias no Recomeço dobra	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/numero-de-internacoes-involuntarias-no-recomeco-dobra/">https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/numero-de-internacoes-involuntarias-no-recomeco-dobra/</a>
14	18/06/2017	Programa Recomeço: recuperação tem início na abordagem	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/programa-recomeco-recuperacao-tem-inicio-na-abordagem/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/programa-recomeco-recuperacao-tem-inicio-na-abordagem/</a>
15	8/07/2017	“Recomeço” lança edital para Comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/tratamentos-noticias/recomeco-lanca-edital-para-comunidades-terapeuticas/">https://www.uniad.org.br/noticias/tratamentos-noticias/recomeco-lanca-edital-para-comunidades-terapeuticas/</a>
16	19/07/ 2017	“Recomeço” lança edital para gerenciamento da Rede Comunidades Terapêuticas de interesse social	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/outros/recomeco-lanca-edital-para-gerenciamento-da-rede-comunidades-terapeuticas-de-interesse-social/">https://www.uniad.org.br/noticias/outros/recomeco-lanca-edital-para-gerenciamento-da-rede-comunidades-terapeuticas-de-interesse-social/</a>
17	23 /07/ 2017	NOTA DE REPÚDIO: I Seminário Internacional sobre Drogas repudia o Conselho Federal de Psicologia devido a posicionamento contra Comunidades Terapêuticas	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/eventos-e-cursos/nota-de-repudio-i-seminario-internacional-sobre-drogas-repudia-o-conselho-federal-de-psicologia-devido-a-posicionamento-contracomunidades-terapeuticas/">https://www.uniad.org.br/noticias/eventos-e-cursos/nota-de-repudio-i-seminario-internacional-sobre-drogas-repudia-o-conselho-federal-de-psicologia-devido-a-posicionamento-contracomunidades-terapeuticas/</a>
18	21/09/2017	Associação Brasileira de Psiquiatria e Conselho Federal de Medicina manifestam preocupação	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/outros/associacao-brasileira-de-psiquiatria-e-conselho-federal-de-medicina-">https://www.uniad.org.br/noticias/outros/associacao-brasileira-de-psiquiatria-e-conselho-federal-de-medicina-</a>

		com assistência psiquiátrica no País e apoiam tentativa de correção de rumos no âmbito do Ministério da Saúde		<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/com-assistencia-psiquiatrica-no-pais-e-apoiam-tentativa-de-correcao-de-rumos-no-ambito-do-ministerio-da-saude/">manifestam-preocupacao-com-assistencia-psiquiatrica-no-pais-e-apoiam-tentativa-de-correcao-de-rumos-no-ambito-do-ministerio-da-saude/</a>
19	16/10/2017	Justiça obriga governo do DF a internar dependente químico compulsoriamente	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/justica-obriga-governo-do-df-a-internar-dependente-quimico-compulsoriamente/">https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/justica-obriga-governo-do-df-a-internar-dependente-quimico-compulsoriamente/</a>
20	14/12/2017	ACABOU!	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/acabou/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/acabou/</a>
21	11/12/2017	Assine esta petição. Contribua para a melhora do cuidado à saúde da população. Não há saúde sem saúde mental!	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/saude/assine-esta-peticao-contribua-para-a-melhora-do-cuidado-a-saude-da-populacao-nao-ha-saude-sem-saude-mental/">https://www.uniad.org.br/noticias/saude/assine-esta-peticao-contribua-para-a-melhora-do-cuidado-a-saude-da-populacao-nao-ha-saude-sem-saude-mental/</a>
22	19/12/2017	Fim do ciclo de irracionalidade na política de saúde mental brasileira	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/saude/fim-do-ciclo-de-irracionalidade-na-politica-de-saude-mental-brasileira/">https://www.uniad.org.br/noticias/saude/fim-do-ciclo-de-irracionalidade-na-politica-de-saude-mental-brasileira/</a>
23	1/01/2018	Portaria Interministerial para Financiamento e regulamentação das Comunidades Terapêuticas no Brasil	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/portaria-interministerial-para-financiamento-e-regulamentacao-das-comunidades-terapeuticas-no-brasil/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/portaria-interministerial-para-financiamento-e-regulamentacao-das-comunidades-terapeuticas-no-brasil/</a>
24	12/01/2018	Nova política de tratamento psiquiátrico divide opiniões	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/nova-politica-de-tratamento-psiquiatrico-divide-opinioes/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/nova-politica-de-tratamento-psiquiatrico-divide-opinioes/</a>
25	28/01/2018	Esperança na saúde mental	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/saude/esperanca-na-saude-mental/">https://www.uniad.org.br/noticias/saude/esperanca-na-saude-mental/</a>
26	31/01/2018	Plenária do CFM recebe coordenador da área de Saúde Mental do Ministério da Saúde	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/outros/plenaria-do-cfm-recebe-coordenador-da-area-de-saude-mental-do-ministerio-da-saude/">https://www.uniad.org.br/noticias/outros/plenaria-do-cfm-recebe-coordenador-da-area-de-saude-mental-do-ministerio-da-saude/</a>
27	5/02/2018	Nova política nacional sobre drogas é discutida em reunião do CONAD	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/nova-politica-nacional-sobre-drogas-e-discutida-em-reuniao-do-conad/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/nova-politica-nacional-sobre-drogas-e-discutida-em-reuniao-do-conad/</a>
28	28/02/2018	O futuro da Política Nacional sobre Drogas nas mãos do Senado	Artigo	<a href="https://www.uniad.org.br/artigos/2-politicas-publicas/o-futuro-da-politica-nacional-sobre-drogas-nas-maos-do-senado/">https://www.uniad.org.br/artigos/2-politicas-publicas/o-futuro-da-politica-nacional-sobre-drogas-nas-maos-do-senado/</a>
29	1/03/2018	Conselho Federal de Medicina (CFM) defende proposta de nova Política Nacional sobre Drogas	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/conselho-federal-de-medicina-cfm-defende-proposta-de-nova-politica-nacional-sobre-drogas/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/conselho-federal-de-medicina-cfm-defende-proposta-de-nova-politica-nacional-sobre-drogas/</a>

30	2/03/2018	Conad aprova resolução que pode mudar políticas de combate às drogas	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/conad-aprova-resolucao-que-pode-mudar-politicas-de-combate-as-drogas/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/conad-aprova-resolucao-que-pode-mudar-politicas-de-combate-as-drogas/</a>
31	13/03/2018	Comunidades Terapêuticas Incluídas na Nova Política Sobre Drogas	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/comunidades-terapeuticas-incluidas-na-nova-politica-sobre-drogas/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/comunidades-terapeuticas-incluidas-na-nova-politica-sobre-drogas/</a>
32	20/06/2018	Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades terapêuticas – 2017	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas-2017/">https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas-2017/</a>
33	10/09/2018	Internação Psiquiátrica Involuntária no Tratamento de Dependentes Químicos: Aspectos Legais e Implicações Clínicas	Publicações: TCCs e Teses	<a href="https://www.uniad.org.br/publicacoes/tccs-e-teses/internacao-psiquiatrica-involuntaria-no-tratamento-de-dependentes-quimicos-aspectos-legais-e-implicacoes-clinicas/">https://www.uniad.org.br/publicacoes/tccs-e-teses/internacao-psiquiatrica-involuntaria-no-tratamento-de-dependentes-quimicos-aspectos-legais-e-implicacoes-clinicas/</a>
34	18/09/2018	Nota Oficial da Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP e do Conselho Federal de Medicina – CFM	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/outros/nota-oficial-da-associacao-brasileira-de-psiquiatria-abp-e-do-conselho-federal-de-medicina-cfm/">https://www.uniad.org.br/noticias/outros/nota-oficial-da-associacao-brasileira-de-psiquiatria-abp-e-do-conselho-federal-de-medicina-cfm/</a>
35	11/10/2018	Para onde vai quem comete crime e sofre de doença mental	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/saude/para-onde-vai-quem-comete-crime-e-sofre-de-doenca-mental/">https://www.uniad.org.br/noticias/saude/para-onde-vai-quem-comete-crime-e-sofre-de-doenca-mental/</a>
36	31/01/2019	Dr. Quirino Cordeiro	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/dr-quirino-cordeiro/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/dr-quirino-cordeiro/</a>
37	11/02/2019	Apoio à nota técnica do Ministério da Saúde e à Nova Política Nacional de Saúde Mental e Drogas	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/apoio-a-nota-tecnica-do-ministerio-da-saude-e-a-nova-politica-nacional-de-saude-mental-e-drogas/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/apoio-a-nota-tecnica-do-ministerio-da-saude-e-a-nova-politica-nacional-de-saude-mental-e-drogas/</a>
38	18/02/2019	Médico Quirino Cordeiro Jr. assume Secretaria de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/medico-quirino-cordeiro-jr-assume-secretaria-de-cuidados-e-prevencao-as-drogas-do-ministerio-da-cidadania/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/medico-quirino-cordeiro-jr-assume-secretaria-de-cuidados-e-prevencao-as-drogas-do-ministerio-da-cidadania/</a>
39	18/02/2019	Apresentação sobre a “Nova Política Nacional de Saúde Mental e Drogas”	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/apresentacao-sobre-a-nova-politica-nacional-de-saude-mental-e-drogas/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/apresentacao-sobre-a-nova-politica-nacional-de-saude-mental-e-drogas/</a>
40	20/03/2019	Ministro da Cidadania defende internação involuntária de dependentes químicos	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/tratamentos-noticias/ministro-da-cidadania-defende-internacao-involuntaria-de-dependentes-quimicos/">https://www.uniad.org.br/noticias/tratamentos-noticias/ministro-da-cidadania-defende-internacao-involuntaria-de-dependentes-quimicos/</a>
41	12/04/2019	Política Nacional sobre Drogas – DECRETO Nº	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/politica-nacional-sobre-drogas-">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/politica-nacional-sobre-drogas-</a>

		9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019		<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/tratamento-baseado-em-abstinencia-nova-politica-de-drogas-exclui-reducao-de-danos/">decreto-no-9761-de-11-de-abril-de-2019/</a>
42	12/04/2019	Tratamento baseado em abstinência, nova política de drogas exclui redução de danos	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/tratamento-baseado-em-abstinencia-nova-politica-de-drogas-exclui-reducao-de-danos/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/tratamento-baseado-em-abstinencia-nova-politica-de-drogas-exclui-reducao-de-danos/</a>
43	9/05/2019	Projeto de Lei PLC 37/2013	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/projeto-de-lei-plc-37-2013/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/projeto-de-lei-plc-37-2013/</a>
44	10/05/2019	Avançam mudanças no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/avancam-mudancas-no-sistema-nacional-de-politicas-publicas-sobre-drogas/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/avancam-mudancas-no-sistema-nacional-de-politicas-publicas-sobre-drogas/</a>
45	16 /05/2019	Senado aprova projeto que altera política nacional sobre drogas	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/senado-aprova-projeto-que-altera-politica-nacional-sobre-drogas/">https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/senado-aprova-projeto-que-altera-politica-nacional-sobre-drogas/</a>
46	17/05/2019	Laranjeira e Tófoli têm opiniões contrárias quanto à internação involuntária e à existência de uma epidemia no Brasil	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/laranjeira-e-tofoli-tem-opinioes-contrarias-quanto-a-internacao-involuntaria-e-a-existencia-de-uma-epidemia-no-brasil/">https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/laranjeira-e-tofoli-tem-opinioes-contrarias-quanto-a-internacao-involuntaria-e-a-existencia-de-uma-epidemia-no-brasil/</a>
47	22/05/2019	O site GAÚCHAZH Saúde trás a opinião de especialistas em saúde sobre alguns pontos polêmicos da nova política nacional de drogas	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/o-site-gauchazh-saude-tras-a-opinio-de-especialistas-em-saude-sobre-alguns-pontos-polemicos-da-nova-politica-nacional-de-drogas/">https://www.uniad.org.br/noticias/o-site-gauchazh-saude-tras-a-opinio-de-especialistas-em-saude-sobre-alguns-pontos-polemicos-da-nova-politica-nacional-de-drogas/</a>
48	23/05/2019	Nota de Apoio ao Ministro Osmar Terra	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/nota-de-apoio-ao-ministro-osmar-terra/">https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/nota-de-apoio-ao-ministro-osmar-terra/</a>
49	6/06/2019	Presidente sanciona lei que permite internação involuntária de dependentes químicos	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/presidente-sanciona-lei-que-permite-internacao-involuntaria-de-dependentes-quimicos/">https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/presidente-sanciona-lei-que-permite-internacao-involuntaria-de-dependentes-quimicos/</a>
50	25/06/2019	O psiquiatra Dr. Ronaldo Laranjeira fala sobre o novo modelo de internação involuntária para dependentes químicos	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/o-psiquiatra-dr-ronaldo-laranjeira-fala-sobre-o-novo-modelo-de-internacao-involuntaria-para-dependentes-quimicos/">https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/o-psiquiatra-dr-ronaldo-laranjeira-fala-sobre-o-novo-modelo-de-internacao-involuntaria-para-dependentes-quimicos/</a>
51	11/07/2019	Pesquisa: “Datafolha: Oito em dez aprovam a internação involuntária de dependente de drogas”	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/levantamentos-e-pesquisas/pesquisa-datafolha-oito-em-dez-aprovam-a-internacao-involuntaria-de-dependente-de-drogas/">https://www.uniad.org.br/noticias/levantamentos-e-pesquisas/pesquisa-datafolha-oito-em-dez-aprovam-a-internacao-involuntaria-de-dependente-de-drogas/</a>

52	24/07/2019	Decreto reestrutura conselho responsável por política sobre drogas	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/decreto-reestrutura-conselho-responsavel-por-politica-sobre-drogas/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/decreto-reestrutura-conselho-responsavel-por-politica-sobre-drogas/</a>
53	6/08/2019	Sim às comunidades terapêuticas, não à redução de danos: o plano antidrogas do governo	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/sim-as-comunidades-terapeuticas-nao-a-reducao-de-danos-o-plano-antidrogas-do-governo/">https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/sim-as-comunidades-terapeuticas-nao-a-reducao-de-danos-o-plano-antidrogas-do-governo/</a>
54	6/08/2019	Tratamento de dependente químico deve considerar necessidade de cada indivíduo, defende o secretário Quirino Cordeiro	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/tratamento-de-dependente-quimico-deve-considerar-necessidade-de-cada-individuo-defende-o-secretario-quirino-cordeiro/">https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/tratamento-de-dependente-quimico-deve-considerar-necessidade-de-cada-individuo-defende-o-secretario-quirino-cordeiro/</a>
55	12/08/2019	Entrevista com o psiquiatra, professor e coordenador da Uniad, Dr Ronaldo Laranjeira	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/entrevistas/entrevista-com-o-psiquiatra-professor-e-coordenador-da-uniad-dr-ronaldo-laranjeira/">https://www.uniad.org.br/noticias/entrevistas/entrevista-com-o-psiquiatra-professor-e-coordenador-da-uniad-dr-ronaldo-laranjeira/</a>
56	19/09/2019	Entrevista com o médico psiquiatra Rafael Bernardon	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/entrevistas/entrevista-com-o-medico-psiquiatra-rafael-bernardon/">https://www.uniad.org.br/noticias/entrevistas/entrevista-com-o-medico-psiquiatra-rafael-bernardon/</a>
57	3/10/2019	Nova política de cuidados voltada aos dependentes químicos é “sinal de maturidade”, avalia especialista	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/nova-politica-de-cuidados-voltada-aos-dependentes-quimicos-e-sinal-de-maturidade-avalia-especialista/">https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/nova-politica-de-cuidados-voltada-aos-dependentes-quimicos-e-sinal-de-maturidade-avalia-especialista/</a>
58	17/12/2019	Dr. Quirino Cordeiro Jr: “Programa Nacional era usado para fechar hospitais psiquiátricos”	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/dr-quirino-cordeiro-jr-programa-nacional-era-usado-para-fechar-hospitais-psiquiatricos/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/dr-quirino-cordeiro-jr-programa-nacional-era-usado-para-fechar-hospitais-psiquiatricos/</a>
59	20/12/2019	Dr. Quirino: Vamos intensificar as políticas públicas sobre drogas em 2020	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/dr-quirino-vamos-intensificar-as-politicas-publicas-sobre-drogas-em-2020/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/dr-quirino-vamos-intensificar-as-politicas-publicas-sobre-drogas-em-2020/</a>
60	26/12/2019	Internação Compulsória por Quirino Cordeiro Júnior	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/internacao-compulsoria-por-quirino-cordeiro-junior/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/internacao-compulsoria-por-quirino-cordeiro-junior/</a>
61	13/01/2020	SENAPRED define prioridades para 2020	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/senapred-define-prioridades-para-2020/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/senapred-define-prioridades-para-2020/</a>
62	17/08/2020	SENAPRED garante 11 mil vagas gratuitas para internar dependentes de drogas no Brasil – Iniciativa exemplo para todas as secretarias no país	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/senapred-garante-11-mil-vagas-gratuitas-para-internar-dependentes-de-drogas-no-brasil-iniciativa-exemplo-para-todas-as-secretarias-no-pais/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/senapred-garante-11-mil-vagas-gratuitas-para-internar-dependentes-de-drogas-no-brasil-iniciativa-exemplo-para-todas-as-secretarias-no-pais/</a>



63	16/12/2020	Três anos da “NOVA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL” – Mudanças contra a Desassistência Ideológica	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/tres-anos-da-nova-politica-nacional-de-saude-mental-mudancas-contra-a-desassistencia-ideologica/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/tres-anos-da-nova-politica-nacional-de-saude-mental-mudancas-contra-a-desassistencia-ideologica/</a>
64	20/01/2021	Publicada a Portaria nº 582/2021, que traz procedimentos voltados aos serviços de acolhimento residencial transitório	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/publicada-a-portaria-no-582-2021-que-traz-procedimentos-voltados-aos-servicos-de-acolhimento-residencial-transitorio/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/publicada-a-portaria-no-582-2021-que-traz-procedimentos-voltados-aos-servicos-de-acolhimento-residencial-transitorio/</a>
65	26/11/2020	Internação Involuntária – Coerção com compaixão	Artigos	<a href="https://www.uniad.org.br/artigos/prof-dr-ronaldo-laranjeira/internacao-involuntaria-coercao-com-compaixao/">https://www.uniad.org.br/artigos/prof-dr-ronaldo-laranjeira/internacao-involuntaria-coercao-com-compaixao/</a>
66	21/01/2021	Mudar para melhor – a Nova Política Nacional de Saúde Mental	Artigos	<a href="https://www.uniad.org.br/artigos/saude-mental-artigos/mudar-para-melhor-a-nova-politica-nacional-de-saude-mental/">https://www.uniad.org.br/artigos/saude-mental-artigos/mudar-para-melhor-a-nova-politica-nacional-de-saude-mental/</a>
67	16/02/2021	Associação Brasileira de Psiquiatria pede ao novo ministro ” a manutenção do Dr. Quirino Cordeiro Jr. como Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas “	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/associacao-brasileira-de-psiquiatria-pede-ao-novo-ministro-a-manutencao-do-dr-quirino-cordeiro-jr-como-secretario-nacional-de-cuidados-e-prevencao-as-drogas/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/associacao-brasileira-de-psiquiatria-pede-ao-novo-ministro-a-manutencao-do-dr-quirino-cordeiro-jr-como-secretario-nacional-de-cuidados-e-prevencao-as-drogas/</a>
68	16/02/2021	Apoio Total a SENAPRED e ao Prof. Dr. Quirino Cordeiro	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/apoio-total-a-senapred-e-ao-prof-dr-quirino-cordeiro/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/apoio-total-a-senapred-e-ao-prof-dr-quirino-cordeiro/</a>
69	18/02/2021	Carta em apoio ao Secretário Dr. Quirino Cordeiro e sua equipe	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/carta-em-apoio-ao-secretario-dr-quirino-cordeiro-e-sua-equipe/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/carta-em-apoio-ao-secretario-dr-quirino-cordeiro-e-sua-equipe/</a>
70	19/02/2021	RAFAEL BERNARDON é o novo Coordenador-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/rafael-bernardon-e-o-novo-coordenador-geral-de-saude-mentalalcool-e-outras-drogasdo-ministerio-da-saude/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/rafael-bernardon-e-o-novo-coordenador-geral-de-saude-mentalalcool-e-outras-drogasdo-ministerio-da-saude/</a>
71	21/02/2021	Ações do Governo Federal para o Fortalecimento dos Hospitais Psiquiátricos	Artigo	<a href="https://www.uniad.org.br/artigos/2-politicas-publicas/acoes-do-governo-federal-para-o-fortalecimento-dos-hospitais-psiquiatricos/">https://www.uniad.org.br/artigos/2-politicas-publicas/acoes-do-governo-federal-para-o-fortalecimento-dos-hospitais-psiquiatricos/</a>
72	17/03/2021	SENAPRED-MDS lança o curso sobre “Política Nacional sobre Drogas”	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/eventos-e-cursos/senapred-mds-lanca-o-curso-sobre-politica-nacional-sobre-drogas/">https://www.uniad.org.br/noticias/eventos-e-cursos/senapred-mds-lanca-o-curso-sobre-politica-nacional-sobre-drogas/</a>
73	26/04/2021	ABPTV: Políticas públicas no Brasil: História, evolução, situação e estigma	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/eventos-e-cursos/abptv-politicas-publicas-no-brasil-">https://www.uniad.org.br/noticias/eventos-e-cursos/abptv-politicas-publicas-no-brasil-</a>

				<a href="#">historia-evolucao-situacao-e-estigma/</a>
74	12/01/2022	Lançamento do Livro “Baseado em Evidências: O Recomeço longe das Drogas”	Outras publicações	<a href="https://www.uniad.org.br/livros-recomendados/lançamento-do-livro-baseado-em-evidencias-o-recomeco-longed-drogas/">https://www.uniad.org.br/livros-recomendados/lançamento-do-livro-baseado-em-evidencias-o-recomeco-longed-drogas/</a>
75	11/03/2022	SP tem ‘explosão’ de internações psiquiátricas involuntárias	Artigo	<a href="https://www.uniad.org.br/artigos/2-politicas-publicas/sp-tem-explosao-de-internacoes-psiquiatricas-involuntarias/">https://www.uniad.org.br/artigos/2-politicas-publicas/sp-tem-explosao-de-internacoes-psiquiatricas-involuntarias/</a>
76	24/05/2022	Cracolândia e aumento por tratamento especializado	Artigo	<a href="https://www.uniad.org.br/artigos/2-alcool/cracolandia-e-aumento-por-tratamento-especializado/">https://www.uniad.org.br/artigos/2-alcool/cracolandia-e-aumento-por-tratamento-especializado/</a>
77	6/06/2022	Internação compulsória como alternativa para usuários da Cracolândia	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/internacao-compulsoria-como-alternativa-para-usuarios-da-cracolandia/">https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/internacao-compulsoria-como-alternativa-para-usuarios-da-cracolandia/</a>
78	10/06/2022	Evento discute o papel dos hospitais psiquiátricos nas novas políticas nacionais de saúde mental e drogas	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/evento-discute-o-papel-dos-hospitais-psiquiatricos-nas-novas-politicas-nacionais-de-saude-mental-e-drogas/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/evento-discute-o-papel-dos-hospitais-psiquiatricos-nas-novas-politicas-nacionais-de-saude-mental-e-drogas/</a>
79	11/07/2022	Ministério da Cidadania publica orientações para a Rede de Assistência do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/ministerio-da-cidadania-publica-orientacoes-para-a-rede-de-assistencia-do-sistema-nacional-de-politicas-publicas-sobre-drogas/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/ministerio-da-cidadania-publica-orientacoes-para-a-rede-de-assistencia-do-sistema-nacional-de-politicas-publicas-sobre-drogas/</a>
80	14/07/2022	Brasil conta com apenas 52 unidades públicas de emergência psiquiátrica	Artigo	<a href="https://www.uniad.org.br/artigos/saude-mental/artigos/brasil-Conta-com-52-unidades-publicas-de-emergencia-psiquiatrica/">https://www.uniad.org.br/artigos/saude-mental-artigos/brasil-Conta-com-52-unidades-publicas-de-emergencia-psiquiatrica/</a>
81	17/08/2022	Comunidades Terapêuticas também poderão prestar serviços de assistência social, após decisão do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS)	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/comunidades-terapeuticas-tambem-poderao-prestar-servicos-de-assistencia-social-apos-decisao-do-conselho-nacional-de-assistencia-social-cnas/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/comunidades-terapeuticas-tambem-poderao-prestar-servicos-de-assistencia-social-apos-decisao-do-conselho-nacional-de-assistencia-social-cnas/</a>
82	11/11/2022	Brasil é eleito para a vice-presidência de grupo sobre redução da demanda de drogas da OEA	Notícias	<a href="https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/brasil-e-eleito-para-a-vice-presidencia-de-grupo-sobre-reducao-da-demanda-de-drogas-da-oea/">https://www.uniad.org.br/noticias/politicas-publicas/brasil-e-eleito-para-a-vice-presidencia-de-grupo-sobre-reducao-da-demanda-de-drogas-da-oea/</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

**ROBERTO DE LUCENA – COORDENAÇÃO DA FRENTE PARLAMENTAR MISTA EM DEFESA DA NOVA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E ASSISTÊNCIA PSQUIÁTRICA**

**Quadro 31 - Documentos do Roberto de Lucena**

<b>Nº</b>	<b>Data</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Fonte</b>
1	22/11/2018	Câmara lança Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental e da Assistência Hospitalar Psiquiátrica	Notícias	<a href="https://robertodelucena.com.br/camara-lanca-frente-parlamentar-mista-em-defesa-da-nova-politica-nacional-de-saude-mental-e-da-assistencia-hospitalar-psiquiatrica/">https://robertodelucena.com.br/camara-lanca-frente-parlamentar-mista-em-defesa-da-nova-politica-nacional-de-saude-mental-e-da-assistencia-hospitalar-psiquiatrica/</a>
2	27/11/2018	Roberto de Lucena Apoia Nova Política Nacional de Saúde Mental	Notícias	<a href="https://robertodelucena.com.br/roberto-de-lucena-apoia-nova-politica-nacional-de-saude-mental/">https://robertodelucena.com.br/roberto-de-lucena-apoia-nova-politica-nacional-de-saude-mental/</a>

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos dados coletados da pesquisa

## ANEXO – 3 DOCUMENTOS DE DOMÍNIO PÚBLICO SELECIONADOS

### ABRASME



#### Memorial ABRASME:

#### Os retrocessos na atenção em saúde mental e drogas no Brasil

Leonardo Pinho

O Brasil tem passado nos últimos anos por um forte processo de desmonte dos pressupostos e das políticas construídas nas últimas três décadas, impactando a organização social e comunitária e a política pública nacional de saúde mental, álcool e outras drogas, que foram vanguarda na promoção do cuidado em liberdade e dos direitos humanos.

Na saúde, de maneira geral, a imposição da emenda constitucional 95 vem impactando diretamente o financiamento do Sistema Único de Saúde, atingindo um corte orçamentário da ordem de R\$ 42,5 bilhões nos anos de 2018 e 2019 (pré-pandemia da Covid-19); no ano de 2022, o corte orçamentário já atingiu R\$ 25 bilhões do SUS. Ou seja, o SUS é hoje ainda mais subfinanciado.

Especificamente no campo da saúde mental, o conjunto das iniciativas tomadas visando o retrocesso nas políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas, tem se aprofundado impondo uma agenda de contrarreforma psiquiátrica no país. Esta agenda tem como características fundamentais: uso de instrumentos de gestão pública alheios a exigência constitucional da participação social, a valorização de equipamentos privados que têm como imperativo de “cuidado” o isolamento social, e o aumento da destinação de recursos públicos para os hospitais psiquiátricos (manicômios) e comunidades terapêuticas.

No Caso *Ximenes Lopes vs. Brasil* na Corte Interamericana de Direitos Humanos (um caso emblemático de violência institucional contra as pessoas promovida nos manicômios e que foi levado à corte) foi promulgada sentença condenatória do Estado Brasileiro no dia 4 de julho de 2006, mas até hoje o país ainda não cumpriu plenamente a sentença, pois ainda faltam: a) investigação e julgamento dos responsáveis; b) apresentação de um Programa Nacional de formação e capacitação.

No entanto, ainda com desafios pela frente, o Brasil vinha apontando como resposta à Corte a legislação em saúde mental que foi construída e que promovia a desinstitucionalização, ou seja, que era base legal para a substituição dos antigos manicômios (que é o mesmo que hospitais psiquiátricos), nos quais o que é enunciado



como cuidado e tratamento é asilar e violador dos direitos fundamentais, por um cuidado de fato, de base comunitária, territorial e fundado na promoção de direitos humanos.

Esse memorial construído pela ABRASME no âmbito de uma sessão da Corte sobre o caso Damião Ximenes tem como objetivo sistematizar o conjunto de decretos e portarias que evidenciam a ruptura com o marco legal e com todo o processo de regulamentação, inaugurados com a Lei 10.216/01 e com os princípios constitucionais, que vinham promovendo a desinstitucionalização. Este memorial atualizado evidencia que o Brasil tem atuado nos últimos anos pela regressividade dos direitos dos usuários, usuárias, familiares, trabalhadores e trabalhadoras da rede de atenção psicossocial, de álcool e outras drogas – que configura, inclusive, situação de regressividade dos elementos contidos no Caso Ximenes Lopes vs. Brasil junto à Corte Interamericana de Direitos Humanos.

É importante salientar que nenhuma dessas medidas passou pela mudança da legislação brasileira, nem por debate no Conselho Nacional de Saúde ou em Audiências Públicas.

## MEMORIAL

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em dezembro de 2017 foram publicados a Resolução 32 e a Portaria no. 3.588 que alteram e incluem novos componentes na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), e, em conjunto com o Ministério do Trabalho, Ministério do Desenvolvimento Social e Ministério da Justiça, publicaram a Portaria Interministerial no. 2, que inicia um redesenho nas políticas de drogas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Portaria n. 3588/2017 inclui os Hospitais Psiquiátricos na RAPS, aumento o valor das diárias de 15% para 20% nos leitos em Hospital Geral, garantem o financiamento somente a partir de 8 leitos e a criação do CAPS AD IV. Bem como, a desvinculação do número de leitos em relação ao quantitativo populacional.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No ano de 2018 publicam a Portaria nº 3.449/2018, do Ministério da Saúde que Institui um Comitê com a finalidade de consolidar normas técnicas, diretrizes operacionais e estratégicas no contexto da política pública sobre o álcool e outras drogas, que envolvem a articulação, regulação e parcerias com organizações da sociedade civil denominadas Comunidades Terapêuticas.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Portaria nº 2434 de 15/08/2018 que promove um aumento de 60% nas diárias pagas aos hospitais, para atendimento de pacientes internados por mais de 90 dias ou que são reinternados em intervalo menos de 30 dias (de R\$29,50 a R\$41,20 para R\$47,00 a R\$66,00).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Portaria nº 3.659, de 14 de novembro de 2018 que suspendeu o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Portaria nº 3.718, de 22 de novembro de 2018, que publicou lista de estados e municípios que receberam recursos referentes a parcela única de incentivo de implantação dos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e não executaram o referido recurso.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, aprovada no Senado, sem aprofundamento do debate, desconsiderando emendas de comissões apresentadas, que acaba de retroceder décadas ao prescrever internações involuntárias como estratégia central no cuidado aos usuários de drogas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os vetos presidenciais à Lei nº 13.840/2019 (aprovada no Senado sem que sua versão final acolhesse as contribuições oriundas de prolongado debate e pactuações em diversas comissões do congresso nacional nos últimos anos), que descaracteriza os órgãos fiscalizadores, a participação da sociedade e reduz os recursos/estratégias direcionados a inclusão social, trabalho e geração de renda;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Recomendação nº 03, de 14 de março de 2019, do Conselho Nacional de Direitos Humanos, enviada ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde, na qual recomenda ao Ministério da Saúde suspender a execução de todas as normativas incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental, que subsidiaram a "Nova Política de Saúde Mental";</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A criação no Orçamento Federal o Programa: Rede de Suporte Social ao Dependente Químico - Cuidados, Prevenção e Reinserção Social e a Ação Orçamentária: Prevenção de Uso de Drogas - Cuidados e Reinserção Social de Pessoas e Famílias que têm Problemas com Alcool e Outras Drogas - classificação funcional programática 10.55101.14.422.5032.20r9.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Portaria nº 340, de 30 de março de 2020, que estabelece medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito das Comunidades Terapêuticas. Não determinando o plano de contingência e nem impedindo que não ocorresse internações nas comunidades terapêuticas até o final do período de epidemia.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Portaria GM/MS n. 1325, de 18 de maio de 2020, que revoga a Portaria GM/MS n. 95/2014 e as respectivas referências na Portaria de Consolidação n. 2/GM/MS, que extingue o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Após forte mobilização social, conseguimos a revogação por parte do Ministério da Saúde.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Portaria Nº 69, de 14 de maio de 2020, do Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social que autoriza e estimula a utilização de comunidades terapêuticas para o acolhimento de população em situação de rua.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Resolução Nº 3, de 24 de julho de 2020 que regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas. Sem pactuação e aprovação no Conselho Nacional da Criança e do Adolescentes (CONANDA) e afrontando em diversos artigos o Estatuto da Criança e do Adolescentes.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portaria MC Nº 690, de 25 de outubro de 2021, que estabelece o Modelo de Plano Individual de Atendimento de Adolescentes - PIA e o Fluxograma de Acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas, em conformidade com a Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020 e com o disposto nos artigos 23-A, 23-B e 26-A da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, conforme redação dada pela Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lei Complementar Nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nos 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nos 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portaria GM/MS Nº 596, de 22 de março de 2022 que revoga a Seção XII do Capítulo III do Título VIII, art. 1049 até art. 1062, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, e a Seção II do Capítulo III, art. 64 até art. 74, e os anexos XXXVI, XXXVII, XXXVIII, XXXIX, XL, XLI e XLII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. A portaria revoga o financiamento e incentivos financeiros voltados a estratégias de desinstitucionalização da Rede de Atenção</li> </ul>



<p>Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edital de Chamamento Público Nº 03/2022, DE 28 de Março de 2022, edital de Chamamento Público visando à seleção de organização da sociedade civil que preste atendimento como hospital psiquiátrico, nas modalidades de internação, e/ou hospital-dia, e/ou ambulatorio e/ou pronto atendimento, interessada em celebrar termo de colaboração que tenha por objeto a execução de projetos de cuidado, tratamento e/ou reinserção social de pessoas com problemas decorrentes do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, em ambiente hospitalar.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portaria GM/MS Nº 1.365, de 6 de junho de 2022, que habilita Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC de Estados e Municípios.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto Nº 11.098, de 20 de junho de 2022, que Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Atingindo a estrutura e a contratualidade social da coordenação de Saúde Mental e de Atenção às Pessoas com Deficiência do Ministério da Saúde.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portaria Nº 375, de 5 de agosto de 2022, que atualiza no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o serviço especializado de Atenção Psicossocial, incluindo o Tratamento em Regime de Internação para Transtornos Mentais e Dependência Química. Fortalecendo os equipamentos e a lógica da centralidade da internação, invertendo as prioridades e dispositivos legais onde o tratamento e cuidado serão realizados prioritariamente em base territorial e comunitária.</li> </ul>

São Paulo, 19 de agosto de 2022



**ABRASCO****CARTA AOS GESTORES EM DEFESA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Senhores(as) Secretários(as) de Saúde e Coordenadores(as) de Saúde Mental,

O momento atual é de extrema gravidade no Brasil e no mundo. Em decorrência da pandemia de Covid-19, passamos por uma crise sócio-sanitária e humanitária mundial sem precedentes. Os índices alarmantes de adoecimento e morte têm produzido perdas irreparáveis e um nível de sofrimento psicossocial profundo e de longa duração, traduzido em consequências sociais, econômicas, políticas e culturais de grande monta. Dezenas de publicações atuais apontam para a grave crise psicossocial que já se manifesta nas diversas realidades sociais, particularmente nos segmentos populacionais que se mostraram mais vulneráveis aos efeitos do novo coronavírus: populações das periferias urbanas, trabalhadores e trabalhadoras da linha de frente ao combate da pandemia, as populações negras, os povos indígenas, as pessoas em situação de rua, as pessoas idosas, etc.

Recentemente, fomos surpreendidos com o anúncio da revogação de inúmeras portarias da Política Nacional de Saúde Mental, representando o risco de desregulação e desfinanciamento do sistema de atenção à saúde mental da população. Dessa forma, chamamos atenção para tamanha desassistência à saúde de nosso povo e da redução da oferta de atenção e cuidado à população neste momento em que há o surgimento, aumento e agravamento do sofrimento psíquico.

A Rede de Atenção Psicossocial Brasileira (RAPS) resgatou a cidadania de milhares de brasileiros e brasileiras que tiveram seus direitos violados por anos em instituições totais, como os manicômios. São inúmeros os impactos positivos da RAPS, por exemplo: tem reduzido as taxas de internação e de suicídio das pessoas; abrigado, nas suas residências terapêuticas (SRT) pessoas que haviam perdido seus vínculos afetivos por longos anos de internação; ampliado a autonomia e resgatado a sociabilidade das pessoas em sofrimento; diminuído a sobrecarga familiar; contribuído no empoderamento e recuperação de pessoas com graves problemas de sofrimento psíquico e em decorrência do uso problemático de álcool e outras drogas; e também promovido cuidado em liberdade de crianças e adolescentes, preservando o seu espaço de desenvolvimento e aprendizagem.



Considerando o exposto até aqui, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) solicita que não seja reproduzida a revogação das portarias da Política Nacional de Saúde Mental caso aconteça, e que se comprometam, de forma irrestrita e intransigente com:

- Fortalecimento de uma RAPS comunitária, diversificada, aberta e territorializada;
- Envolvimento dos diversos entes do Controle Social na elaboração das políticas, incluindo possíveis reformulações - por exemplo, a Comissão Intersectorial de Saúde Mental (CISM) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental, o Conselho Nacional de Direitos Humanos e os movimentos sociais organizados e os próprios usuários;
- Ampliação do orçamento para a saúde mental e sua aplicação nos serviços substitutivos da RAPS;
- Retomada e aprimoramento de processos de desinstitucionalização das pessoas em sofrimento psíquico;
- Fortalecimento das ações de matriciamento e apoio de profissionais especialistas em saúde mental na Atenção Primária em Saúde;
- Acompanhamento e avaliação do uso indiscriminado de psicofármacos nos serviços de saúde e seus efeitos sobre a saúde das pessoas que o utilizam;

A ABRASCO convida os senhores e senhoras para que se juntem a nós não só na manutenção da atual Política Nacional de Saúde Mental, reconhecidamente uma das mais amplas e exitosas no Brasil e no mundo, mas também a aperfeiçoar ainda mais as estratégias existentes na RAPS. Espera-se, com isso, evitar a desregulamentação e o desfinanciamento das ações de saúde mental nos municípios e nos estados, além de garantir a continuidade desta Política tão exitosa.

Rio de Janeiro, 16 de dezembro de 2020.

**Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO**

15/01/2024, 19:45

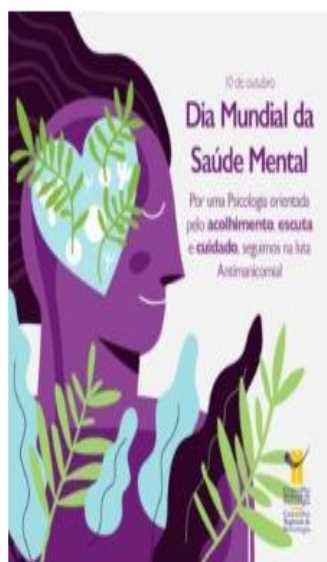
Contra os Retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental - CFP | CFP

## Notícias

09/10/2020 - 10:04

# Contra os Retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental

Leia a nota de Posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia frente aos Retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental



## Nota de Posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia frente aos Retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental

Desde a década de 1980, a Psicologia tem participado ativamente dos movimentos de Reforma Sanitária e de Reforma Psiquiátrica Antimanicomial que possibilitaram a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implantação de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), comprometidos com a produção do cuidado em liberdade, da cidadania e da saúde das pessoas com sofrimento mental. Ao longo deste tempo, a Psicologia tem lutado e reafirmado o seu compromisso com estas políticas públicas de saúde em seus esforços de promoção de justiça social e de afirmação dos direitos humanos.

Sem esquecer dos efeitos nefastos do abandono, da violação de direitos e dos maus tratos nas vidas das pessoas internadas em hospitais psiquiátricos e atentos às formas contemporâneas de segregação, psicólogos e psicólogas, aliados a outras trabalhadoras

da saúde mental, familiares e usuárias dos serviços de saúde mental, têm contribuído para a sustentação de um modo de atenção em saúde mental na RAPS capaz de proporcionar o cuidado necessário e o respeito às diferentes e singulares experiências da loucura, do sofrimento psíquico e dos sofrimentos decorrentes do uso problemático de drogas. No campo acadêmico, psicólogas e psicólogos têm produzido conhecimentos comprometidos com ampliação da compreensão da loucura e do sofrimento psíquico. Na arena política, psicólogas e psicólogos têm se alinhado a diferentes lutas sociais que buscam assegurar a liberdade, a dignidade, a cidadania e a vida das pessoas com sofrimento mental.

Transcorridos aproximadamente 30 anos de implantação de uma Política Nacional de Saúde Mental, construída de forma coletiva e participativa, graves retrocessos têm se apresentado em portarias do Ministério da Saúde, especialmente a Portaria nº3588 /2017, que propõe o retorno de uma política centrada nos saberes, poderes e práticas psiquiátricas. Reafirmando o hospital psiquiátrico como o território principal de tratamento e valorizando as práticas ambulatoriais que reforçam os saberes dos especialistas, estas portarias favorecem o modo de atenção com características excludentes, com práticas médico-centradas, que fragilizam o cuidado integral, em rede, em equipe e produzido com a participação de familiares e de pessoas com sofrimento mental. A complexidade do fenômeno da loucura exige uma abordagem psicossocial que considere a existência concreta dos sujeitos e seus sofrimentos.

Além disso, há retrocessos inquestionáveis na Política Nacional sobre Drogas no Brasil. Sintetizada pela Resolução 01/2018 do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD), há uma "guinada à abstinência", que reconstrói o estigma de que todo e qualquer uso de substância psicoativa causa sofrimento psíquico e social e consequentemente precisa ser medicado e ter tratamento segregado nos hospitais psiquiátricos ou ambulatórios especializados. O proibicionismo, sustentado pela racista e genocida guerra às drogas (e aos pobres), tem se fortalecido em contraposição da Política de Redução de Danos: é preciso fortalecer a lógica da autonomia do sujeito em seu uso e, se necessário, do cuidado no território e em liberdade.

O Sistema Conselhos de Psicologia tem, portanto, atuado em defesa da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial desde os seus primórdios, tornando-se um ator relevante nesse processo; fundamentado em referenciais científicos e orientado por uma ética inclusiva, respeita e reconhece as pessoas com sofrimento mental como cidadãos e cidadãs. Recusa referenciais que reduzem o sujeito à condição de objeto bem como a primazia de saberes que desconsideram os direitos das pessoas com transtornos mentais e das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. O projeto ético da Psicologia se orienta pelo reconhecimento da diversidade das subjetividades, pela possibilidade da convivência entre diferentes. Reivindicamos a atualidade e a potência da luta Antimanicomial na construção de um outro modelo de sociedade, que rompa com o modo de produção de desigualdades sociais. A luta por uma sociedade sem manicômios compreende a radicalização da democracia e da liberdade de todas as pessoas, sem deixar ninguém para trás!

A partir destas considerações, o Sistema Conselhos de Psicologia, declara:

Reconhecer que o debate sobre modos de atenção em saúde mental não envolve aspectos exclusivamente técnicos, é também um debate ético que deve considerar o ser humano na centralidade.

**RECOMENDAÇÃO Nº 023, DE 17 DE MAIO DE 2019.**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Décima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 16 e 17 de maio de 2019, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando que a formulação da “Nova Política de Saúde Mental” fere o que dispõe a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, em seu artigo 198, inciso III, que determina que as ações e serviços de saúde devem observar a diretriz de participação da comunidade;

considerando que a “Nova política de Saúde Mental” foi apresentada à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), não seguindo o processo democrático de avaliação e deliberação do CNS, desconsiderando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e institui legalmente a Conferência de Saúde enquanto instância colegiada a se reunir a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes;

considerando que o Ministério da Saúde não atendeu à Recomendação nº 01, de 31 de janeiro de 2018, deste Conselho Nacional de Saúde para a revogação da Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017, alegando, conforme despacho CGMAD/DAPES/SAS/MS, de 16 de março de 2018, que “sendo a Portaria em questão derivada de pactuação tripartite (Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS), o Ministério, ainda que concordasse com o pleito ora em tela, se vê impedido de uma revogação unilateral”, não reconhecendo com isso, o CNS como instância deliberativa;

considerando que o Ministério da Saúde não atendeu à Recomendação nº 043, de 15 de setembro de 2017, que apontava a impossibilidade da inclusão das Comunidades Terapêuticas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), visto que as mesmas não atendem aos critérios exigidos pela legislação vigente, sob risco de incorrer em ilegalidade, fato agravado com a inserção das comunidades terapêuticas no Ministério da Justiça;

considerando a Recomendação nº 03, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), de 14 de março de 2019, que recomenda a suspensão de todas as normativas da Nova Política Nacional de Saúde Mental incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental, já que a política em vigor foi elaborada e está em execução sem a legitimidade necessária;

considerando que a Recomendação CNDH nº 03/2019, também recomenda a suspensão e submissão da Nova Política de Saúde Mental ao debate público e que o Ministério da Saúde realize audiências públicas, com antecedência e ampla convocação, garantindo a plena e efetiva participação dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

considerando os relatórios elaborados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) para inspeção nacional em comunidades terapêuticas juntamente com a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) do Ministério Público Federal (MPF) e do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), e do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), que identificaram inúmeras violações aos direitos humanos;

considerando que as alterações na Política de Saúde Mental e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), implementadas por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 3.588, de

21 de dezembro de 2017, e da resolução do CONAD nº 01/2018, são danosas ao desenvolvimento histórico de um modelo de atenção centrado na garantia dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), contrariando o que preconiza a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001;

considerando a petição da Defensoria Pública da União (DPU), que pediu suspensão de todos os decretos que alteram ilegalmente e ilegitimamente a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”;

considerando que o financiamento da “Nova Política de Saúde Mental” induz a um maior investimento nos serviços de alta complexidade, onerando o orçamento em detrimento dos equipamentos da Atenção Básica;

considerando a Emenda Constitucional nº 95/2016, que congela os recursos públicos por 20 anos comprometendo as políticas sociais e fragilizando a articulação da política de saúde mental e as demais;

considerando o Art. 21 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, e assinada pelo Brasil na mesma data, que estabelece o direito de toda pessoa de participar da condução das políticas públicas de seu país;

considerando os artigos 12 e 23, §1º, da Convenção sobre os Direitos da Criança, promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990;

considerando que o Art. 4 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, estabelece que, na elaboração e implementação de legislação e políticas para aplicar a Convenção e em outros processos de tomada de decisão relativos às pessoas com deficiência, os Estados Partes realizarão consultas estreitas e envolverão ativamente pessoas com deficiência, inclusive crianças com deficiência, por intermédio de suas organizações representativas;

considerando o Comentário Geral nº 7 do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU), publicado em 9 de novembro de 2018, que aprofundou, detalhou e realizou recomendações aos países membros quanto à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em especial focando na garantia e efetividade da participação social tanto na formulação, implementação e fiscalização quanto na avaliação das políticas públicas pelas pessoas com deficiência e suas organizações representativas;

considerando que o CNS vem acompanhando e se posicionando diante das resoluções que apresentam uma nova política de saúde mental, desconstruindo o modelo de atenção preconizado pela lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), pela “Nova política de saúde mental”;

considerando que a Comissão Intersetorial de Saúde Mental do CNS (CISM/CNS) realizou o Seminário de Saúde Mental, no período de 19 e 20 de novembro de 2018, no qual se posicionou contrária aos retrocessos na Política de Saúde Mental e elaborou referências para subsidiar as discussões deste tema nas conferências Municipais e Estaduais com vistas à realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS=8ª+8);

considerando que uma sociedade sem manicômios é uma sociedade democrática, que reconhece a legitimidade incondicional do outro como fundamento da liberdade para todos e cada um;

considerando que romper com a cultura manicomial e com todas as formas de opressão social, para construir possibilidades de convívio com as diferenças é essencial em uma sociedade democrática que preza pelos direitos humanos;

considerando que não há mais espaço em nossa sociedade para se tratar os agravos à saúde mental como impeditivo para o exercício da cidadania, mas que o esforço de inclusão dessas pessoas, numa perspectiva territorializada, são condições basilares para o gozo da saúde;

e

considerando o posicionamento dos conselhos de profissões regulamentadas, movimentos de usuários/as e seus familiares e movimentos sociais na defesa da luta antimanicomial.

**Recomenda:**

**Ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP):**

A suspensão dos efeitos da Resolução CONAD nº 1, de 9 de março de 2018.

**Ao Ministério Público Federal (MPF):**


Que atue no sentido de propor a suspensão da execução de todas as normativas incompatíveis com a estabelecida na Política Nacional de Saúde Mental.

**À Comissão Intergestores Tripartite (CIT):**

Que, em virtude da resposta do Ministério da Saúde no despacho CGMAD/DAPES/SAS/MS, de 16 de março de 2018, pactue a revogação da Portaria GM/MS nº 3588, de 21 de dezembro de 2017 e a retomada da Política Nacional de Saúde Mental, nos termos do que estava anteriormente previsto.

Pleno do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Décima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 16 e 17 de maio de 2019.

CFESS



**CFESS Manifesta**  
Dia Nacional da Luta Antimanicomial  
Brasília (DF), 18 de maio de 2019  
Gestão É de batalhas que se vive a vida!

**CFESS**  
CONSELHO FEDERAL  
DE SERVIÇO SOCIAL  
[www.cfess.org.br](http://www.cfess.org.br)

# SAÚDE NÃO SE VENDE, LOUCURA NÃO SE PRENDE!



O Dia Nacional da Luta Antimanicomial, celebrado em 18 de maio, é uma data que renova nossa afirmação "por uma sociedade sem manicômios" e marca a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil, quando profissionais organizaram o primeiro manifesto público a favor da extinção dos manicômios, durante o Congresso de Trabalhadores de Serviços de Saúde Mental em Bauri (SP) em 1987.

A luta antimanicomial é parte da agenda política do Conjunto CFESS-CRESS. Tem como bandeira a denúncia das violações de direitos humanos nos manicômios e hospitais psiquiátricos do país. Denunciar que pessoas com transtornos mentais e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas foram privadas de condições básicas de humanidade, da liberdade e do convívio em família e sociedade. Viver em manicômios com transtorno mental era sinônimo de sobreviver a violências diversas, dentre elas: eletrochoques, torturas físicas e psicológicas. Considerado esse cenário, a perspectiva de assistência à saúde centrada em internações em hospitais psiquiátricos e em relações de cuidado que estigmatizam e segregam usuários/as e suas famílias deve ser questionada e recusada.

Como alternativa a esse modelo, o movimento de Reforma Psiquiátrica, organizado no Brasil no contexto de redemocratização do país anos 1980, propõe a reorganização da atenção à saúde mental e construção de uma nova política pública referenciada na garantia de direitos, liberdade de usuários/

as e respeito às pessoas que vivem com transtornos mentais e suas famílias. A defesa de um novo modelo de atenção em saúde mental foi protagonizada por diversos sujeitos: movimentos de usuários/as e familiares, trabalhadores/as, comunidade científica, movimentos sociais e representantes de entidades de defesa da saúde e dos direitos humanos. Todos esses comprometidos com uma ampla e necessária Reforma Psiquiátrica.

Nesses marcos, foi aprovada a Lei nº 10.216/2001, da Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado, que trata da proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e define uma referência de atenção à saúde mental, baseada na implantação de serviços substitutivos de atenção psicossocial de base territorial e comunitária, que possibilitem tratamento humanizado, autonomia, convívio social e comunitário. Ainda, estabeleceu a primazia do Estado na implementação da política de saúde mental, por meio do fechamento de hospitais psiquiátricos, na perspectiva de superação hospitalocêntrica, medicamentosa e manicomial, além de apontar diretrizes democráticas de participação social.

A implementação da Política de Reforma Psiquiátrica é marcada, desde então, por avanços e retrocessos, que revelam as disputas do setor privado para apropriação de recursos públicos e destinado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os avanços são: o fechamento de milhares de leitos em hospitais psiquiátricos destinados à internação exclusiva e permanente; a instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, nos termos da Lei nº 11.343/2006; a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Portaria nº 3088/2011); a criação de



► Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de residências terapêuticas e de leitos psiquiátricos em hospitais gerais.

Nos últimos anos, contudo, os retrocessos se avolumam. A Portaria no 3.588/2017 institui mudanças na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecendo novamente as internações em hospitais psiquiátricos. Trata-se de medidas na contramão da atenção em saúde mental baseada na desinstitucionalização e reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais, e também retrocede na implantação da rede de atenção psicossocial territorializada e de base comunitária.

Ainda em 2015, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad) regulamenta as comunidades terapêuticas no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, com a transferência de recursos orçamentários públicos para tais entidades privadas, conforme a Resolução Conad no 01/2015. Tal regulamentação marca mais uma forma de privatização da saúde e introduz entidades privadas na rede de saúde mental, álcool e drogas, que desenvolvem suas ações focadas na segregação e retirada do indivíduo do convívio familiar e comunitário.

Os primeiros dias do governo Bolsonaro não foram diferentes. Em 4 de fevereiro deste ano, o Ministério da Saúde divulgou a Nota Técnica no 11/2019, da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, que reacendeu preocupações, especialmente os seguintes itens: 1) redução da relevância dos CAPS e fortalecimento das comunidades terapêuticas; 2) Liberação da compra de aparelhos de choque elétrico ou electroconvulsoterapia, desconsiderando o consenso de que tal terapia é ineficaz e prejudicial ao tratamento da saúde mental.

Ao se completarem 100 dias de governo Bolsonaro, em 11 de abril de 2019, foi assinado o Decreto no 9761/2019, que busca estabelecer uma "nova" Política Nacional de Drogas, que reedita um modelo de tratamento de usuários/as de álcool e outras drogas centrado na promoção da abstinência e do fortalecimento de Comunidades Terapêuticas como espaço de tratamento e promoção da saúde, entre outros aspectos, negando atenção em saúde que privilegie serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial, como um dispositivo de atenção integral à saúde de caráter público, gratuito, estatal e laico, na perspectiva do cuidado em liberdade, da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica. E desconsidera a Política de

**A CHAMADA "NOVA" POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL TEM COMO PRINCIPAL OBJETIVO ATENDER AOS INTERESSES FINANCEIROS DE PROPRIETÁRIOS DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS. SOMENTE NO ANO DE 2018, MAIS DE R\$ 87 MILHÕES FOI DESTINADO AO ACOLHIMENTO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS QUE ATENDEM CERCA DE 20 MIL PESSOAS COM TRANSTORNOS DEPENDENTES DO USO, ABUSO OU DEPENDÊNCIA DE DROGAS NO PAÍS.**

Redução de Danos, na medida em que exclui a redução de danos como um princípio básico de respeito ao sujeito, sua condição e autonomia.

A chamada "nova" política de saúde mental tem como principal objetivo atender aos interesses financeiros de proprietários de comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos. Conforme edital da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad), no 1/2018, somente no ano de 2018, mais de R\$ 87 milhões foi destinado ao acolhimento em comunidades terapêuticas que atendem cerca de 20 mil pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas no país.

Esse é o contexto de trabalho de um enorme contingente de assistentes sociais que desenvolvem atividades nas diversas políticas sociais e serviços públicos e privados. Com preocupação nas mudanças regressivas no direito à saúde e no trabalho profissional, o Conjunto CFESS-CRESS realizou um levantamento nacional, a partir das visitas de fiscalização dos Conselhos Regionais em dezoito estados e no Distrito Federal, nos anos de 2015 e 2016. O relatório, publicado em 2018, apresenta diversas violações dos direitos de usuários/as, tais como: tratamentos sob a égide da religiosidade, obrigando a participação de internos em aulas religiosas, cultos, orações, leituras da Bíblia e grupos de espiritualidade; o isolamento como estratégia de tratamento por alguns meses; a adoção de abstinência, práticas de autoajuda, moralização de comportamentos; a submissão dos/as usuários/as ao trabalho obrigatório e sem remuneração, chamada de labor-terapia, que não encontra qualquer amparo em

pesquisas na área da saúde que reconheçam sua pertinência como terapia válida; entre outros.

Aos/as assistentes sociais, são demandadas ações que se resistem ao campo do moralismo, direcionado à adequação de comportamentos e que reforçam os processos sociais de culpabilizar indivíduos e suas famílias pelas suas próprias condições de vida e de trabalho. Em vez de atuar em ações de assistência livres e democráticas a partir dos danos à saúde provenientes do contexto de desigualdades sociais e adoecimento psicossocial, os/as profissionais colaboram em ações que tiram a autonomia de pessoas com transtornos mentais e que fazem consumo de álcool e outras drogas.

Nesse contexto, o CFESS se mantém nas lutas e mobilizações em defesa da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, nos conselhos de políticas, na Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e na Frente Nacional sobre Drogas e Direitos Humanos. Conclamamos os/as assistentes sociais a seguirem juntos/as na luta contra a privatização dos serviços de saúde mental, pela ampliação de recursos orçamentários para o fortalecimento da rede pública de atenção psicossocial e na defesa da autonomia de usuários/as como sujeitos de direitos.

Em consonância com os princípios ético-políticos do Serviço Social e com o reconhecimento das determinações sociais que permitem o sofrimento psíquico e o uso abusivo de álcool e drogas na sociedade marcada pela exploração de classe e opressão de gênero e raça, o trabalho profissional dos/as assistentes sociais não pode prescindir de ações socioeducativas, assistenciais e de mobilização, pautadas nas necessidades de saúde e de vida da população. Ações na perspectiva do acesso aos direitos sociais; ao cuidado em liberdade, por meio de serviços substitutivos e política de redução de danos; ampliação de espaços de participação democrática; respeito à autonomia dos sujeitos; defesa dos direitos humanos e da dignidade; combate à discriminação, ao arbítrio, ao autoritarismo e à privação de liberdade e violação de direitos humanos; recusa ao controle e adequação de comportamentos requeridos por empregadores/as para suprir suas necessidades de produtividade e lucratividade.

Contra os retrocessos na política de saúde mental e de álcool e drogas, reafirmamos a defesa do SUS e da Reforma Psiquiátrica, dos direitos humanos e da dignidade da população! Manicômio nunca mais! A nossa luta é todo dia! Nossa saúde não é mercadoria!



**CFESS**  
CONSELHO NACIONAL  
DE SERVIÇO SOCIAL  
Nosso endereço  
SWS Quadra 4 - Bloco 9 -  
Complexo Brasil 21 - Zila 2003  
Cep: 70322-915 - Brasília - DF  
Fone: (61) 2020-1692  
comunicao@cfess.org.br  
cfess@cfess.org.br  
www.cfess.org.br

## Gestão É de Batalhas que se vive a vida! (2017-2020)

Presidente: Josiane Soares Santos (SE)

Vice-presidente: Daniela Neves (RV)

1ª Secretária: Tânia Maria Ramos de Godoi Diniz (SP)

2ª Secretária: Daniela Müller (PR)

1ª Tesoureira: Chaila Quintos (BA)

2ª Tesoureira: Elaine Palazz (RJ)

Conselho Fiscal

Nazarela Silva do Régio Bulmarides (BA), Francieli Riva

Borsato (MS) e Mariana Furtado Arantes (MS)

Suplentes

Solange da Silva Moreira (RJ)

Daniela Ribeiro Castilho (PA)

Régia Prado (CE)

Maggi Régia Prata (SC)

Lylla Rojas (AL)

Mauciane Santos (SP)

Joséane Couto (DF)

Naimy Bahata da Silva (GO)

Jana Nagaoka (AM)

**CFESS MANIFESTA**

Dia Nacional da Luta Antimanicomial

Conteúdo (aprovado pela diretoria):

Elaine Palazz, Régia Prado e Naimy Bahata

Organização: Comissão de Comunicação

Revisão: Diego Adjuto

Diagramação e Arte: Rafael Werneck - imagem

inspirada na foto de Arthur Bispo do Rosário, artista

e usuário da saúde mental, autor da imagem da

capa do Código de Ética do/a Assistente Social

## CNDH E MPF



### NOTA PÚBLICA CONJUNTA CONTRA A AMPLIAÇÃO E O FINANCIAMENTO PÚBLICO DE LEITOS EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

O Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão – Ministério Público Federal (PFDC/MPF) vêm a público manifestar preocupação com a ameaça de retorno do financiamento público a hospitais psiquiátricos no Brasil. A medida esteve na pauta de discussões de recente reunião realizada pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e o Ministério da Saúde.

Para o Conselho Nacional dos Direitos Humanos, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, a retomada de investimentos públicos e o aumento de leitos em hospitais psiquiátricos constitui grave retrocesso para a política de saúde mental e para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A existência de hospitais psiquiátricos no Brasil foi, e continua sendo, marcada por graves violações de direitos humanos – visto que essas instituições têm como princípio fundamental de atuação o isolamento e a ruptura dos laços sociofamiliares. Não por outro motivo, a política de saúde mental no País – especialmente nos últimos 20 anos – ganhou outro contorno no que se refere a seu financiamento, priorizando o cuidado em meio aberto, junto à comunidade, por meio de dispositivos do SUS que estejam em consonância com o respeito integral aos direitos das pessoas em sofrimento psíquico.

Se na década de 1980 o Brasil contava com mais de 100 mil leitos em hospitais psiquiátricos – em sua maioria, instituições privadas –, atualmente há aproximadamente 23 mil leitos (em processo de fechamento, destaca-se, e de substituição por uma rede de atenção à saúde muito mais ampla, democrática e que produz saúde mental a partir da produção de cidadania das pessoas).

Regulamentada pela Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que não incluiu o hospital psiquiátrico como um de seus dispositivos, trouxe um arranjo intersetorial das políticas públicas de saúde mental, cujo eixo central fundamenta-se no cuidado em liberdade.

Essa perspectiva de produção de saúde mental fora do isolamento e da exclusão social, é regulamentada pela Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde, a partir da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que não incluiu o hospital psiquiátrico como um de seus dispositivos de cuidado, trazendo um arranjo intersetorial das políticas públicas, cujo eixo central fundamenta-se no cuidado em liberdade.

Enquanto na década de 1990 o Brasil contava com menos de 200 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros dispositivos públicos na área, nos dias atuais essa realidade é bem diferente. Segundo a Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (SAGE), o Brasil conta, atualmente, com 221 Hospitais Gerais com leitos de saúde mental – totalizando 1082 leitos; 2448 Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diversas modalidades; 117 Consultórios na Rua; 29 Unidades de Acolhimento Adulto; 22 Unidades de Acolhimento Infante Juvenil. Além desses dispositivos, atualmente há mais de 700 Residências Terapêuticas no País, voltadas a acolher pessoas com longo tempo de internação e que perderam seus vínculos sociais.

Destaca-se que o redirecionamento da política pública em saúde mental não foi uma iniciativa de uma ou outra gestão. Trata-se de ação de Estado, tecida e sustentada em pilares do ordenamento jurídico brasileiro. Para além de constituir decisão unilateral da gestão atual, a ampliação dos leitos em hospitais psiquiátricos constitui, portanto, grave e equivocada medida, visto descumprir um amplo arcabouço legal sobre o tema.

A Lei 10216/2001 – mais conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira – proíbe, em seu art. 4º, a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições com características asilares, como é o caso de hospitais psiquiátricos. Na mesma perspectiva aponta a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e, especialmente, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) – que em seu art. 11 proíbe o tratamento ou institucionalização forçada. Vale ressaltar que, para além das legislações nacionais mencionadas, tal medida é frontalmente contrária às legislações internacionais, a exemplo da Declaração de Caracas, adotada em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e dos Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, aprovado na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1991.

O Conselho Nacional de Direitos Humanos, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão esperam, portanto, que não avance a proposta de retrocesso na saúde mental anunciada pelo Conass, Conasems e o Ministério da Saúde. Enquanto instituições voltadas à promoção dos direitos humanos e à prevenção à prática de tortura e a todo e qualquer modo de tratamento cruel, desumano e degradante, o CNDH, o MNPCT e a PFDC fazem coro ao aumento do financiamento da Rede de Atenção Psicossocial e do célere fechamento das instituições de caráter manicomial que ainda existem no País.

Brasília-DF, 18 de setembro de 2017.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS (CNDH)

MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT)

PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO - MINISTÉRIO PÚBLICO  
FEDERAL (PFDC/MPF)

**PBPD****NOTA TÉCNICA****Em Defesa da Desinstitucionalização -  
Não aos Manicômios**

A Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas (PBPD), em parceria com as organizações da sociedade civil que subscrevem esta nota, vem a público manifestar a sua preocupação frente aos mais recentes ataques do atual governo à política de saúde mental, álcool e outras drogas. Tendo em vista a nossa atuação em defesa do direito ao cuidado em liberdade, pautado nos direitos humanos e redução de danos, nos princípios da reforma psiquiátrica, da atenção psicossocial de base territorial e comunitária, repudiamos as investidas do governo no desmonte a desinstitucionalização.

CONSIDERANDO que em 2013 a Assembleia Mundial da Saúde aprovou o "Plano de Ação Global de Saúde Mental 2013-2020", plano esse que é um compromisso de todos os Estados-membros da OMS na tomada de medidas específicas para melhorar a saúde mental e contribuir para a realização de um conjunto de metas globais para alcançar melhor qualidade de vida e saúde. No Plano de Ação é dada ênfase especial à proteção de direitos humanos, a Desinstitucionalização, o fortalecimento e o empoderamento da sociedade civil, centralizando e fortalecendo mais uma vez a atenção de base comunitária". Esta diretriz foi ampliada para 2030 a partir do reconhecimento desta estratégia como integrante fundamental para contribuir para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas a serem alcançados em 2030;

CONSIDERANDO em 04 de julho de 2006, foi publicada a primeira condenação do país proferida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, no Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, relacionada a violação dos direitos humanos nos hospitais psiquiátricos;

CONSIDERANDO que se realizou a audiência pública na Corte Interamericana de Direitos Humanos do Caso Damião Ximenes Lopes no dia 23 de abril de 2021, às 08:00 AM (horário de San Jose da Costa Rica), onde se apresentou o contexto de regressividade nas políticas públicas de saúde mental e drogas, em especial, o retorno para o modelo hospitalocêntrico e institucionalizante;



CONSIDERANDO que o direito à saúde se estabelece como garantia fundamental no Art. 196 da Constituição Federal de 1988 e como um "direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos" e não como instrumento de controle moral e higienista do Estado contra populações já marginalizadas a perpetuar instrumentos históricos de controle, vigilância e punição sobre determinados corpos;

CONSIDERANDO que a I Reunião Regional de Usuários de Serviços de Saúde Mental e Familiares, realizada em Brasília/DF, de 15 a 17 de outubro de 2013, promovida pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), aprovou o "Consenso de Brasília" e afirmou o desenvolvimento ou fortalecimento de ações governamentais, setoriais e intersetoriais, com a perspectiva de promover a autonomia, de ampliar o acesso ao cuidado de base comunitária e territorial e de lutar contra o estigma e o preconceito associado às pessoas com transtorno mental, e pela desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos;

CONSIDERANDO que a política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas, esteve, até dezembro de 2017, afinada com o estabelecido nas principais convenções internacionais, tais como a Proteção de Pessoas com Transtornos Mentais e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, de 1991, e particularmente a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2007, depois aprovada no Brasil pelo Decreto nº 6.949/09, com o mesmo status jurídico de Emenda Constitucional, e que depois foi regulamentada pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/15;

CONSIDERANDO que a política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas fundadas na desinstitucionalização e atenção psicossocial representa não apenas uma política de governo, mas uma política de Estado, consolidada em quatro conferências nacionais de saúde mental, com ampla participação social e reconhecimento pelas várias instâncias de controle social do SUS;

CONSIDERANDO a Lei 10216/2001, que institucionalizou no Brasil um novo modelo nas políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas e construiu um conjunto de estratégias e equipamentos públicos visando a desinstitucionalização dos pacientes dos hospitais psiquiátricos e redireciona o modelo de atenção em saúde mental no Brasil;



CONSIDERANDO a recente Lei de Drogas, LEI Nº 13.840, DE 05 DE JUNHO DE 2019, que definiu: "2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação", "6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes" e 9º É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras;

CONSIDERANDO RESOLUÇÃO Nº 8, DE 14 DE AGOSTO DE 2019, do Conselho Nacional de Direitos Humanos que dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas e que definiu: "Art. 11 A percepção da crise associada a transtornos mentais e/ou ao uso problemático de drogas, bem como a avaliação da possibilidade de acolhimento ou internação, não devem se restringir às alterações psicopatológicas e ao processo natural de 'doença'. Parágrafo Único. A situação de crise, expressa pelo no novo modelo social de deficiência na Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), deve ser contextualizada com a rede de apoio social do usuário, sua vulnerabilidade, e com os vínculos já construídos com a rede de serviços de saúde mental, saúde e assistência social. Art. 12 A internação psiquiátrica deve ser considerada um recurso de exceção, como descrito na Lei nº 10.216/2001, em seu artigo 4º: "A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes. § 1º A internação psiquiátrica deve ser considerada um recurso terapêutico com forte potencial iatrogênico, que induz à recorrência (reinternações), com pior prognóstico a longo prazo para os quadros de transtornos mentais, aumento desproporcional para o custo do sistema e da assistência, além de promoção de estigma, isolamento e fragilização das relações sociais";

CONSIDERANDO o "Seminário Saúde Mental e lei: os desafios da implantação da Lei 10.216/01 promovido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ): "O seminário teve a proposta de discutir os desafios encontrados por juízes, promotores, defensores públicos, médicos e gestores da administração pública para cumprir a Política Nacional Antimanicomial (Lei 10.216), aprovada há uma década no Brasil, na execução das medidas de segurança dos pacientes judiciários;



CONSIDERANDO o relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas – 2017, realizado pelo Conselho Federal de Psicologia, Ministério Público Federal, PFDC e MNPCT que apontou diversas insuficiências quanto à infraestrutura dos serviços, com referência a quartos sem ventilação, uso de colchões sujos para dormir, poucos banheiros nas unidades e restrição a banhos, além de identificar boa parte das internações como involuntárias;

CONSIDERANDO o art. 198 da Constituição Federal, em seu inciso III, que determina que as ações e serviços de saúde devem observar a diretriz de participação da comunidade e que a participação social, também denominada “participação comunitária” no contexto da saúde, estabelecida e regulada pela Lei nº 8.142/90, que cria Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde nas três esferas de governo, bem como colegiados de gestão nos serviços de saúde;

CONSIDERANDO a Recomendação nº 03, de 14 de março de 2019, do Conselho Nacional de Direitos Humanos, enviada ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde, na qual recomenda ao Ministério da Saúde suspender a execução de todas as normativas incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental, que subsidiaram a “Nova Política de Saúde Mental”;

CONSIDERANDO que a política nacional de saúde mental ao se constituir em uma política de Estado garantiu a ampliação e sustentabilidade de políticas públicas as quais contemplaram o pleno exercício da cidadania através de incentivos financeiros (Lei De Volta pra Casa e portarias de criação de serviços residenciais terapêuticos), incentivos a geração de trabalho e renda (Lei da Cooperativa Social) e promoção de intervenções na cultura, entre outras, desconstruindo estigmas sociais e possibilitando a reorientação do cuidado para o território onde é possível hoje observar esta clientela sendo acolhida em suas diferenças;

CONSIDERANDO a Nota Técnica do Departamento de Saúde Mental da Associação Brasileira de Enfermagem que destaca a legislação brasileira, em especial a Lei 10.216/01 e a Convenção das Pessoas com Deficiência, como os parâmetros legais e institucionais para as políticas públicas nacionais e dessa forma repudiam a Portaria 956/22 e seus ataques ao programa de Desinstitucionalização;



CONSIDERANDO a Portaria 3088 de 23 de Dezembro de 2011 que 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 (SUS). A portaria institui uma complexa rede de cuidados ampliando os pontos de atenção e fortalecendo a estratégia de base territorial, a redução de danos, estratégias de desinstitucionalização e reinserção social. A portaria, prevê serviços na Atenção Primária em Saúde (APS), Consultórios na Rua, Atenção Psicossocial Especializada (CAPS AD / CAPS AD III/ Ambulatório), Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter transitório, Programas de Redução de Danos no território, Enfermarias especializadas no cuidado em álcool e outras drogas, serviços hospitalares de referências, Centros de convivência, além de estratégias de desinstitucionalização e reinserção social.

CONSIDERANDO que a abertura de linhas de financiamento para serviços de saúde oriundas de orçamentos alheios ao SUS constituem-se como perigosos antecedentes que atacam as instâncias de fiscalização, discussão e deliberação previstas no SUS, tais como o Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Intergestores Tripartite, abrindo caminho para o desenvolvimento de práticas e perspectivas estranhas ao território, aos direitos humanos e ao bem-estar das pessoas a serem beneficiadas;

**Recomenda-se:**

1. Sustar a PORTARIA GM/MS Nº 596, DE 22 DE MARÇO DE 2022, que acaba com o Programa de Desinstitucionalização e o Incentivo Financeiro de Custeio Mensal para o Programa de Desinstitucionalização Integrante do Componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
2. Cancelar o Edital de Chamamento Público nº 3/2022, que irá selecionar Organizações da Sociedade Civil (OSC) que prestem atendimento como hospital psiquiátrico, nas modalidades de internação, hospital-dia, ambulatório e/ou pronto atendimento.



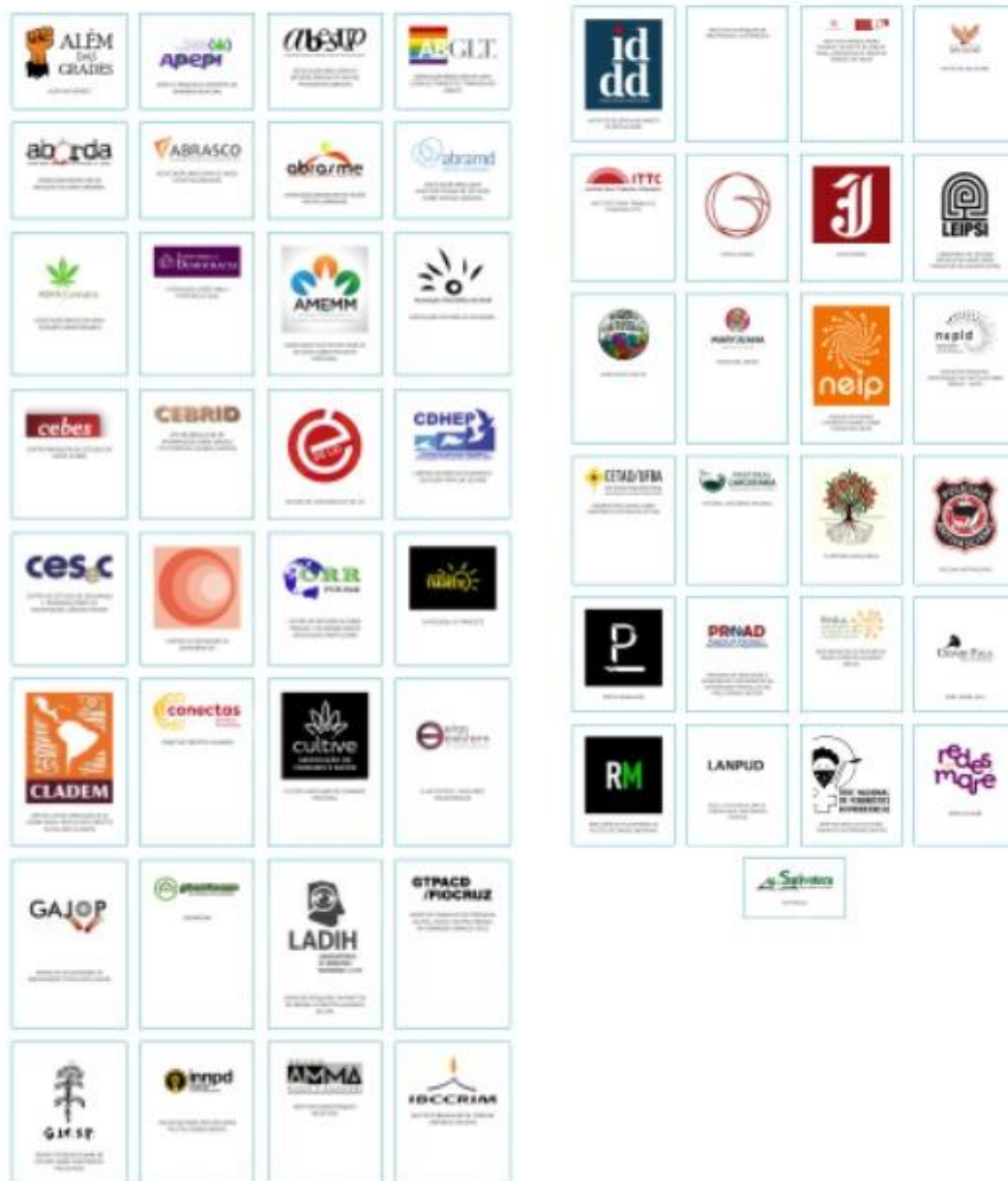


3. Criação de medidas para o fortalecimento de uma diversidade de pontos de atenção para pessoas usuárias de álcool e outras drogas, que incluam estratégias de cuidado em liberdade, atenção psicossocial, redução de danos, atenção especializada com base nas recomendações das últimas conferências de saúde mental. Denunciamos que o sucateamento via desinvestimento na rede de atenção psicossocial (RAPS) tem gerado desassistência às pessoas com problemas decorrentes do consumo abusivo de drogas. É importante ofertar uma diversidade de serviços e estratégias para o cuidado, que atualmente tem sido centralizado em estratégias de cunho religioso e pautada pela internação como ponto de partida para o tratamento.

4. Criação de espaços de participação da sociedade civil na elaboração de políticas públicas para pessoas que usam drogas, tendo em vista que o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas atualmente não tem cumprido o seu papel de promover o debate entre governo e sociedade civil na medida em que a sociedade civil foi retirada do espaço do conselho e este foi substituído por um comitê interministerial.

5. Retomar imediatamente o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria) com a participação de gestoras, trabalhadoras e usuárias dos serviços de saúde mental) para realizar a fiscalização dos hospitais psiquiátricos no Brasil.

**Plataforma Brasileira de Política de Drogas**



## ÉRIKA KOKAY

13/01/2024, 20:04

Nenhum passo atrás, manicômios nunca mais | Erika Kokay


[BIOGRAFIA](#)
[ATIVIDADE PARLAMENTAR](#)
[NOTÍCIAS](#)
[MATERIAIS](#)


## NOTÍCIAS

## Nenhum passo atrás, manicômios nunca mais

16/5/2019

13/01/2024, 20:04

Nenhum passo atrás, manicômios nunca mais | Erika Kokay



A A

Na semana do 18 de maio, data em que se comemora o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, a deputada federal Erika Kokay promoveu e participou de uma série de atividades relativas ao tema. A deputada, que é formada em psicologia na Universidade de Brasília (UnB) e uma das vozes mais atuantes no Congresso Nacional em Defesa da reforma psiquiátrica, manifesta preocupação com os retrocessos promovidos pelo Ministério da Saúde, o parlamento e o governo Bolsonaro em relação à temática.

### Frente parlamentar será trincheira de luta contra retrocessos

"A reforma psiquiátrica é sinônimo de liberdade, cidadania, democracia e humanismo", afirmou a deputada federal Erika Kokay (PT-DF), durante o lançamento da Frente Parlamentar Mista Em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, realizado nesta quarta-feira (16/5), na Câmara Federal. A frente conta com mais de 200 assinaturas de deputados (as) e senadores (as).

A Frente, coordenada pela deputada Erika, será uma trincheira de resistência às mudanças promovidas recentemente na Política Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas. Trata-se de uma Frente suprapartidária que conta com o apoio de representantes de entidades da sociedade civil, especialistas e usuários dos serviços de saúde.

"Nosso objetivo é acompanhar a agenda legislativa afeta ao tema e atuar sobre ela, no sentido de derrotar as proposições que ameaçam o avanço da reforma

psiquiátrica e da luta antimanicomial, além de defender aquelas que objetivam reafirmá-las", disse Kokay.

Para a parlamentar, a ameaça à democracia é uma ameaça à reforma psiquiátrica. "A reforma nasce no processo de redemocratização do Brasil, ainda na década de 70. Portanto, a democracia é chão fértil para o avanço da reforma psiquiátrica", explica a parlamentar, ao ressaltar que a reforma é fundamental para superar os manicômios e todas as tentativas de apartação da diversidade humana.

### **Retrocessos ameaçam a reforma psiquiátrica**

Os parlamentares, entidades, organizações e profissionais presentes no evento foram unânimes ao repudiar às alterações na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas, proposta pelo Ministério da Saúde e apresentadas por meio da portaria 3.588/2017 e nota técnica 11/2019.

A lógica manicomial de comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos foi duramente criticada. Também foi manifesta oposição às atrocidades propostas pela Nota Técnica 11/2019, a exemplo, do incentivo ao eletrochoque e à internação de crianças e adolescentes.

"O papel do Estado deve ser ampliar e consolidar a Rede de Atenção Psicossocial originalmente idealizada, de forma planejada, por meio da criação de Centros de Atenção Psicossocial em suas diversas modalidades, de Serviços Residenciais Terapêuticos, Leitos psiquiátricos em hospitais gerais, Unidades de Acolhimento adulto e infanto-juvenil, Centros de Convivências, Consultórios na Rua, e construção de políticas públicas que visem a real inserção social dos usuários na sociedade", diz manifesto de repúdio à "Nova Política de Saúde Mental" do Ministério da Saúde, assinada por dezenas de entidades.

O evento contou com a presença do ex-ministro da saúde do governo Lula e atual senador, Humberto Costa (PT-PE), da senadora Zenaide Maia (PROS-RN); e dos deputados federais Jorge Solla (PT-BA), Maria do Rosário (PT-RS) e Assis Carvalho (PT-PI).

Apoiam a iniciativa e estiveram presentes também a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (Renila), o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos Sobre Drogas (Abramd), a Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

13/01/2024, 20:04

Nenhum passo atrás, manicômios nunca mais | Erika Kokay

**Sessão Solene repudia retorno dos manicômios e retrocesso na política de saúde mental**

Sessão solene em homenagem ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial, realizada nesta quinta-feira (16/5), na Câmara Federal é marcada por críticas à "Nova Política de Saúde Mental" do Ministério da Saúde e às ameaças que o governo Bolsonaro representa à reforma psiquiátrica. A solenidade foi uma iniciativa da deputada federal Erika Kokay (PT-DF).

"Nós estamos enfrentando neste momento uma luta para que não tenhamos retrocessos com o retorno da lógica manicomial, que retira do outro a liberdade, a humanidade e a capacidade de ser sujeito", disse a deputada. "Quem teve o gosto de liberdade, de se sentir sujeito, de se apoderar de si mesmo não vai permitir voltar atrás", completou a parlamentar.

"Eles não sabem que a democracia é contagiante", asseverou Kokay.

O ex-ministro da Saúde e deputado federal, Alexandre Padilha (PT-SP) seguiu na mesma linha, ao lembrar que o ataque ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à reforma psiquiátrica é parte de uma lógica de governar daqueles que temem qualquer política pública de alargamento da cidadania.

"Com a reforma nós fizemos 'loucos' se tornarem cidadãos, artistas e colaboradores da política de saúde mental nos conselhos, no controle social. É por isso que querem matar o SUS, porque não suportam um Brasil que constrói liberdade e cidadania", disse o ex-ministro, ao destacar que a reforma psiquiátrica é uma política de humanidade, amor e tolerância.

Em uma fala marcada pela emoção, Andressa de França Alves Ferrari, representante do Movimento Pró-Saúde Mental do DF, disse que o movimento está saudosos por um tempo em que o debate já havia avançado para um pouco além do tratamento moral de pessoas com sofrimento psíquico.

"Estamos assustados com a tentativa de naturalizar o mercado da loucura. Estamos tristes porque o campo de álcool e drogas perdeu com a aprovação (no Senado) de um projeto higienista, encarcerador e violento", lamentou.

Andressa enviou um recado aos manicômios. "Não há nada mais forte do que a mobilização social. Somos resistentes e vamos fechar todos os manicômios internos desse governo um a um, a começar pelo senhor presidente da República", disparou.

A solenidade contou com apresentações culturais de profissionais e usuários da Saúde Mental, a exemplo, da banda "Maluco Voador" e da banda "Só pra não

## CFM E ABP



OF. 068/17/ABP/SEC

Brasília, 25 de abril de 2017.

**Ao Exmo. Sr. Osmar Terra**  
Ministro do Desenvolvimento Social

**Ao Exmo. Sr. Ricardo Barros**  
Ministro da Saúde

**Aos Exmos. Srs. Governadores**

**A todos os Gestores de Saúde**

**CONSIDERANDO** que a Lei Federal 10.216/2001, dispõe sobre a Proteção e Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais e Redireciona o Modelo Assistencial em Saúde Mental, **foi promulgada em 06 de abril de 2001.**

**CONSIDERANDO** que a Lei Federal 10.216/2001 garante o direito da pessoa portadora de transtornos mentais o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo com a necessidade de cada paciente, em todos os níveis de complexidade.

**CONSIDERANDO** que a Lei Federal 10.216/2001 garante às pessoas portadoras de transtorno mental que sejam tratadas, preferencialmente, mas não obrigatoriamente, em serviços comunitários e que a internação psiquiátrica só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e, ainda, que, os pacientes têm direito à presença médica em qualquer momento de sua hospitalização.

**CONSIDERANDO** que a Lei Federal 10.216/2001 não faz nenhuma referência à proibição de internações psiquiátricas e não preconiza o fechamento de Hospitais Psiquiátricos Especializados e que, na verdade, garante tratamento Hospitalar Especializado quando necessário e determina que as internações sejam estruturadas de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, assistência social, psicológicos, terapia ocupacional, lazer e outros.

**CONSIDERANDO** que a Lei Federal 10.216/2001 estabelece que as internações psiquiátricas sejam realizadas **somente mediante laudo médico** que caracterize seus motivos e estabelece os tipos de internação: a) voluntária (com o consentimento do paciente); b) involuntária (sem o consentimento do paciente, mas com pedido de terceiro) e c) compulsória (determinada pela Justiça).

**CONSIDERANDO** que a Lei Federal 10.216/2001 assegura a todos portadores de transtorno mental a continuidade do tratamento durante o tempo que for necessário; e que o paciente há longo tempo hospitalizado ou com grave dependência institucional, seja

1



decorrente de seu quadro clínico ou por ausência de suporte social, será objeto de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade de autoridade a ser definida pelo Poder Executivo, sem haver exclusão, contudo, da garantia legal ao tratamento pelo tempo necessário, determinado pelo médico.

**CONSIDERANDO** que, desde 2001, o Ministério da Saúde, por intermédio da Coordenação Nacional de Saúde Mental, vem induzindo e fomentando o descumprimento da Lei Federal 10.216/2001, através de distorções da "letra da Lei", de forma propositada, por meio de: documentos oficiais do Ministério da Saúde (portarias); de incursões a todos os gestores de saúde; de informações inverídicas passadas às autoridades judiciais, operadores do direito e principalmente à mídia; por meio de palestras, cursos e publicitando em seu site que a Lei Federal 10.216/2001 proibiria internações psiquiátricas e determinaria o fechamento dos Hospitais Psiquiátricos Especializados, o que não é verdade, subtraindo o direito à melhor assistência garantida por Lei ao portador de transtorno mental em seu momento mais delicado, que é o do surto.

**CONSIDERANDO** que nenhuma Portaria Ministerial, nenhuma Política de Saúde, nenhuma ideologia ou vontade de qualquer grupo que esteja no Governo pode desrespeitar ou suprimir os direitos garantidos na Lei Federal 10.216/2001, como vem ocorrendo desde 2001.

**CONSIDERANDO** que o descumprimento da Lei Federal 10.216/2001 vem negando o direito dos cidadãos a um tratamento pleno e integral em Saúde Mental pelas várias Portarias Ministeriais que suprimiram vários direitos e garantias, assegurados pela Lei aos portadores de transtornos mentais.

**CONSIDERANDO** que a distorção da Lei 10.216/2001 pela Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde promoveu nos últimos 30 anos, através da Política Nacional de Saúde Mental, o fechamento sistemático de mais de 90.000 leitos psiquiátricos no país quando, na prática, a supressão do direito garantido na Lei Federal 10.216/2001, que todo cidadão tem de ser internado, sempre que necessário, em Serviços Psiquiátricos Especializados, devidamente formatados e funcionando conforme determinado em Lei.

**CONSIDERANDO** que a Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde criou inúmeros serviços extra-hospitalares de atendimento em Saúde Mental.

**CONSIDERANDO** que as Portarias do Ministério da Saúde dedicadas à normatização e autorização de funcionamento dos serviços extra-hospitalares, principalmente aqueles com funcionamento 24 horas, ferem as garantias emanadas da Lei 10.216/2001 em relação a como devem ser constituídos, negligenciando os recursos humanos necessários e a manutenção de doentes mentais graves internados, ou sob observação, e usando o termo "acolhimento" para fugir do termo internação, pondo em risco a segurança dos pacientes e a eficácia do tratamento.



**CONSIDERANDO** que o Ministério da Saúde, através de portaria, que criou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e excluiu os Ambulatórios Psiquiátricos Especializados, fundamentais em qualquer tratamento de saúde e que, além de não ter os ambulatórios psiquiátricos especializados, esta "rede" incompleta ainda não foi implantada de forma satisfatória, funcionando de maneira precária, irregular e ilegal; não obedecendo a Lei Federal 10.216/2001, nem a Resolução 2057/2013, do Conselho Federal de Medicina (CFM).

**CONSIDERANDO** que as Portarias emanadas pelo Ministério da Saúde, até a presente data, não respeitam as condições mínimas de segurança, de funcionamento e de tratamento; desobedecendo as determinações emanadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e elencadas nas Resoluções: 1952/2012; 2056 e 2057/2013; 2073/2014; 2116/2015; 2147/2016.

**CONSIDERANDO** que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO), 96,8% dos suicídios têm ligação direta com transtornos mentais, entre eles transtornos afetivos, depressão, dependência química e esquizofrenia.

**CONSIDERANDO** que a Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) preconiza 01 Leito Psiquiátrico para cada 1.000 habitantes, que o próprio Ministério da Saúde preconiza 0,45 Leitos Psiquiátricos para cada 1.000 habitantes e que os Leitos Psiquiátricos existentes no país estão muito abaixo destes patamares.

**CONSIDERANDO** que as estimativas do próprio Ministério da Saúde indicam que 3% da população sofre de transtornos mentais graves e persistentes; 6% têm problemas mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% vão necessitar de algum atendimento em saúde mental em algum momento da sua vida.

**CONSIDERANDO** que as doenças mentais estão entre as maiores causadoras de incapacidade no mundo todo, com grande ônus social e financeiro para as famílias e para a sociedade; e que o tratamento correto pode devolver boa parte dos pacientes a um funcionamento menos caótico.

**CONSIDERANDO** que a doença mental é conceitualmente transtorno de grande complexidade, envolvendo fatores biológicos, familiares, sociais e ambientais e não afeta apenas o doente, mas envolve e faz adoecer várias outras pessoas da família e impõe à comunidade alto custo social.

**CONSIDERANDO** que nove em cada dez suicídios completos poderiam ser prevenidos com tratamento adequado e que apenas em 2015 foram registrados oficialmente cerca de 12.000 suicídios no Brasil.

**CONSIDERANDO** que pelo menos 50% da população de pessoas em situação de rua é composta de portadores de transtornos mentais sem acesso aos serviços de saúde, sendo sujeitos a maus tratos, fome, exposição às intempéries e elementos naturais.





**CONSIDERANDO** que a população prisional já possui mais de 12% de portadores de transtornos mentais graves, sendo excluídos deste percentil àqueles com problemas de abuso ou dependência de álcool e outras drogas, e que 80% da população prisional sofre de alguma forma de transtorno mental, em sua maioria também sem assistência adequada.

**CONSIDERANDO** que os Hospitais de Custódia e Tratamento (HCTPs) existentes são insuficientes para atender a demanda e que vêm sendo sucateados e fechados, nestes anos todos.

**CONSIDERANDO** que é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas todas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

**CONSIDERANDO** que a garantia legal de acesso ao tratamento em todos os níveis de complexidade exige que qualquer serviço que interne ou deixe sob observação uma pessoa devido à necessidade imposta por sua doença ou transtorno mental tenha, obrigatoriamente, pelo menos, um médico presente na unidade, de maneira ininterrupta, 24h por dia todos os dias.

**CONSIDERANDO** que o atendimento hospitalar em psiquiatria destina-se, na maioria dos casos, a tratar pacientes em surto, com internações pelo menor tempo possível, permitindo o retorno à suas famílias e à comunidade; sendo continuado o tratamento em serviços ambulatoriais.

**CONSIDERANDO** que deveriam existir Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais devidamente estruturadas, com recursos humanos preparados e especializados e somente para internações de curtíssima permanência.

**CONSIDERANDO** que, como um todo, o atual Sistema de Saúde Mental gerido pelo Estado brasileiro (SUS) está fragilizado, é ineficiente, de difícil acesso e até mesmo perigoso para o tratamento dos portadores de transtornos mentais e dependentes químicos.

**CONSIDERANDO** a incipiência das RAPS em relação a proporcionar minimamente o acesso e tratamento necessários aos numerosos portadores de transtornos mentais e dependentes químicos.

**CONSIDERANDO** que as Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais existentes são insuficientes, sendo pífio o número de leitos em Hospitais Gerais no Brasil e, na maioria das vezes, sem estrutura e com falta de recursos humanos capacitados.

**O Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e demais instituições que assinam este documento recomendam:**



1 - Que os serviços existentes, e os que venham a ser criados, sejam fiscalizados e cumpram com o que determina a Lei Federal 10.216/2001, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, em especial a Resolução CFM 2057/2013 que versa sobre condições de tratamento e segurança no atendimento.

2 - Que todas as Portarias do Ministério da Saúde irregulares, no que tange à inobservância e/ou supressão das garantias e direitos elencados e assegurados pela Lei Federal 10.216/2001, sejam corrigidas e complementadas.

3 - Que o tratamento de pessoas portadoras de transtornos mentais tenha, como eixo principal, os Ambulatórios Especializados, com atendimentos multiprofissionais, realizados por pessoal habilitado e capacitado, pois tem a melhor relação de eficiência, resultados e de custo-benefício infinitamente melhor do que o sistema existente hoje no Brasil, que despreza este tipo de tratamento, eficaz no mundo todo.

4 - Que a rede de CAPS já existente seja mantida e melhorada, considerando-se sua finalidade principal que é a reabilitação e tratamento de pacientes graves com quadros persistentes e/ou crônicos, que necessitam de serviços especializados intermediários entre o Ambulatório e a internação plena.

5 - Que os leitos psiquiátricos existentes em Serviços Hospitalares Especializados sejam mantidos, melhorados e qualificados, como é dever do Estado, e que seu número seja adequado proporcionalmente à população de cada região, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da própria portaria 1.631/2015 do Ministério da Saúde (MS).

6 - Que as Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais sejam devidamente criadas, equipadas, tenham recursos humanos adequados e devidamente cadastradas no CNES e no SUS, extinguindo-se a figura do "leito psiquiátrico em hospital geral", e que hoje funciona sem recursos humanos necessários, prejudicam os pacientes de outras especialidades, provocando aumento do estigma aos portadores de transtornos mentais.

7 - Que o método de avaliação dos estabelecimentos de atenção especializada em Saúde Mental seja revisto de forma que haja critérios técnicos e equivalência com a avaliação aplicada aos demais Serviços Especializados em Saúde de outras especialidades.

8 - Que o Estado elabore, juntamente a especialistas capacitados, sem a exclusão do médico psiquiatra, programas eficazes, devidamente fundamentados em evidências científicas comprovadas internacionalmente, para prevenção de suicídios, para população em circunstâncias de exposição social e para prevenção e tratamento da dependência química.

9 - Que a população de doentes mentais presos possa ser devidamente assistida, ampliando, de acordo com a demanda, os Hospitais de Custódia de Tratamento (HCTPs),



melhorando, capacitando e qualificando o atendimento e tratamento nestas unidades; assim como adequando o número de leitos e serviços desta natureza em relação à demanda existente.

10- Que o acesso ao tratamento medicamentoso seja ampliado, com melhor gama de medicamentos, e que sejam disponibilizados com regularidade aos pacientes atendidos em Serviços de Saúde Mental.

11 - Que a Política Nacional de Saúde Mental seja revista e direcionada para um modelo estruturado com base em uma Rede Integral de Tratamento, nos mais diversos níveis de complexidade, consentâneo com as necessidades dos pacientes; conforme exemplificado e explicado nas Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil, elaboradas pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Associação Médica Brasileira (AMB), Federação Nacional dos Médicos (FENAM), Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp) e é documento oficial adotado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

12 - Que seja revisto o financiamento de toda área da Saúde Mental, que há vários anos vem sofrendo reduções sucessivas pela não correção dos valores das tabelas, inclusive inferior às demais áreas da saúde em geral.

13 - Que todos os gestores de saúde sejam cientificados desta situação e que tomem as providências suficientes e necessárias para corrigi-las, dentro de sua esfera de administração e competência; para facilitar aos portadores de transtornos mentais o acesso ao tratamento.

14 - Que as Políticas de Saúde Mental e o tratamento aos portadores de transtornos mentais obedeçam e apliquem a Lei Federal 10.216/2001, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM): 1952/2012, 2056 e 2057/2013, 2073/2014, 2116/2015 e 2147/2016, e as sugestões das Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil, elaborado pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e instituições parceiras.



APOIO:



**MS E CIT**

Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas  
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

**NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**

**Assunto: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**

**Resolução CIT n.º 32/2017, de 17 de dezembro de 2017**

**Portaria GM/MS n.º 3588, de 21 de dezembro de 2017**

**Portaria Interministerial n.º 2, de 21 de dezembro de 2017**

**Portaria GM/MS n.º 2663, de 11 de outubro de 2017**

**Portaria GM/MS n.º 1315, de 11 de março de 2018**

**Resolução CONAD n.º 1, de 9 de março de 2018**

**Portaria SAS/MS 544, de 7 de maio de 2018**

**Portaria GM/MS n.º 2.434, de 15 de agosto de 2018**

**Resolução CIT n.º 35/2018, 25 de janeiro de 2018**

**Resolução CIT n.º 36/2018, de 25 de janeiro de 2018**

A Portaria n.º 3588, de 21 de dezembro de 2017, altera as Portarias de Consolidação n.º 3 e n.º 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), delineando novas diretrizes de ações propostas de forma conjunta pela União, Estados e Municípios para o fortalecimento da RAPS, que se esclarecem por meio da presente Nota Técnica, sendo as demais portarias citadas acessórias e complementares.

Ademais, a presente Nota Técnica apresenta também a Resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), que modificou as Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, fato este que altera as orientações para o tratamento e reinserção social de pacientes que apresentam dependência química e que estão em seguimento na RAPS.

**Sumário**

[1 Introdução\\_3](#)

<u>2</u>	<u>Novos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)</u>	<u>8</u>
2.1	Resumo	8
2.2	Detalhamento	9
2.3	Definições gerais dos CAPS AD IV..	9
<u>3</u>	<u>Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral</u>	<u>14</u>
3.1	Resumo	14
3.2	Detalhamento	15
<u>4</u>	<u>Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT)</u>	<u>16</u>
4.1	Resumo	16
4.2	Detalhamento	17
4.2.1	Competência das equipes	17
4.2.2	Composição das equipes	17
4.2.3	Custeio	18
4.2.4	Cadastramento CNES	18
<u>5</u>	<u>Alterações na assistência Hospitalar especializada em psiquiatria no SUS</u>	<u>18</u>
5.1	Resumo	18
5.1.1	Valores reajustados da diária hospitalar em psiquiatria no SUS:	19
5.1.2	Orientações a partir da nova normativa..	19
5.2	Internação crianças e adolescentes	21
<u>6</u>	<u>Serviço Residencial Terapêutico (SRT)</u>	<u>21</u>
6.1	Resumo	21
6.2	Detalhamento	22
6.3	Avaliação Funcional dos Ingressantes	23
6.3.1	Guia de aplicação	25
<u>7</u>	<u>Esclarecimentos sobre as solicitações de incentivos e habilitações via SAIPS – Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde</u>	<u>26</u>
<u>8</u>	<u>Definição de itens de financiáveis (custeio e investimento):</u>	<u>27</u>
<u>9</u>	<u>Monitoramento</u>	<u>28</u>

# 1 Introdução

A Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país, com o objetivo de organizar o tratamento e assistência aos pacientes e seus familiares na área de Saúde Mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, dentre outros, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, maconha, cocaína, crack e outras drogas).

Dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se a implantação de uma Rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves. As abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas, atualizadas constantemente. Esta Política busca promover uma maior integração e participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental. Os pacientes que apresentam transtornos mentais, no âmbito do SUS, recebem atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A construção de uma rede de assistência segura, eficaz e humanizada às pessoas com transtornos mentais tem sido um processo contínuo. Nesse cenário, após meses de debate, em dezembro de 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que reúne o Ministério da Saúde e representantes dos Estados (CONASS) e Municípios (CONASEMS), anunciou medidas para fortalecer esse atendimento no SUS, promovendo mudanças na Política Nacional de Saúde Mental (Resolução CIT No. 32/2017 e Portaria No. 3.588/2017), com o objetivo de torná-la mais acessível, eficaz, resolutiva e humanizada. Estamos em um processo evolutivo de reforma do modelo de assistência em saúde mental, que necessitava de aprimoramentos, sem perder a essência de respeito à lei 10.216/01. A iniciativa enfrenta desafios e problemas já conhecidos. O objetivo é fazer com que pacientes, dos casos menos complexos aos mais graves, tenham acesso a tratamento efetivo no SUS, de acordo com suas necessidades e peculiaridades, sem deixar de lado nenhuma modalidade de tratamento validada e aplicável.

Para expandir e qualificar a RAPS, foi destinado pelo Governo Federal um adicional de mais de R\$ 320 milhões por ano, totalizando R\$ 1,5 bilhão. A RAPS foi ampliada e passa a contar com hospitais psiquiátricos especializados, hospitais-dia, unidades ambulatoriais e CAPS IV AD, além dos antigos serviços já existentes, com o objetivo de ofertar uma variedade de cuidados, que possam dar conta das diferentes necessidades dos pacientes e seus familiares. As ações foram construídas conjuntamente entre os gestores do SUS e cerca de 70 entidades, todas conhecedoras da realidade da saúde mental no país.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passa a ser formada pelos seguintes pontos de atenção (Serviços):

- CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em suas diferentes modalidades
- Serviço Residencial Terapêutico (SRT)
- Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil)
- Enfermarias Especializadas em Hospital Geral
- Hospital Psiquiátrico
- Hospital-Dia
- Atenção Básica
- Urgência e Emergência
- Comunidades Terapêuticas
- Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental - Unidades Ambulatoriais Especializadas

Todos os Serviços, que compõem a RAPS, são igualmente importantes e devem ser incentivados, ampliados e fortalecidos. O Ministério da Saúde não considera mais Serviços como sendo

substitutos de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza. A Rede deve ser harmônica e complementar. Assim, não há mais porque se falar em "rede substitutiva", já que nenhum Serviço substitui outro. O país necessita de mais e diversificados tipos de Serviços para a oferta de tratamento adequado aos pacientes e seus familiares.

Um dos pontos da Nova Política Nacional de Saúde Mental é a expansão dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), equipamentos voltados à reinserção social dos pacientes e fundamentais para a desinstitucionalização dos que moram em hospitais psiquiátricos. Nas novas ações do Ministério da Saúde, as SRTs também passam a acolher pacientes com transtornos mentais em outras situações de vulnerabilidade, como por exemplo, aqueles que vivem nas ruas e também os que são egressos de unidades prisionais comuns.

Além dos SRTs, o Governo Federal liberou recurso para a expansão de outros serviços da RAPS, importantes para a oferta de tratamento em serviços de base comunitária. Apenas no ano de 2018, foram habilitados 108 CAPS, 92 SRTs, 140 Leitos em Hospitais Gerais e 03 Unidades de Acolhimento. Nos dois últimos anos, o Ministério da Saúde criou cerca de 40% de todos os SRTs existente no país.

Outro ponto é aprimorar refere-se às estratégias para abordagem das pessoas com uso nocivo de drogas e com dependência de substâncias psicoativas, levando o poder público às áreas de maior vulnerabilidade social, promovendo o atendimento mais próximo do cidadão. Para tanto, foi criada nova modalidade de CAPS (IV AD) para funcionar 24 horas nas regiões de *cracolândias*, com equipe completa, incluindo psiquiatras e equipe de enfermagem de plantão. Tal modalidade de Serviço está programada para atender pacientes em situações de emergência psiquiátrica, encaminhá-los para abordagens terapêuticas em outros Serviços da Rede ou absorvê-los no próprio CAPS-AD.

Além disso, o atendimento Ambulatorial também passa a ser incentivado. Vale lembrar que esta modalidade é fundamental para o adequado atendimento da demanda reprimida de pessoas com transtornos mentais mais comuns e prevalentes, que não se encaixam na atenção básica e que não necessitam de um serviço de reabilitação como os CAPS. Trata-se de ação custo-efetiva, que, quando com cobertura adequada, certamente impacta favoravelmente em diversos indicadores, tais como como busca por atendimento, crises em Serviços de Emergências, tentativas de suicídio, internações, reinternações e afastamentos do trabalho por doença, para citar alguns. Ofertar consultas de diferentes categorias profissionais em Serviço Ambulatorial especializado, possibilitando seguimento clínico, social e em psicoterapia, é padrão em diferentes sistemas universais no mundo, como Reino Unido e Canadá. Para tanto, o Ministério da Saúde começa a custear Equipes Multiprofissionais Especializadas em Saúde Mental para atuar em Ambulatórios, de maneira integrada à Atenção Básica e aos CAPS, ocupando um vazio assistencial que existia na RAPS. O Ministério da Saúde não apoiará o fechamento de Ambulatórios, pois são serviços que não concorrem com os CAPS, na medida em que fornecem assistência a pacientes com necessidades distintas. Pelo contrário, o Ministério da Saúde passa a incentivar, inclusive financeiramente, a abertura e fortalecimento de tais Serviços, com o objetivo de dar conta da grande demanda reprimida para tratamento comunitário em Saúde Mental no país.

Outro grave problema a ser enfrentado é a falta de leitos psiquiátricos especializados e atendimento qualificado nos hospitais. A escassez de leitos para a prestação de assistência aos pacientes é bastante preocupante, e o Ministério está atento a esta questão. A partir de dezembro de 2017, é exigida a presença de equipe multiprofissional mínima em Enfermarias Especializadas de Hospitais Gerais, dando maior eficiência e qualidade no tratamento dos pacientes. O Ministério da Saúde passa a expandir os leitos qualificados em Hospitais Gerais, dentro de Unidades Psiquiátricas Especializadas. Além disso, após nove anos, o valor pago pelas internações em Hospitais Psiquiátricos foi atualizado, medida que visa garantir atendimento adequado nas internações indicadas. O Hospital Psiquiátrico, incluído na RAPS, deve ser modernizado e seguir protocolos e padrões modernos vigentes. Vale ressaltar que a desinstitucionalização dos pacientes moradores de Hospitais Psiquiátricos continua sendo

incentivada pelo Governo Federal, que não entende esses Serviços como locais de moradia de pacientes. Entretanto, a desinstitucionalização não será mais sinônimo de fechamento de leitos e de Hospitais Psiquiátricos. O Brasil conta hoje com uma cobertura deficitária nesta modalidade assistencial. Somando leitos em Hospitais Psiquiátricos e aqueles em Hospitais Gerais, há cerca de 0,1 leito por 1.000 habitantes, quando o preconizado pelo próprio Ministério da Saúde seria de 0,45 por 1.000 habitantes (Portaria GM/MS 3088/2011, usando como referência o postulado pela portaria GM/MS 1101/2002). Este índice está bem abaixo da média de cobertura dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), sendo reconhecidos impactos negativos quando o índice fica abaixo de 0,30 por 1.000 habitantes. Em contrapartida, houve migração considerável de doentes mentais graves para a população prisional, sendo as cadeias o maior manicômio do Brasil na atualidade. São estimados mais de 50.000 doentes mentais graves no cárcere (vide Andreoli, *et al.*, 2014 - "Prevalence of mental disorders among prisoners in the state of Sao Paulo, Brazil". PLoS One, 9(2), e88836.

doi:10.1371/journal.pone.0088836), questão que deverá ser abordada assertivamente pelas políticas de saúde mental e de saúde prisional. Tal cenário é fruto direto dos equívocos de fechamento de leitos psiquiátricos no Brasil, nas últimas duas décadas principalmente. Além do aumento do número de pacientes com transtornos mentais graves nos cárceres brasileiros, problemas na condução da antiga Política Nacional de Saúde Mental acabou concorrendo também para o aumento das taxas de suicídio, aumento de pacientes com transtornos mentais graves na condição de moradores de rua, aumento e proliferação das *cracolândias*, aumento da mortalidade de pacientes com transtornos mentais e dependência química, principalmente de crack, aumento do afastamento do trabalho de pacientes com transtornos mentais, superlotação de Serviços de Emergência com pacientes aguardando por vagas para internação psiquiátrica.

Sobre as Comunidades Terapêuticas, de apoio à recuperação de usuários de drogas, foi criado um grupo de trabalho interministerial, com membros dos Ministérios da Saúde, Justiça, Trabalho e Desenvolvimento Social, para estabelecer critérios para o funcionamento, expansão e financiamento desses serviços (Portaria Interministerial n.º 2, de 21 de dezembro de 2017). O objetivo é garantir o acompanhamento do poder público, promovendo a oferta de cuidado de qualidade aos pacientes com dependência química acolhidos nessas entidades. Vale lembrar que há regramento federal sobre o funcionamento destas entidades, a resolução CONAD 01/2015 (disponível em [http://www.justica.gov.br/sua-protacao/politicas-sobre-drogas/comunidades-terapeuticas/anexos/conad\\_01\\_2015.pdf](http://www.justica.gov.br/sua-protacao/politicas-sobre-drogas/comunidades-terapeuticas/anexos/conad_01_2015.pdf)). As entidades que contratualizam com o poder público devem satisfazer esta normativa.

Na área da saúde indígena, o Ministério da Saúde publicou Portaria que objetiva aumentar o financiamento de CAPS que atendam a pacientes dessa população (Portaria GM/MS n.º 2663, de 11 de outubro de 2017). Com isso, o Ministério objetiva diminuir as barreiras de acesso ao cuidado dos indígenas que apresentam transtornos mentais. Vale ressaltar que tem havido aumento na prevalência de transtornos mentais entre os indígenas, tais como a dependência de álcool e outras drogas, bem como o suicídio.

Todas as medidas atendem a anseios de movimentos sociais, aos desafios enfrentados diariamente por profissionais da RAPS e às necessidades apontadas em um diagnóstico inédito feito pelo Ministério da Saúde. Foram identificados incentivos financeiros que não foram utilizados para criação de novos serviços, subnotificação de atendimentos, baixa ocupação de leitos em hospitais gerais (menos de 15%), irregularidades na avaliação de hospitais psiquiátricos especializados pelo PNASH, denúncias de violação de direitos em SRTs, pacientes que já faleceram recebendo benefícios, obras financiadas e não-executadas, serviços inexistentes recebendo financiamento, inconformidades na prestação de contas em convênios realizados com o Ministério da Saúde, ausência de equipe mínima em um quinto dos CAPS, bem como baixas taxas de matriciamento e atendimento à crise realizados nesses Serviços. Esses dados foram apresentados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Conselho Nacional de Saúde (CNS), e estão sendo encaminhados para órgãos de controle e auditoria do SUS.

Juntamente com a expansão da assistência, o Ministério da Saúde passa a aprimorar o monitoramento e acompanhamento da política, bem como estabelecer diretrizes e protocolos de



assistência para que o atendimento aos pacientes acompanhados na RAPS seja embasada em evidências científicas. O Ministério da Saúde passa a trabalhar para oferecer tratamento de qualidade aos pacientes e seus familiares, com respeito ao dinheiro público.

Seguindo o compromisso com a oferta de tratamento de qualidade aos pacientes e seus familiares, a CIT fez questão de fazer constar em sua Resolução n.º 32/2017, de 17 de dezembro de 2017, que estabelece a Nova Política Nacional de Saúde Mental, que a assistência em Saúde Mental no SUS deverá seguir as melhores práticas clínicas e as mais robustas e recentes evidências científicas.

Quando se trata de oferta de tratamento efetivo aos pacientes com transtornos mentais, há que se buscar oferecer no SUS a disponibilização do melhor aparato terapêutico para a população. Como exemplo, há a Eletroconvulsoterapia (ECT), cujo aparelho passou a compor a lista do Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) do Fundo Nacional de Saúde, no item 11711. Desse modo, o Ministério da Saúde passa a financiar a compra desse tipo de equipamento para o tratamento de pacientes que apresentam determinados transtornos mentais graves e refratários a outras abordagens terapêuticas (National Institute for Clinical Excellence, N., *Guidance on the use of electroconvulsive therapy*. 2014, National Institute for Clinical Excellence: London; Mochcovitch, M.D., et al., *Diretrizes Terapêuticas para Eletroconvulsoterapia - Associação Brasileira de Psiquiatria e Associação Médica Brasileira*, in *Projeto Diretrizes*. 2013, AMB/CFM).

Além das ações assistenciais, o Ministério da Saúde também passa a atuar com maior vigor na esfera da prevenção. Na frente de dependência química, o Ministério da Saúde passa a ajustar e fazer novos estudos dos Programas que vinham em curso até o presente momento (TamoJunto, Elos e Famílias Fortes). Isso, pois os estudos conduzidos a partir da aplicação desses Programas mostram resultados bastante insatisfatórios, sendo que um deles chegou a causar ação iatrogênica (Programa TamoJunto). Ainda como parte das ações de prevenção, foi realizado convênio, em março de 2017, com o Centro de Valorização da Vida (CVV). Por meio dele, as ligações ao CVV deixaram de ser tarifadas, o que levou a grande aumento na demanda. Para dar conta dessa nova realidade, o Ministério aportou recurso financeiro para que a entidade passe a se organizar nesse novo contexto. O Ministério da Saúde também passa a ter ações prioritárias de prevenção ao suicídio em seis Estados do país com maiores de tais ocorrências, a saber, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Mato Grosso do Sul, Amazonas, Roraima e Piauí. O Governo Federal liberou R\$ 1.440.000,00 para a realização de ações de prevenção ao suicídio nesses Estados, que ocorrerão por meio de trabalho em conjunto com os territórios, levando-se em consideração as especificidades locais (Portaria GM/MS n.º 1315, de 11 de março de 2018).

No início do ano de 2018, ocorreram também mudanças nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas (Resolução CONAD 01/2018), com o objetivo de promover ações que façam frente às graves demandas sociais relacionadas ao crescente uso de álcool e outras drogas no país.

Abaixo, seguem as principais mudanças apresentadas pela Resolução do CONAD 01/2018:

- Alinhamento entre a Política Nacional sobre Drogas e a recém-publicada Política Nacional de Saúde Mental;
- Ações de Prevenção, Promoção à Saúde e Tratamento passam a ser baseadas em evidências científicas;
- Posição contrária à legalização das Drogas;
- Estratégias de tratamento terão como objetivo que o paciente fique e permaneça Abstinente, livre das drogas. Para lograr esse objetivo, diferentes estratégias de ação podem ser utilizadas, tais como Promoção de Abstinência, Suporte Social, Promoção da Saúde e Redução de Riscos Sociais e à Saúde e Danos;
- Fomento à pesquisa deve se dar de forma equânime, garantindo a participação de pesquisadores de diferentes correntes de pensamento e atuação;
- Ações Intersetoriais;
- Apoio aos pacientes e familiares em articulação com Grupos, Associações e Entidades da

- Sociedade Civil, incluindo as Comunidades Terapêuticas;
- Modificação dos documentos legais de orientação sobre a Política Nacional sobre Drogas, destinados aos parceiros governamentais, profissionais da saúde e população em geral;
  - Atualização da posição do Governo brasileiro nos foros internacionais, seguindo a presente Resolução.

A partir de 2019, a Política acima passa a ser de competência da nova Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, do Ministério da Cidadania, conforme a medida provisória nº 870, de 1º de janeiro de 2019:

*Art. 23. Constitui área de competência do Ministério da Cidadania:*

...

*V - políticas sobre drogas, quanto a:*

- a) educação, informação e capacitação para a ação efetiva para a redução do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas;*
- b) realização de campanhas de prevenção do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas;*
- c) implantação e implementação de rede integrada para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas;*
- d) avaliação e acompanhamento de tratamentos e iniciativas terapêuticas;*
- e) redução das consequências sociais e de saúde decorrente do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas; e*
- f) manutenção e atualização do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas.*

É importante ressaltar que as mudanças nas Políticas descritas acima foram realizadas em obediência à Lei 10.206/2001, que redirecionou o modelo da assistência psiquiátrica no Brasil e estabeleceu direitos dos portadores de transtornos mentais. Vale lembrar aqui que é direito do paciente "ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades", de acordo com a Lei, mostrando a necessidade de se ofertar tratamento aos pacientes, de acordo com suas necessidades e complexidade de seu quadro clínico, sem desprezar nenhuma forma de tratamento. Diante disso, a RAPS foi ampliada, com a inclusão de novos pontos de atenção, com o objetivo de ser mais estruturada e equilibrada na oferta de tratamento e cuidado aos pacientes e seus familiares. Seguiram-se orientações das melhores práticas nacionais e internacionais para o atendimento do indivíduo que apresenta transtorno mental, bem como de seus familiares. "A atenção equilibrada é essencialmente comunitária, mas os hospitais têm um importante papel de retaguarda. Isto quer dizer que serviços de saúde mental são oferecidos nos contextos comunitários habituais próximos à população atendida, e internações hospitalares são tão breves quanto possível, disponibilizadas prontamente e empregadas somente quando necessário. É importante coordenar os esforços de uma diversidade de serviços de saúde mental" (Thornicroft & Tansella, 2008).

Vale frisar que não há qualquer motivo para privar o paciente com transtorno mental de uma Rede potente, poliárquica, com serviços de diferentes níveis de complexidade integrados e articulados. Assim sendo, não há nenhuma evidência, por exemplo, de que Ambulatórios Multiprofissionais, Hospitais-Dia e Hospitais Psiquiátricos devam ser excluídos da RAPS, em nenhum lugar do mundo. Basta estudar os Sistemas Públicos de Saúde Mental do Canadá ("British Columbia Mental Health Services"), Austrália ("Australian Mental Health Service Organisations"), França (Relatório Sumário - Saúde Mental na França - OMS), Alemanha (Brochura sobre o Sistema de Saúde Alemão - OMS) e Reino Unido ("National Health Services - UK - South London and Maudsley Trust"), por exemplo. Ou atentar para como organizam-se outras áreas da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), como cardiologia, ortopedia ou oncologia. Os Serviços devem,

sim, seguir os princípios básicos de legalidade, ética, atendimento humanizado, qualidade e de atendimento baseados em evidências. Devem as três esferas de Governo atuar de forma orientadora e fiscalizadora, garantindo o seguimento das normativas vigentes. Os Serviços devem sempre ser regulados, fiscalizados e melhorados.

É importante ressaltar que a RAPS está sendo expandida e fortalecida, sem prejuízo de nenhum de seus componentes, mantendo a política de assistência comunitária, no território, com intervenções o menos invasivas possíveis e mantendo também as ações de desinstitucionalização (saída de moradores de Hospitais Psiquiátricos). Não cabe mais a ideia de que Hospitais Psiquiátricos devam abrigar moradores. Porém, também não cabe mais a ideia de que tais Serviços devam ser fechados. Os Hospitais Psiquiátricos devem ter qualidade para receber pacientes para internações humanizadas e com vistas ao seu retorno para Serviços de base territorial, assim que possível.

Novos componentes da RAPS, qualificação técnica dos Serviços e dos profissionais, incorporação das melhores práticas e melhora da retaguarda para crises são medidas a favor dos pacientes e suas famílias e contra a cronificação, o desamparo, o abandono, o encarceramento e a morte precoce, ou seja, em defesa dos Direitos Humanos. Em última análise, são os portadores de transtornos mentais e suas famílias os principais interessados e afetados pela falta de recursos, falta de vagas assistenciais de qualidade e falta de uma Rede que contemple de fato as diferentes necessidades e cenários existentes na Saúde Mental.

Assim, as novas ações ocorrem em defesa do SUS, do cidadão e de seu direito a um atendimento efetivo, humanizado e de qualidade em Saúde Mental. O SUS lança diretrizes buscando oferecer uma rede assistencial equilibrada, ofertando tratamento, de acordo com as necessidades dos pacientes. Assim, a política pública passa a se adequar às demandas dos pacientes, e não o contrário.

## 2 Novos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

### 2.1 Resumo

A presente normativa, seguindo o pactuado com os gestores municipais e estaduais na resolução CIT nº 32 de 2017, passa a incluir na RAPS, além dos serviços/pontos de atenção existentes, os seguintes:

- a. Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental - Unidades Ambulatorias Especializadas;
- b. Hospital Psiquiátrico;
- c. Hospital-Dia.

No que tange aos leitos psiquiátricos em Hospital Geral, os mesmos devem estar localizados em Enfermarias Psiquiátricas, contando com a presença de Equipe Multiprofissional obrigatória, incluindo a obrigatoriedade de médico psiquiatra. Tais Enfermarias deverão contar com o mínimo de oito (08) leitos, e máximo de trinta (30) leitos por Enfermaria, até 20% da capacidade total instalada do Hospital. Exceções são passíveis de análise, desde que justificadas e aprovadas nas instâncias colegiadas dos territórios. Passa a ser exigida ocupação de 80% para repasse integral do incentivo de custeio. Os incentivos para implantação devem ser solicitados de acordo com o

tamanho da enfermaria (3 níveis), e não mais isoladamente, por leito (abaixo, seguem maiores informações).

## 2.2 Detalhamento

Em seu Art. 1.º, a Portaria n.º 3588, altera o Art. 5.º, ponto II, do Título I do Anexo V da **Portaria de Consolidação n.º 3**. Desta forma, relativamente aos pontos de atenção que constituem a Atenção Psicossocial, aos Centros de Atenção Psicossocial, estabelecidos pela alínea a) deve acrescentar-se a alínea b) *Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas*. O texto fica então com a seguinte redação:

Art. 5.º

II - Atenção Psicossocial, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- e. Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; e
- f. *Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas*.

Ainda no Art. 5.º, a referida portaria, altera o ponto V, relativo à Atenção Hospitalar. Desta forma, as alíneas a) e b) que definem seus pontos de atenção, devem ser substituídas pelas alíneas:

- a) Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral;
- b) Hospital Psiquiátrico Especializado;
- c) Hospital dia.

Altera também o § 4º do Art. 7.º, relativo às modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial, para acrescentar o CAPS AD IV, conforme definidos abaixo.

Em seu Art. 2.º altera o Título II do mesmo Anexo, para incluir os referidos CAPS AD IV – Centros De Atenção Psicossocial De Álcool E Outras Drogas Do Tipo IV, estipulando que:

## 2.3 Definições gerais dos CAPS AD IV

Os CAPS AD IV são Pontos de Atenção Especializada, que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e que se destinam a proporcionar atenção integral e continuada às pessoas com quadro de dependência de substâncias psicoativas (relacionadas aos consumos de álcool, crack e outras drogas). Devem funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive aos fins de semana e feriados. Visam o atendimento de adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente, sendo que, tratando-se destes dois últimos grupos populacionais, seu atendimento deverá adequar-se ao previsto no Estatuto da Criança e do

Adolescente.

Estes novos Centros podem ser de dois tipos: **CAPS AD IV Novo** ou **CAPS AD IV Reestruturado**, resultado, este último, da adaptação de um CAPS AD pré-existente. Poderão ser criados em todas as capitais estaduais, bem como nos Municípios com população acima de 500.000 habitantes, devendo funcionar de forma a prestar assistência às pessoas em cenas abertas de uso de drogas, as chamadas "*cracolândias*". Sua implementação deverá ocorrer conforme o previsto no Plano de Ação Regional ou instrumento equivalente.

Para funcionar 24 horas nas regiões de *cracolândias*, o CAPS AD IV deverá contar necessariamente com equipe completa, incluindo psiquiatras e equipe de enfermagem de plantão. Os demais profissionais de Saúde Mental, que juntamente com psiquiatras e equipe de enfermagem que compõem o Serviço, trabalharão em turno diurno. Tal modalidade de Serviço está programada para atender pacientes em situações de emergência psiquiátrica, encaminhá-los para abordagens terapêuticas em outros Serviços da Rede ou absorvê-los no próprio CAPS-AD para tratamento de reabilitação psicossocial.

### 2.3.1.1 Objetivos gerais

São objetivos gerais do CAPS AD IV: atender integralmente pessoas de todas as faixas etárias, com quadros graves decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (dependência de substâncias psicoativas); proporcionar serviços de atenção continuada, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando para isso com leitos de observação, além de estratégias de reabilitação psicossocial.

### 2.3.1.2 Diretrizes quanto ao funcionamento

O CAPS AD IV deve:

- 1.º ser um serviço aberto que funciona segundo a lógica do território e que fornece atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas aos consumos de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;
- 2.º ser um lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade;
- 3.º ter capacidade para atender urgências e emergências psiquiátricas (tanto em termos de estrutura física, como de equipe técnica);
- 4.º ter capacidade para acolher e tratar casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso;
- 5.º produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais;
- 6.º promover a inserção, proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de

reabilitação psicossocial;

7.º organizar o processo de trabalho do serviço com equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade, priorizado espaços coletivos;

8.º designar profissionais de referência para cada usuário;

9.º adequar a oferta dos serviços às necessidades dos usuários, recorrendo às tecnologias de baixa exigência, tais como acomodação dos horários, acolhimento de usuários mesmo sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida;

10.º oferecer cuidados às famílias de usuários, independentemente da vinculação do usuário aos serviços daquele CAPS AD IV;

11.º responsabilizar-se, dentro de suas dependências ou em parceria com outros pontos de atenção da Rede de Saúde, pelo manejo e cuidado de situações envolvendo comorbidade psiquiátrica ou clínica;

12.º compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas internações no próprio CAPS ou em outros Pontos de Atenção;

13.º funcionar de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, em especial junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192);

14.º funcionar de forma articulada com as equipes de Consultório na Rua, que atuarão junto aos usuários nas cenas de uso;

15.º articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Região de Saúde a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário; e

16.º orientar os cuidados de acordo com as diretrizes e as linhas de cuidados vigentes no SUS.

17.º ser capaz de ofertar programas de tratamento completos, incluindo consultas, terapias, oficinas, suporte em assistência social, intervenções de reabilitação e atividades intersetoriais;

18.º articular-se com equipamentos que forneçam abrigo/moradia transitória, como unidades de acolhimento e comunidades terapêuticas onde está inserido;

19.º integrar-se ao sistema de regulação de vagas do território.

### 2.3.1.3 Atividades

A atenção integral ao usuário no CAPS AD IV inclui as seguintes atividades:

1) Trabalhar de portas abertas, com plantões diários de acolhimento e tratamento, garantindo acesso para clientela referenciada e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe Interdisciplinar, conforme definido nesta Portaria;

2) Atendimento individual para consultas de rotina e de emergência, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros;

3) Oferta de medicação assistida e dispensada;

4) Atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social,

dentre outras;

- 5) Oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio, nos termos desta Portaria;
- 6) Visitas e atendimentos domiciliares;
- 7) Atendimento à família, individual e em grupo;
- 8) Atividades de reabilitação psicossocial;
- 9) Estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social; e
- 10) Fornecimento de refeição diária aos usuários.

**Procedimentos para inserção da habilitação 06.37 pelo CAPS AD IV (fonte: Portaria SAS 544/2018):**

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>
03.01.08.032-1	Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico por Centro de Atenção Psicossocial
03.01.08.033-0	Apoio à Serviço Residencial de Caráter Transitório por Centro de Atenção Psicossocial
03.01.08.039-9	Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência, e dos Serviços Hospitalares de Referência para Atenção a Pessoas com Sofrimento ou Transtornos Mentais E Com Necessidades de Saúde decorrente do Uso de Alcool, Crack E Outras D
03.01.08.027-5	Práticas Corporais Em Centro de Atenção Psicossocial
03.01.08.030-5	Matriciamento de Equipes da Atenção Básica
03.01.08.020-8	Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial

03.01.08.021-6	Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial
----------------	--

03.01.08.022-4	Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial
03.01.08.023-2	Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial
03.01.08.024-0	Atendimento Domiciliar para Pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou Familiares

**Procedimentos que deverão ser informados para estabelecimentos habilitados em 06.37 CAPS AD IV (fonte: Portaria SAS 544/2018):**

03.01.08.001-1	Abordagem Cognitiva Comportamental do Fumante (Por Atendimento / Paciente)
03.01.08.004-6	Acompanhamento de Paciente em Saúde Mental (Residência Terapêutica)
03.01.08.014-3	Atendimento em Oficina Terapêutica I - Saúde Mental
03.01.08.015-1	Atendimento em Oficina Terapêutica II - Saúde Mental
03.01.08.016-0	Atendimento em Psicoterapia de Grupo
03.01.08.017-8	Atendimento Individual em Psicoterapia
03.01.08.037-2	Acompanhamento de Pessoas Adultas com Sofrimento ou Transtornos Mentais Decorrentes do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas - Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)
03.01.08.038-0	Acompanhamento da População Infanto-Juvenil com Sofrimento ou Transtornos Mentais Decorrentes do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas - Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI)
03.03.17.010-7	Tratamento em Psiquiatria em Hospital Dia
03.01.07.004-0	Acompanhamento Neuropsicológico de Paciente em Reabilitação
03.01.06.002-0	Atendimento de Urgência C/ Observação até 24 Horas em



03.03.17.013-1	Atenção Especializada
03.03.17.013-1	Tratamento Clínico em Saúde Mental em Situação de Risco Elevado de Suicídio
03.03.17.014-0	Tratamento Clínico para Contenção de Comportamento Desorganizado e/ou Disruptivo
03.03.17.015-8	Tratamento Clínico para Avaliação Diagnóstica e Adequação Terapêutica, incluindo necessidades de Saúde decorrentes do uso de Álcool e outras Drogas
03.03.17.016-6	Tratamento Clínico de Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Álcool
03.03.17.017-4	Tratamento Clínico De Transtornos Mentais E Comportamentais Devido do Uso de "Crack".
03.03.17.018-2	Tratamento clínico dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso das demais drogas e/ou outras substâncias psicoativas

#### 2.3.1.4 Composição da equipe mínima

O CAPS AD IV deve funcionar com, pelo menos, uma equipe mínima para atendimento, sendo que, em situações de férias, licenças e outros afastamentos, cabe ao gestor de saúde local garantir a composição dessa equipe, conforme ela é descrita:

- 1) Profissional de nível médio para realização de atividades de natureza administrativa, cobertura 24 horas por dia.
- 2) Turno Diurno:
  - a) 1 (um) médico clínico (diarista);
  - b) 2 (dois) médicos psiquiatras (um diarista e um plantonista 12h);
  - c) 2 (dois) enfermeiros com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonistas 12h);
  - d) 6 (seis) profissionais de nível universitário pertencentes às categorias profissionais (diaristas) de psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico;
  - e) 6 (seis) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h); e

f) 4 (quatro) profissionais de nível médio.

3) Turno Noturno:

a) 1 (um) médico psiquiatra (plantonista 12h);

b) 1 um (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonista 12h); e

c) 5 (cinco) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h).

#### **2.3.1.5 Estrutura física mínima**

De acordo com as normas sanitárias vigentes, o CAPS AD IV deverá ter a seguinte estrutura física mínima:

- 1) Recepção e espaço para acolhimento inicial/espera;
- 2) Salas para atendimento individual (consultório);
- 3) Sala para atendimento de grupo;
- 4) Espaço para refeições;
- 5) Espaço para convivência;
- 6) Banheiros com chuveiro;
- 7) Espaço para atividades físicas/esportes;
- 8) No mínimo 10 (dez) e no máximo 20 (vinte) leitos de observação;
- 9) Posto de enfermagem;
- 10) Sala para reuniões da equipe técnica; e
- 11) Espaço para atendimento e tratamento de urgências e emergências médicas.

#### **2.3.1.6 Incentivo financeiro**

A Seção IV-A do Capítulo III do Título VIII da **Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS** de 28 de setembro de 2017, foi retificada, passando a estabelecer-se o incentivo de:

- I. **200.000,00 (duzentos mil reais) para apoiar a implantação de CAPS AD-IV Novo; e**
- II. **125.000,00 (cento e vinte e cinco mil reais) para apoiar a implantação de CAPS AD-IV Reestruturado.**

Este incentivo, destinado a apoiar apenas a implantação de CAPS AD IV públicos, será transferido em parcela única pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos de Saúde estaduais ou municipais ou do distrito federal e os valores repassados serão utilizados para

reforma predial, aquisição de material de consumo e capacitação de equipe técnica, dentre outras ações de custeio.

No Art. 1 021.º B da mesma Portaria, estabelece-se que, para fazer jus ao incentivo financeiro de custeio previsto, o gestor deverá apresentar um projeto técnico que contenha os seguintes requisitos:

- 1) Projeto assistencial que atenda ao disposto nesta normativa;
- 2) Termo de compromisso de que garantirá condições técnicas mínimas de espaço físico e equipe, acima detalhadas;
- 3) Termo de compromisso de início funcionamento do CAPS AD IV em até 3 (três) meses, a contar do recebimento do incentivo financeiro, renovável uma única vez por igual período, mediante justificativa aceite pelo Ministério da Saúde; e
- 4) Parecer favorável pactuado na respectiva CIB.

Ainda nesta portaria, o Art. 1.021º C, estabelece que, a partir do credenciamento de cada CAPS AD-IV junto à Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS, o Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do respectivo Estado ou do Distrito Federal ficará acrescido de **R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) mensais, para o custeio do CAPS AD IV** efetivamente implantado e em funcionamento.

Estipula, em parágrafo único, que, tratando-se de um CAPS AD IV Reestruturado, o acréscimo financeiro será calculado a partir da diferença entre os valores já incorporados, referentes à habilitação anterior e o valor referido no parágrafo anterior.

O Art. 1 021.º D estabelece que os recursos orçamentários relativos às ações referidas nos dois parágrafos anteriores correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes programas de trabalho: (I) Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental – Despesas Diversas; e (II) Crack, É Possível Vencer ou Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

## 3 Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral

### 3.1 Resumo

Fica estabelecido que o Ministério da Saúde irá incentivar e habilitar somente unidades especializadas em saúde mental/psiquiatria em hospitais gerais, com mínimo de 8 e máximo de 30 leitos por enfermaria, até 20% da capacidade total instalada, exigindo equipe multiprofissional mínima completa, incluindo psiquiatra responsável pela condução dos casos. Exceções são passíveis de análise, desde que bem justificadas e aprovadas nas instâncias colegiadas. Passa a ser exigida ocupação de 80% para repasse integral do incentivo de custeio. Os incentivos para implantação devem ser solicitados de acordo com o tamanho da enfermaria (3 níveis), e não mais

isoladamente, por leito.

## 3.2 Detalhamento

É alterado o Art. 57.º da **Portaria de Consolidação n.º 3 GM/MS**, relativo à definição da **Equipe Técnica Multiprofissional** responsável pelo Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral). Concretamente, altera a gradação do número de leitos implantados, propondo a seguinte proporção:

1. Para o cuidado em enfermaria de 8 a 10 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:
  - a) 2 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;
  - b) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior, totalizando carga-horária mínima de 40h por semana; e
  - c) 1 (um) médico psiquiatra responsável pelos leitos, carga horária mínima de 10h por semana.
2. Para o cuidado em enfermaria de 11 a 20 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:
  - a) 4 (quatro) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno diurno e 3 (três) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno noturno;
  - b) 1 (um) enfermeiro por turno;
  - c) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior, totalizando carga-horária mínima de 60h por semana; e
  - d) 1 (um) médico psiquiatra responsável pelos leitos, contabilizando carga-horária mínima de serviços de 20h por semana.
3. Para o cuidado de 21 a 30 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:
  - a) 5 (cinco) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno diurno e 4 (quatro) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno noturno;
  - b) 1 (um) enfermeiro por turno;
  - c) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior, totalizando carga-horária de 90h por semana;
  - d) 1(um) médico clínico responsável pelas interconsultas; e
  - e) 1 ou 2 (um ou dois) médico(s) psiquiatra(s) responsável(is) pelos leitos, contabilizando carga-horária total de serviços de 30h por semana.

Quanto às demais normativas para os leitos de Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral:

- O número de leitos não deverá exceder o percentual de 20% (vinte por cento) do número total de leitos do Hospital Geral; cada unidade de enfermaria não poderá ultrapassar o máximo de 30 leitos. No entanto, os Planos de Ação Regionais da RAPS que ultrapassarem os parâmetros estabelecidos poderão ser aprovados, em caráter de excepcionalidade, após justificativa pelo gestor estadual ou municipal à Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas da Secretaria de Atenção à Saúde (Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS), que levará em conta os Planos Regionais de Ação da RAPS e suas particularidades.

- Mantém o incentivo de custeio anual por cada leito implantado em R\$ 67.321,32, pago integralmente se a ocupação for maior ou igual a 80%.

- Fixa os incentivos de implantação em:

. Enfermaria de 8 a 10 leitos: R\$ 33.000,00

. Enfermaria de 11 a 20 leitos: R\$ 66.000,00

. Enfermaria de 21 a 30 leitos: R\$ 99.000,00

- Estipula, em seu Art. 6.º, que a configuração deste Serviço Hospitalar de Referência deve obedecer às seguintes **Normas de Transição**:

. Nos casos de até 10 (dez) leitos já implantados e habilitados em Enfermarias não-especializadas, o Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas manterá a exigência técnica de equipe nos termos dos incisos I e II do art. 57 do Anexo V à Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, com a redação anterior à publicação da presente Portaria, ou seja:

1. Para o cuidado de até 4 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de: 1 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem por turno; 1 (um) profissional de saúde mental de nível superior; e 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos; e
2. para o cuidado de 5 a 10 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de 2 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno; 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior; e 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos.
2. Ao gestor local é facultada a possibilidade de apresentar um plano de readequação para atender ao disposto nas novas regras estabelecidas a partir da redação desta Portaria, solicitando incentivo para implantação de novos leitos ou organização de serviço local ou regional nos moldes estabelecidos agora estabelecidos.
3. Nos casos de mais de 10 (dez) leitos já implantados, o Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas terá 12 (doze) meses, a contar da data da publicação desta Portaria (21/12/17), para se adequar tecnicamente à nova normativa quanto ao espaço físico e equipe terapêutica agora exigidos.

O Ministério da Saúde deixa claro que os leitos antigos, que não se encontram em Enfermarias Psiquiátricas de Hospitais Gerais deverão passar por processo de Transição, com o objetivo de se adequarem às novas normativas do SUS. Vale ressaltar que, a partir da publicação da Portaria nº 3588/2017, não serão mais habilitados pelo Ministério da Saúde leitos em Hospitais Gerais, que não sigam as novas regras de funcionamento.

## 4 Unidades Ambulatorias

## **Especializadas - Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT)**

### **4.1 Resumo**

Equipe composta por médico psiquiatra, psicólogo e assistente social, que devem prestar atendimento integrado e multiprofissional, por meio da realização de consultas e psicoterapia. Deverá ser lotada em ambulatórios gerais e especializados, policlínicas e ambulatórios de hospitais gerais e hospitais psiquiátricos. Presta-se a "ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade", atendendo necessidades de complexidade intermediária entre a Atenção Básica e os CAPS. Os gestores, de acordo com perfil epidemiológico e necessidades assistenciais, têm agora uma opção para suplementar sua rede na modalidade que mais se adequar ou que julgue mais custo-efetiva. Com o objetivo de ofertar maior efetividade no tratamento de base comunitária em Saúde Mental, o Ministério da Saúde passa a incentivar o tratamento Ambulatorial, inclusive financeiramente, por meio da criação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).

Em que pese o financiamento do atendimento Ambulatorial, por meio das AMENTs, vale ressaltar que quaisquer Unidades Ambulatoriais, contando ou não com essas Equipes, fazem parte da RAPS, devendo ser consideradas e tratadas dessa maneira.

### **4.2 Detalhamento**

O Art. 50-J da Portaria n.º 3588 institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT). As AMENT, parte estratégica da atenção integral à pessoa com transtornos mentais moderados, têm por objetivo prestar tratamento multiprofissional em Saúde Mental, integrando-se aos demais Serviços da RAPS e das demais redes de atenção à saúde. Municípios de pequeno porte e que apresentem dificuldades de implantação e manutenção da estrutura de um CAPS I, incluindo questões relacionadas ao RH, podem optar por uma equipe AMENT. É facultado ao Município, considerando o contexto de sua Rede e suas necessidades mais prementes, planejar a melhor composição de serviços assistenciais comunitários/Ambulatoriais. Municípios maiores, e que já apresentam outros Serviços da RAPS, também são incentivados a constituir AMENTs para dar maior potência e volume aos atendimentos de base comunitária, diminuindo, assim, o "gap" assistencial que domina parte considerável dos territórios no país.

#### **4.2.1 Competência das equipes**

Compete às equipes AMENT:

1. Ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade;
2. Prestar assistência multiprofissional às pessoas com transtornos mentais moderados, incluindo moradores de residências terapêuticas;
3. Constituir-se, preferencialmente, como referência regional para assistência ambulatorial especializada em Saúde Mental;
4. Trabalhar, de forma integrada, com outros pontos de atenção da RAPS e de outras redes do SUS; e
5. Estabelecer articulações com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, por forma a garantir direitos de cidadania e ação intersetorial.

#### 4.2.2 Composição das equipes

O Art. 50-L estabelece que estas equipes terão de ter um caráter multiprofissional mínimo, e define sua composição da seguinte forma:

- a. **Equipe tipo 1:** composta por 1 (um) médico especialista em psiquiatria ou médico com experiência em psiquiatria (total de 10 horas semanais), 1 (um) psicólogo (30 horas semanais) e 1 (um) assistente social (30 horas semanais); Nota: atentar que o sistema CNES aceita inserção de apenas um profissional de cada ocupação para cumprimento do total das horas.
- b. **Equipe tipo 2:** composta por 1 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 20 horas semanais), 2 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais) e 1 (um) assistente social (total de 30 horas semanais); Nota: atentar que o sistema CNES aceita inserção de um profissional médico e um assistente social para o cumprimento do total das horas estipuladas, sendo possível a repartição da carga horária de 60 horas entre 2 psicólogos.
- c. **Equipe tipo 3:** composta por 1 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 30 horas semanais), 2 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais), 1 (um) assistente social (total de 30 horas semanais) e 1 (um) profissional de nível superior da área de saúde mental (total de 30 horas semanais). Nota: atentar que o sistema CNES aceita inserção de um profissional médico e um assistente social para o cumprimento do total das horas estipuladas, sendo possível a repartição da carga horária de 60 horas entre 2 psicólogos. O 5º profissional é de livre escolha, podendo ser médico psiquiatra, psicólogo, assistente social ou terapeuta ocupacional ou fonoaudiólogo (30 horas semanais).

Um Município pode solicitar a constituição de várias AMENTs, inclusive em um mesmo estabelecimento de saúde, de acordo com sua demanda sanitária.

#### 4.2.3 Custeio

O custeio das equipes dar-se-á na forma do art. 1.062- A da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, ficando estabelecidos os seguintes valores:

- 1) Equipe tipo 1: R\$ 12.000,00 (doze mil reais) mensais;

2) Equipe tipo 2: R\$ 21.000,00 (vinte e um mil reais) mensais; e

3) Equipe tipo 3: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) mensais.

#### 4.2.4 Cadastramento CNES

Para fins de cadastramento destas equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), segundo a portaria SAS 544/2018, as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental recebem a sigla 'eMAESM' e serão cadastradas com os seguintes códigos:

1. Equipe tipo 1: código 57 - eMAESM1
2. Equipe tipo 2: código 58 - eMAESM2
3. Equipe tipo 3: código 59 - eMAESM3

Estas Equipes poderão ser cadastradas em Hospitais (Hospitais Gerais e Hospitais Psiquiátricos), Clínicas e Ambulatórios (pré-existentes ou novos). As AMENTs podem ser localizadas em Clínicas e Ambulatórios Gerais ou Especializados em Saúde Mental.

## 5 Alterações na assistência Hospitalar Especializada em Psiquiatria no SUS - Hospitais Psiquiátricos

### 5.1 Resumo

A Portaria 3588, em seu Art. 9.º, informa que se mantém as diretrizes e normas previstas para os Hospitais Psiquiátricos Especializados, constantes do **Anexo XXV à Portaria de Consolidação no 5 GM/MS, de 28 de setembro de 2017**. No entanto, a partir da nova normativa, o Hospital Psiquiátrico passa a ser incluído na RAPS e não mais se incentiva o seu fechamento. Em caso de fechamento ou descredenciamento de tais Serviços (mesmo contrariando as novas diretrizes do Ministério da Saúde), o Ministério deve ser notificado e aprovar a nova destinação deste recurso federal, que deverá ser aplicado necessariamente na RAPS. Foram criados dois novos procedimentos para faturamento hospitalar – um para internações curtas (até 90 dias) e outro para internações prolongadas (mais de 90 dias) ou reinternações antes de 30 dias da última alta hospitalar, tendo sido concedidos os reajustes abaixo elencados:

#### 5.1.1 Valores reajustados da diária hospitalar em psiquiatria no SUS:



Procedimento 03.03.17.019-0 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA DE CURTA PERMANENCIA POR DIA (PERMANENCIA ATÉ 90 DIAS)	
Porte Hospitalar	Valor Final portaria GMMS 2434/2018
Tipo I - até 160 leitos	R\$ 82,40
Tipo II - de 161 a 240 leitos	R\$ 70,00
Tipo III - 241 a 400 leitos	R\$ 61,01
Tipo IV - acima de 400 leitos	R\$ 59,00
Procedimento 03.03.17.020-4 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA (COM DURAÇÃO SUPERIOR A 90 DIAS DE INTERNAÇÃO OU REINTERNAÇÃO ANTES DE 30 DIAS)	
Porte Hospitalar	Valor Final portaria GMMS 2434/2018
Tipo I - até 160 leitos	R\$ 66,05
Tipo II - de 161 a 240 leitos	R\$ 56,19
Tipo III - 241 a 400 leitos	R\$ 50,85
Tipo IV - acima de 400 leitos	R\$ 47,29

### 5.1.2 Orientações a partir da nova normativa

Foram criados dois novos procedimentos na tabela do SUS e inseridos no SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), os quais

substituem o procedimento único anteriormente utilizado para faturamento nestas unidades:

- 03.03.17.019-0 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA DE CURTA PERMANENCIA POR DIA (PERMANENCIA ATÉ 90 DIAS)
- 03.03.17.020-4 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA (COM DURAÇÃO SUPERIOR A 90 DIAS DE INTERNAÇÃO OU REINTERNAÇÃO ANTES DE 30 DIAS)

O prestador, quando tiver internação que supere 90 dias ou reinternação do mesmo paciente em menos de 30 dias deverá mudar o procedimento faturado, sob risco de penalização. É exceção os casos de internações compulsórias, ou seja, aquelas determinadas judicialmente. Nestes casos o prestador não possui governabilidade para proceder alta, e deve assim justificar ao gestor autorizador ou à auditoria.

As AIHs, correspondentes aos pacientes já internados quando da publicação da Portaria n.º 3588/2017, também deverão ser reajustadas, inclusive daqueles pacientes com internações de longa permanência (internações superiores a 90 dias) (Redação dada pelo DOU, seção 1, página 46 de 22.01.2018).

#### **5.1.2.1 Recurso correspondente às AIHs (teto MAC) de leitos ou unidades fechadas/descredenciadas**

O parágrafo único do artigo n.º 10 da portaria GM/MS 3588/2017 estabelece que o encerramento dos leitos de hospitais psiquiátricos levará ao *redirecionamento do recurso correspondente para outras ações em saúde mental no respectivo Estado*.

O § 3º do artigo 1028 da Portaria de Consolidação GM/GM n.º 6/2017 revogou o artigo 78 da Portaria de Consolidação GM/GM n.º 3/2017, por ser originário de norma posterior àquela. Este § 3º do artigo 1028 da Portaria de Consolidação GM/GM n. 6/2017, por sua vez, comunica-se com o Artigo 10 da Portaria GM/MS 3588/2017. Desta forma, conforme pactuado com CONASS e CONASEMS, que as propostas de redirecionamento dos recursos provenientes de AIHs de casos de pacientes transferidos de Hospitais Psiquiátricos para SRTs, ou decorrentes do simples fechamento de unidades hospitalares especializadas devem ser destinados para a RAPS, no respectivo Estado (qualquer Serviço da Rede, incluindo Hospital Psiquiátrico). Esta destinação do recurso federal deve ser pactuada em CIB e encaminhada a este Ministério, para aprovação.

Importante reforçar que o Ministério da Saúde não mais incentiva ou estimula o fechamento de leitos especializados, mas a sua qualificação, elevando os padrões assistenciais. O Ministério tem reforçado este entendimento, nas Portarias em que ocorre desabilitação de leitos e Serviços, como na portaria SAS Nº 324, DE 20 DE MARÇO DE 2018:

*"Art. 2º Os gestores estaduais e municipais atingidos por esta Portaria deverão, através de suas respectivas Comissões Intergestores Bipartite, informar à Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde sobre o destino dos recursos correspondentes ao financiamento dos equipamentos ora desabilitados, para homologação ou repactuação, no prazo de 90 (noventa) dias."*

A diretriz adotada por esta Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde é no sentido de qualificar os Hospitais Psiquiátricos remanescentes para que recebam novos pacientes com e não que fechem as portas às demandas da população, piorando ainda mais desassistência, que vinha aumentando nessa área nos últimos anos. Vale lembrar que o Ministério da Saúde recomenda 1 leito para cada 2,2 mil habitantes, tendo como base a Portaria

nº 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002 (0,45 leito por 1.000 habitantes). Tal norma foi transcrita na portaria GM/MS 3088/2011 e consolidada com erro matemático grosseiro, ao transformar 0,45/1.000 em 1/23.000 habitantes. Considerando a redução do número de leitos psiquiátricos já efetivada ao longo dos últimos anos, para níveis atuais de 0,1 leito por 1.000 habitantes (somando-se leitos de Hospitais Gerais e Hospitais Psiquiátricos), o Ministério da Saúde entende que a oferta de vagas em unidades para assistência de crises/surtos/alta complexidade está perigosamente baixa. O processo de desinstitucionalização deva avançar, no entanto sem que seja excludente em relação à qualificação dos Hospitais Psiquiátricos remanescentes para oferta de vagas para internação a pacientes com quadros clínicos agudizados.

## 5.2 Internação de crianças e adolescentes

Não há restrições absolutas para o atendimento de pacientes menores de idade nos Serviços da RAPS, sendo aplicável o bom-senso, a ética e o princípio da preservação da integridade física, moral e da vida do paciente. O melhor interesse do paciente deve sempre prevalecer.

Deve-se colocar como exemplo o caso de internação de crianças e adolescentes em unidades psiquiátricas. Vale ressaltar que não há qualquer impedimento legal para a internação de pacientes menores de idade em Enfermarias Psiquiátricas de Hospitais Gerais ou de Hospitais Psiquiátricos. A melhor prática indica a necessidade de que tais internações ocorram em Enfermarias Especializadas em Infância e Adolescência. No entanto, exceções à regra podem ocorrer, sempre em benefício dos pacientes.

Cita-se o texto-resposta à Consulta nº 6.769/10, feita ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo (disponível em <https://bit.ly/2TuUndM>). Apesar de ser posicionamento de um Conselho profissional local, vale para embasar o tema:

*“A internação psiquiátrica de crianças e adolescentes é juridicamente possível, desde que algumas condições especiais sejam respeitadas. É vedada a permanência de crianças e adolescentes em leitos hospitalares psiquiátricos situados na mesma área de abrigamento (quarto, enfermaria ou ala) de adultos, e mesmo a convivência em atividades recreativas ou terapêuticas em ambientes comuns. Porém, quando forem indicadas pelo médico, e devidamente registradas em laudos, como providências úteis ao tratamento em si, sob o ponto de vista do estrito interesse da saúde do paciente (criança e do adolescente), e desde que haja a prévia autorização de quem de direito (do responsável, na internação voluntária ou involuntária, ou do Juiz de Direito, na internação compulsória), poderá haver exceções a essa regra.”*

## 6 Serviço Residencial Terapêutico (SRT)

### 6.1 Resumo

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), seja tipo I ou tipo II, passam a atender até 10

moradores. Continuam a acolher preferencialmente egressos de internações prolongadas, mas abrem-se para pessoas com necessidades deste tipo de acolhimento, como por exemplo, pacientes com transtornos mentais graves moradores de rua e egressos de unidades prisionais comuns, devido ao fato de haver grandes contingentes de pacientes com transtornos mentais graves nessas condições, fruto de graves problemas na condução da Política Nacional de Saúde nas últimas décadas.

Os pacientes moradores dos SRTs devem ser tratados e acompanhados por profissionais dos Serviços comunitários da RAPS (CAPS, Ambulatórios). O financiamento dos SRTs não foi modificado nas mudanças da Política ocorridas em dezembro de 2017.

## 6.2 Detalhamento

O título V da Portaria 3588/2017, relativo aos SRTs, em seu Art. 77, que estipula a criação de tais Serviços em Saúde Mental no âmbito do SUS para atendimento ao portador de transtornos mentais, altera o parágrafo único e passa a definir os SRT como: *"moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção"*. Salienta-se que esta modalidade pode ser utilizada para pacientes com necessidade de cuidados de longa permanência, como pacientes com transtornos mentais graves moradores de rua e egressos de unidades prisionais comuns, devido ao fato de termos grandes contingentes de pacientes graves nessas condições. Inclusive o número de pessoas com transtornos mentais graves nas ruas e nos presídios aumentou consideravelmente nas últimas duas décadas, em decorrência de problemas graves na condução da antiga Política Nacional de Saúde Mental. Também resta claro que os SRTs são moradias, unidades individuais, podendo ser casas ou apartamentos. Estas unidades não necessitam ser células isoladas, periféricas; de acordo com o planejamento e projeto do gestor, podem constituir condomínios ou vilas terapêuticas, em comunidades urbanas, e até rurais, desde que garantidos os direitos básicos e inalienáveis dos moradores. Arranjos verticais (apartamentos) podem ser uma solução em grandes centros urbanos.

Altera ainda o § 1º do Art. 80 do anexo V, definindo os SRT Tipo I, como moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher até no máximo 10 (dez) moradores. A estrutura de financiamento federal manteve-se a mesma, entendendo o Ministério da Saúde que estes Serviços devem ser cofinanciados pelos Estados e Municípios.

De acordo com o artigo 83 do anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS 03/2017, que estabelece *"normas e critérios para inclusão dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental no SUS"*, em seu item IV, os SRTs devem estar *"sob gestão preferencial do nível local e vinculados, tecnicamente, ao serviço ambulatorial especializado em saúde mental mais próximo"*. Mais adiante, o artigo 85 desta mesma portaria de consolidação estabelece *"que os serviços ambulatoriais especializados em saúde mental, aos quais os Serviços Residenciais Terapêuticos estejam vinculados, possuam equipe técnica que atuará na assistência e supervisão das atividades, constituída, no mínimo, pelos seguintes profissionais:*

*I - 01 (um) profissional médico;*

*II - 02 (dois) profissionais de nível médio com experiência e/ou capacitação específica em reabilitação psicossocial"*

Apesar de ser um serviço majoritariamente ligado à rede municipal, sendo esta a vinculação preferencial, há que se destacar que não há vedação à abertura de SRTs de gestão estadual, se esta for a estratégia definida para potencializar o processo de desinstitucionalização e garantia de direitos de cidadania dos pacientes com transtornos mentais necessitados deste tipo de acolhimento. Ainda citando o artigo 83 do anexo V da portaria de consolidação GM/MS 03/2017, complementam o item IV (acima) os itens III e V:

*III - estejam integrados à rede de serviços do SUS, municipal, estadual ou por meio de consórcios intermunicipais, cabendo ao gestor local a responsabilidade de oferecer uma assistência integral a estes usuários, planejando as ações de saúde de forma articulada nos diversos níveis de complexidade da rede assistencial; (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 5º, c)*

*V - a critério do Gestor municipal/estadual de saúde os Serviços Residenciais Terapêuticos poderão funcionar em parcerias com organizações não governamentais (ONGs) de saúde, ou de trabalhos sociais ou de pessoas físicas nos moldes das famílias de acolhimento, sempre supervisionadas por um serviço ambulatorial especializado em saúde mental. (Origem: PRT MS/GM 106/2000, Art. 5º, e)*

Adicionalmente, o Ministério da Saúde reforça seu entendimento quanto à importância de que os leitos ocupados por pacientes que serão transferidos para os SRTs permaneçam abertos nos Hospitais Psiquiátricos, para ofertar tratamento aos pacientes com quadros clínicos agudos, em situações que os mesmos ofereçam risco a si ou a terceiros. Orienta-se a priorização de acolhimento a pacientes em maior situação de vulnerabilidade nos SRTs. Aqueles pacientes que já estejam abrigados em equipamentos estatais ou filantrópicos diferentes de Hospital Psiquiátrico, como equipamentos da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, lares abrigados, condomínios terapêuticos e moradias protegidas, desde que em condições aceitáveis, não devem ser transinstitucionalizados.

Conforme explicitado em diversos trechos desta Nota Técnica, não há mais possibilidade de continuar o fechamento de leitos psiquiátricos no país, pois há importante déficit de vagas para internação de pacientes com quadros clínicos agudizados, o que tem gerado impactos negativos nos indicadores em Saúde Mental. No Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) será cobrado este compromisso dos gestores, para que a saúde da população não seja comprometida.

### 6.3 Avaliação Funcional dos Ingressantes

Como sugestão de ferramenta de avaliação de grau de independência funcional para as atividades de vida diária dos pacientes encaminhados para SRT, fica sugerida a versão brasileira da escala "Medida de Independência Funcional (MIF)", validada em 2004 (Riberto, M. et al. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. Acta Fisiátrica. 11, 2 (ago. 2004), 72-76. <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102481/100795> ).

*"Trata-se de um instrumento amplamente utilizado internacionalmente para avaliação da capacidade funcional e tem como diferencial a incorporação da avaliação cognitiva. A escala é composta por 18 categorias agrupadas em seis dimensões: autocuidado, controle de esfíncteres, transferências, locomoção, comunicação e cognição social. Cada item tem uma pontuação de 1 a 7, em que 1 corresponde à dependência total e 7, à independência completa. Cada dimensão é analisada pela soma dos itens que a compõem. Nesse instrumento são*

*descritos dois domínios: o motor, referente às dimensões de autocuidado, controle de esfíncteres, transferências e locomoção; e o cognitivo, que engloba as dimensões de comunicação e cognição social.*

*O escore total da MIF é obtido somando-se a pontuação de cada dimensão, sendo que o mínimo é de 18 e o máximo, de 126 pontos. Até 18 pontos, considera-se que há dependência completa, com necessidade de assistência total; de 19 a 60 pontos, dependência modificada, com assistência de até 50% na tarefa; de 61 a 103 pontos, dependência modificada, com necessidade de assistência de até 25% na tarefa e de 104 a 126 pontos, equivalente a independência completa/modificada."Fonte: MINOSSO, JSM et al . Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatorios. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 23, n. 2, p. 218-223, Apr. 2010. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200011&lng=en&nrm=iso).*

A utilização de instrumento padronizado e validado deve auxiliar na uniformização da comunicação e na avaliação mais objetiva dos pacientes, ou seja, quantitativa do grau de independência do paciente em processo de encaminhamento para SRT, de forma a orientar o planejamento de ações por parte do gestor e equipe de saúde envolvidos no acolhimento.

---

**Quadro 1 – Escala MIF - Medida de Independência Funcional**

CATEGORIAS	Escore						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>CUIDADOS PESSOAIS</b>							
1. Alimentação							
2. Auto cuidado							
3. Banhar-se							
4. Vestir tronco superior							
5. Vestir tronco inferior							
6. Higiene íntima							
<b>CONTROLE ESFINCTERIANO</b>							
7. Controle vesical							
8. Controle intestinal							
<b>MOBILIDADE / TRANSFERÊNCIAS</b>							
9. Cama / cadeira / cadeira de rodas							
10. Banheiro							
11. Banho chuveiro / banheira							
<b>LOCOMOÇÃO</b>							
12. Andar / cadeira de rodas							
13. Escadas							
<b>COMUNICAÇÃO</b>							
14. Compreensão							
15. Expressão							
<b>COGNITIVO SOCIAL</b>							
16. Interação social							
17. Resolver problemas							
18. Memória							
<b>ESCORE TOTAL</b>							

### 6.3.1 Guia de aplicação

"Neste instrumento, o escore inclui: 7 pontos representando o nível de completa independência e 1 ponto, a completa dependência. O escore total na escala MIF é calculado a partir da soma de pontos atribuídos a cada item dentro das categorias. Essa pontuação é estipulada pela escala, através de seu equivalente em funcionalidade, definidos no quadro abaixo, com escore mínimo de 18 e máximo de 126.

É importante ressaltar que o escore total da MIF é de 126 pontos, porém é possível obter três classificações que são as condições: sem ajuda (S.A.) – escores 7 e 6; necessitando de ajuda (N.A.) – escores 5, 4 e 3; e dependência completa (D.C.) – escores 2 e 1."

<b>NÍVEL</b>	<b>EQUIVALENTE EM FUNCIONALIDADE</b>
7 (S.A.)	<b>Independência completa:</b> toda tarefa que envolve uma atividade, é realizada de forma segura, sem modificações ou recursos auxiliares, dentro de um tempo razoável
6 (S.A.)	<b>Independência modificada:</b> capaz de realizar tarefas com recursos auxiliares, necessitando de mais tempo, porém realiza de forma segura e totalmente independente
5 (N.A.)	<b>Supervisão:</b> sujeito necessita somente supervisão ou comandos verbais ou modelos para realizar a tarefa sem a necessidade de contato ou a ajuda é somente para preparo da tarefa quando necessário
4 (N.A.)	<b>Mínima assistência:</b> necessita uma mínima quantidade de assistência, um simples tocar, possibilitando a execução da atividade (realiza 75% do esforço necessário na tarefa)
3 (N.A.)	<b>Moderada assistência:</b> necessita uma moderada quantidade de assistência, mais do que simplesmente tocar, (realiza 50% do esforço necessário na tarefa)
2 (D.C.)	<b>Máxima assistência:</b> utiliza menos que 50% do esforço necessário para completar a tarefa, mas não necessita auxílio total.
1 (D.C.)	<b>Total assistência:</b> assistência total é necessária ou a tarefa não é realizada. Utiliza menos que 25% do esforço necessário para realizar a tarefa.

Fonte: FRESCHI, Larissa. Avaliação da qualidade de vida e funcionalidade em pacientes com doença arterial coronariana submetidos à revascularização cirúrgica ou angioplastia. 2011. 98 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/2S2FG5b>

## 7 Esclarecimentos sobre as solicitações de incentivos e habilitações via SAIPS – Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde

O SAIPS foi instituído pela Portaria nº 281, de 27 de fevereiro de 2014, e é uma ferramenta de gestão que foi desenvolvida para facilitar e agilizar os pedidos de recursos – feito por gestores Municipais, Estaduais ou do Distrito Federal – para custeio, implantação, habilitação ou credenciamento de equipes, unidades e serviços em saúde. Trata-se de um instrumento de comunicação, que organiza o processo e permite transparência na sua condução. Alerta-se que a



senha é de uso pessoal e intransferível, devendo os gestores manterem o cadastro de profissionais ativos atualizado, sendo que cada usuário é responsável pelas informações prestadas.

O fato de o SAIPS ficar aberto a novos pedidos de maneira permanente no caso dos serviços e equipes da RAPS pode gerar a expectativa equivocada de que as aprovações são automáticas, como se o registro fosse mera formalidade, sem estar sujeito ao julgamento técnico, ao planejamento, às prioridades eleitas pela área, às contingências orçamentárias e à responsabilidade fiscal.

A tramitação e aprovação final de cada proposta está sempre condicionada à avaliação de instâncias superiores, análise de prioridades do Ministério, com base em planejamento e em indicadores epidemiológicos, bem como à disponibilidade de dotação orçamentária do Ministério da Saúde, que tem teto e programação definida, mas sujeita a mudanças.

Por fim, destaca-se a redação do Artigo 8º da Portaria GM/MS 281/2014:

**Art. 8º O cadastramento da proposta não gera quaisquer obrigações ao Ministério da Saúde em relação ao seu atendimento.**

*§ 1º As propostas enviadas ao Ministério da Saúde por intermédio do SAIPS serão analisadas conforme os critérios definidos para cada Rede, Programa ou Política.*

*§ 2º A área técnica responsável pela Rede, Programa ou Política analisará o mérito da solicitação, podendo indicar adequações, aprovar, aprovar com pendências a serem sanadas em prazo determinado ou rejeitar a proposta.*

*§ 3º O gestor público de saúde Estadual, do Distrito Federal ou Municipal deverá assegurar o monitoramento da execução de cronograma ou de solução de pendências definidas para as propostas.*

## **8 Definição de itens de financiáveis (custeio e investimento):**

São frequentes as dúvidas de gestores sobre as definições de itens financiáveis com recursos repassados pelo Governo Federal. São conceitos importantes aqueles que definem materiais/itens permanentes e materiais/itens de consumo, bem como recursos para custeio e recursos para investimento (capital). É vedada a destinação de recursos de capital para realização de despesas de custeio e vice-versa. Se isso acontecer, a entidade deve submeter justificativa à avaliação do órgão responsável pela análise de sua prestação de contas.

Recursos de capital, conhecidos como investimento, são recursos aplicados no patrimônio, tais como obras, construções, instalações e aquisição de equipamentos e materiais permanentes, que são incorporados ao patrimônio. Já os recursos da categoria de custeio destinam-se a cobrir despesas relacionadas à aquisição de material de consumo (materiais de uso corrente, como materiais de escritório, insumos, limpeza, materiais para reparos e adequações, contas de água, luz, etc.) e contratação de serviços (manutenção hidráulica, portaria, segurança, transporte, elétrica, telefonia, jardinagem etc.).

Tais definições podem ser consultadas na Portaria nº 448 da Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda, de 13 de setembro de 2002, disponível neste link: <https://bit.ly/2ldul3N>

Destaca-se:

*Art. 1º - Divulgar o detalhamento das naturezas de despesa, 339030 - Material de Consumo, 339036 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física, 339039 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica e 449052 -Equipamentos e Material Permanente, de acordo com os anexos I, II, III, IV, respectivamente, para fins de utilização pela União, Estados, DF e Municípios, com o objetivo de auxiliar, em nível de execução, o processo de apropriação contábil da despesa que menciona.*

*Art. 2º - Para efeito desta Portaria, entende-se como material de consumo e material permanente:*

*I - Material de Consumo, aquele que, em razão de seu uso corrente e da definição da Lei n. 4.320/64, perde normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos;*

*II - Material Permanente, aquele que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou tem uma durabilidade superior a dois anos.*

*Art. 3º - Na classificação da despesa serão adotados os seguintes parâmetros excludentes, tomados em conjunto, para a identificação do material permanente:*

*I - Durabilidade, quando o material em uso normal perde ou tem reduzidas as suas condições de funcionamento, no prazo máximo de dois anos;*

*II - Fragilidade, cuja estrutura esteja sujeita a modificação, por ser quebradiço ou deformável, caracterizando-se pela irrecuperabilidade e/ou perda de sua identidade;*

*III - Perecibilidade, quando sujeito a modificações (químicas ou físicas) ou que se deteriora ou perde sua característica normal de uso;*

*IV - Incorporabilidade, quando destinado à incorporação a outro bem, não podendo ser retirado sem prejuízo das características do principal; e*

*V - Transformabilidade, quando adquirido para fim de transformação.*

## 9 Monitoramento

Destaca-se, por fim, relativamente ao monitoramento do processo de implantação e adequada gestão dos serviços da RAPS, que a Portaria n.º GM/MS 3462/2010 estabelece o que segue: "Art. 4º Determinar que a Secretaria de Atenção à Saúde/SAS adote as providências necessárias quanto à suspensão da transferência de recursos financeiros a Estados, Municípios e Distrito Federal quando o Banco de Dados Nacional de um dos Sistemas de Informação em Saúde, estabelecidos como obrigatórios para cada gestão, não forem alimentados e devidamente validados por 3 (três) competências consecutivas". Desse modo, é obrigatório o registro mensal dos procedimentos no sistema de informação do Ministério da Saúde para o efetivo custeio dos Serviços. Tal normativa foi reiterada pela Resolução CIT n.º 36/2018.

Quanto aos incentivos financeiros de parcela única para implantação de novos Serviços da RAPS, bem como para qualificação de Serviços já existentes, a Portaria de Consolidação GM/MS n.º

6/2017 estabelece prazos para que os gestores implantem os respectivos Serviços. Assim sendo, caso os gestores, que receberam os incentivos financeiros, mas que não implantaram os Serviços, deverão devolver os recursos para a União. Tal normativa foi reiterada pela Resolução CIT n.º 35/2018.

Quirino Cordeiro Júnior

Coordenador-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Quirino Cordeiro Junior, Coordenador(a)-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**, em 04/02/2019, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **7718127** e o código CRC **C21AEA49**.

Referência: Processo nº 25000.021223/2019-50

SEI nº 7718127

Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - CGMAD  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br

**MJSP E CONAD****DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**

Publicado em: 13/03/2018 | Edição: 49 | Seção: 1 | Página: 79

Órgão: Ministério da Justiça/Gabinete do Ministro

**RESOLUÇÃO Nº 1, DE 9 DE MARÇO DE 2018**

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS do MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, no uso das atribuições, tendo em vista o disposto no art. 19, inciso XII, da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e nos arts. 2º, inciso I, art. 4º e 10 do Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006,

CONSIDERANDO o texto aprovado pelo Plenário em reunião ordinária realizada em 01 de março de 2018, em Brasília;

CONSIDERANDO as competências descritas no Decreto 5.912, de 27 de setembro de 2006, artigo 4;

CONSIDERANDO o disposto na lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, arts. 7 e 19, parágrafo XII da referida lei;

CONSIDERANDO a necessidade de aprimoramento contínuo das ações públicas de prevenção, acolhimento, formação, pesquisa, cuidado e reinserção social no campo das políticas sobre drogas;

CONSIDERANDO o realinhamento da política nacional de saúde mental do Ministério da Saúde em 2017, objeto de pactuação da CIT - Comissão Intergestora Tripartite, Resolução 32/2017 e da Portaria nº 3.588/2017;

CONSIDERANDO o conjunto crescente de iniciativas e contribuições da sociedade científica brasileira;

CONSIDERANDO o surgimento no contexto nacional e internacional das políticas sobre drogas de diversos programas e abordagens de prevenção, focadas no atendimento de crianças e adolescentes, atuando prioritariamente na oferta de alternativas que permeiem o fortalecimento de habilidades sociais e atitudes saudáveis vinculadas ao universo dos esportes, formação e cultura, resolve:

Art. 1º - Aprovar as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas - PNAD, programas, projetos e ações dela decorrentes sob responsabilidade e gestão da União Federal, observadas as seguintes premissas básicas:

I - O realinhamento da política nacional sobre drogas deve considerar prioritariamente estudos técnicos e outros elementos produzidos pela comunidade científica, capazes de avaliar as práticas atuais e apontar caminhos de efetiva e eficaz utilização dos recursos disponíveis para estruturação de programas e projetos;

II - A orientação central da Política Nacional sobre Drogas deve considerar aspectos legais, culturais e científicos, em especial a posição majoritariamente contrária da população brasileira quanto às iniciativas de legalização de drogas;

III - Os programas, projetos e ações no contexto da política nacional sobre drogas devem considerar, em sua estruturação, iniciativas de ampliação e reorganização da rede de cuidados, acolhimento e suporte sociais, conceitualmente orientadas para a prevenção e mobilização social, promoção da saúde, promoção da abstinência, suporte social e redução dos riscos sociais e à saúde e danos decorrentes;

IV - O fomento e incentivo aos programas de prevenção próprios ou adaptados à realidade brasileira em articulação com organismos internacionais devem ser direcionados exclusivamente às iniciativas cujos resultados de impacto sejam satisfatoriamente mensuráveis no cumprimento dos objetivos de proteção;

V - Entende-se por necessária a imediata reorientação dos mecanismos de apoio e fomento à produção científica e formação, garantindo a participação equânime de pesquisadores e instituições atuantes em diversas correntes de pensamento no campo das políticas sobre drogas;

VI - A imediata integração institucional e legal da gestão de programas entre os Ministérios da Saúde, Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça, Extraordinário da Segurança Pública e Direitos Humanos;

VII - O fortalecimento do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD deve considerar a descentralização das ações e atuação conjunta e integrada com órgãos gestores estaduais.

§1º - No realinhamento da PNAD, deve-se considerar a formalização da rede nacional de mobilização comunitária e apoio aos familiares em articulação com grupos e entidades da sociedade civil organizada, cuja atuação seja reconhecida.

§2º - A União deve promover de forma contínua o fomento à rede de suporte social, composta por organizações da sociedade civil e de prevenção, acolhimento, inclusive em comunidades terapêuticas, acompanhamento, mútua ajuda, apoio e reinserção social, definindo parâmetros e protocolos técnicos com critérios objetivos para orientação das parcerias com a União.

Art. 2º A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça, implementará as políticas previstas nesta Resolução, especialmente mediante:

I - Imediata alteração dos documentos legais de orientação da política nacional sobre drogas, em especial aqueles destinados a distribuição aos parceiros públicos e privados e população em geral;

II - Atualização da posição do Governo Brasileiro nos fóruns e organismos internacionais com vistas ao cumprimento da presente deliberação, em articulação com o Ministério das Relações Exteriores;

III - A adequação de ações, projetos e programas, observando o disposto na presente Resolução;

IV - Promoção, no prazo de 30 dias, em articulação com os Ministérios da Saúde, Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, dos estudos preparatórios necessários à alteração do Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**TORQUATO JARDIM**

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

---


FBH

# VISÃO hospitalar

A REVISTA DO SETOR HOSPITALAR



ANO 7 | EDIÇÃO 23 • Abril 2018 - Trimestral



## SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Gestão da comunicação  
hospitalar e as estratégias  
para o setor

12ª Convenção  
Brasileira de  
Hospitais

Redução de  
custos hospitalares  
sem afetar a eficiência

LEIA MAIS HOSPITAIS E TRIBUTOS | ÉTICA NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE | NOVO MODELO DE SAÚDE MENTAL

## POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: POR QUE APOIAR AS MUDANÇAS?

É chegada a hora de estabelecer tratamento digno para todos os pacientes psiquiátricos em nosso país. Após longas três décadas, aproximadamente, foi aprovada uma mudança no panorama da Política Nacional de Saúde Mental, que muito nos alegra e enche de esperança. Cada um dos artigos estabelecidos pela resolução nº 32 de 2017, aprovada em dezembro pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nos conduz a um caminho de enfrentamento ao preconceito contra a psiquiatria, seus médicos e pacientes.

### Mas por que falar de preconceito? É simples.

Os olhos da sociedade para os doentes mentais e todos os profissionais envolvidos em seu tratamento sempre foi de segregação e exclusão. A ideologia se sobrepunha às evidências científicas, interferindo diretamente na forma como os transtornos psiquiátricos eram vistos pela população.

Infelizmente, esta visão deturpada ainda é uma constante em nosso país, mas batalhamos diariamente para que vire passado e abra portas para uma nova realidade. A nova Política Nacional de Saúde Mental é um divisor de águas ao estabelecer a possibilidade de tratamento dos pacientes sem o peso do estigma, caso seja aplicada corretamente.

Todas as mudanças trazidas pela nova resolução, que atualiza os parâmetros da Lei nº10.216/2001, são essenciais para que o país comece a modificar o modo de engergar assistência pública em saúde mental. Para isso, precisamos destacar alguns dos pontos que serão, agora, abraçados pela nova política.

No Brasil, cerca de 46 milhões de brasileiros precisam de tratamento psiquiátrico a qualquer tempo – este é o número de doentes mentais em nosso país. O número de leitos ofertados é infinitamente menor, insatisfatório para a atendimento de todos os que necessitam.

Aliada à insuficiência, temos a qualidade dos serviços, que também é precária. Aqui, abro parênteses:

**Antônio Geraldo da Silva**  
Superintendente técnico e diretor tesoureiro da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), presidente eleito da Associação Psiquiátrica da América Latina (APAL)



## SAÚDE MENTAL

essa triste realidade não é por falta de competência dos psiquiatras e demais profissionais da saúde, mas pela falta de investimentos e a não garantia de local de trabalho ideal, com condições mínimas necessárias ao atendimento.

A psicofobia, preconceito contra os portadores de transtornos e deficiências mentais, também é um grande obstáculo para o tratamento correto, visto que impede a busca pelo auxílio psiquiátrico por puro estigma. Ela influencia diretamente na subnotificação de casos, especialmente quando relacionada ao suicídio, um dos tópicos acertadamente abordado pela nova resolução.

Diante dos argumentos acima apresentados, não podemos "fechar os olhos" para os benefícios trazidos pela nova política aos maiores interessados: os pacientes psiquiátricos. Decerto, a nova política nacional de saúde mental colabora diretamente para o desenvolvimento de aspectos positivos e melhora a nossa perspectiva para o cenário a médio e longo prazo: ela inclui tudo o que sempre lutamos e mais itens que visam beneficiar os vários pacientes da psiquiatria, baseada em evidências e dados estatísticos.

Entre as benfeitorias, a criação de diretrizes de tratamento permitirão a padronização de todo o atendimento no Brasil, igualando os direitos para quem mora em grandes cidades ou no interior de qualquer região do Brasil. A presença do sistema ambulatorial, com psiquiatras 24 horas e equipe multiprofissional, também traz para o serviço público o que funciona com excelência no sistema privado. Pela primeira vez, há proposta de fortalecimento da campanha Setembro Amarelo, com o início de políticas de prevenção ao suicídio embasadas por sérias evidências científicas.

Não há motivos para ser contra à Resolução nº 32 e, principalmente, para não apoiar as melhorias por ela propostas. Caso aplicada corretamente, conforme o texto aprovado, passaremos a ver dias melhores na assistência pública em saúde mental em nosso país.

Se até então o compromisso foi de apoio à criação dessa nova política, a partir de agora, passa a ser de cobrança da implantação, para que não fique apenas no papel e venha, de fato, a ser executada. Continuamos a luta para ter todos os medicamentos psicotrópicos sem patente e nas farmácias populares, nosso próximo passo, para garantir o direito constitucional à saúde.

Finalmente, iniciaremos uma nova realidade ao retomar o atendimento com a dignidade e qualidade da ciência que é produzida no Brasil, equiparada às pesquisas desenvolvidas em países de primeiro mundo e práticas do sistema privado. O foco de todas as mudanças é único: tratar o paciente psiquiátrico com a dignidade e o respeito que lhe são devidos. Como ser contrário a isso?





## FEBRACT



CONFENACT – Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas  
Sede: Rua São Paulo, 3424, Blumenau/SC, 89.030-000 - Telefone: (047) 3035-8401  
www.confenact.org.br – facebook.com/confenact

### NOTA da CONFENACT Fiscalização das Comunidades Terapêuticas pelo PFDC/MPF e MNPCT

A CONFENACT - Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas, a partir do conhecimento da iniciativa da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC/MPF) e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), de fiscalizar as Comunidades Terapêuticas, com o objetivo de prevenir violações de direitos humanos em instituições psiquiátricas (1), esclarece o seguinte:

As Comunidades Terapêuticas são uma modalidade de atendimento de pessoas dependentes do álcool e outras drogas exclusivamente voluntária, possuindo regulamentação sanitária específica através da RDC-029/2011 da ANVISA, que trata do regime de atendimento residencial voluntário, sendo inadmissível qualquer possibilidade de atendimento involuntário ou outra modalidade de internação psiquiátrica em CT. A voluntariedade faz parte da essência da modalidade de CT, que completa meio século de atendimento no próximo ano no Brasil, tendo a mesma característica em outros países, onde este modelo tem origem e com reconhecimento mundial. Para não pairar dúvida, a Nota Técnica 55 da GRECS/GGTES/ANVISA deixa claro que a RDC-029/2011 se aplica às Comunidades Terapêuticas. Da mesma forma, a Resolução 01/2015<sup>2</sup> do CONAD, considera as CTs como uma modalidade de acolhimento em regime residencial de natureza não clínica, médica, regulamentando as mesmas dentro do SISNAD, por ser uma modalidade de atendimento intersetorial, abrangendo mais de uma política pública, destacando a voluntariedade do tratamento (acolhimento) e também restringindo a regulamentação como uma modalidade desenvolvida por entidades sem fins lucrativos.

A Portaria 1.482/2016 do Ministério da Saúde, considerando as características da modalidade de CT e a legislação específica que a regulamenta, objetivando o registro das entidades nos municípios, e em especial, regulamentar a Lei 12.868/2013 que remeteu as CTs para a saúde para fins de certificação como Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS), classificou através desta portaria as CTs no polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde. Ou seja, através desta portaria criou-se um CNES específico para as CTs, como entidades integrantes da rede complementar, no âmbito do SUS dentro do "tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde", por não terem característica de atendimento clínico, médico ou mesmo hospitalar ou internação psiquiátrica. Outros serviços da política sobre drogas, consideradas no âmbito do SISNAD, desenvolvidos por entidades do terceiro setor na área da prevenção, reinserção social, grupos de mútua ajuda, capacitação, defesa de direitos, dentre outros, também são classificadas neste polo por esta mesma portaria, também considerando sua natureza e característica específica. Esta portaria também conceitua este polo, deixando claro que a modalidade de CT não tem característica de atendimento clínico, médico, conforme conceito que transcrevemos: "Conceitua-se por Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde os estabelecimentos que desenvolvem atividades de Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Agravos e Produção do Cuidado, cujas ações e serviços de saúde são de caráter individual ou coletivo, compreendendo práticas corporais, artísticas e culturais, práticas integrativas e complementares, atividades físicas, promoção da alimentação

Federações  
filiares:





CONFENACT – Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas  
Sede: Rua São Paulo, 3424, Blumenau/SC, 89.030-000 - Telefone: (047) 3035-8401  
www.confenact.org.br – facebook.com/confenact

saudável ou educação em saúde" (Art. 1º, § 2º, Portaria 1.482/2016, MS). Da mesma forma, remete o registro do CNES das CTS à legislação sanitária que regulamenta as CTs (RDC-029/2011 da ANVISA e NOTA TÉCNICA Nº 055/2013 – GRECS/GGTES/ANVISA), conforme os considerandos da portaria.

Como CONFENACT apoiamos todas as iniciativas e movimentos que são contra a violação dos direitos humanos de pessoas dependentes e seus familiares, em especial, apoiamos a fiscalização de entidades que praticam tais atos. Também destacamos que as CTs não são instituições psiquiátricas de internação, pois não são equipamentos ou estabelecimentos de natureza clínica, médica, visto que são o objetivo do PFDC/MPF a fiscalização de instituições psiquiátricas que prestam desserviços a sociedade brasileira. Entidades que praticam a contenção, tratamento involuntário de pessoas dependentes, sem serem estabelecimentos de saúde ou de internação psiquiátricas, e usam de forma indevida o nome de Comunidade Terapêutica precisam de fiscalização rigorosa urgente pelos órgãos fiscalizadores e de controle social. Não podemos mais continuar tolerando acusações de profissionais de outras modalidades de atendimento, de órgãos fiscalizadores, de controle social, de conselhos profissionais e outras autoridades públicas, que as CTs são a volta dos manicômios, que praticam contenção e cárcere privado, pois somos uma modalidade que não interna, mas ACOLHE pessoas dependentes, onde respeito à dignidade humana são observados. Também destacamos que a resolução 01/2015 do CONAD (que regulamenta as CTs através do SISNAD), foi construída junto com todos os setores que representam conselhos públicos, conselhos profissionais, e ministérios, com discussão de cada artigo à exaustão durante o período de mais de um ano, ao lado de consultas públicas que foram abertas e realização de duas audiências públicas, sendo INADMISSÍVEL e OFENSIVO essas comparações com outros modelos e práticas, e a desqualificação da legislação que regulamenta a modalidade de CT.

Continuamos a trabalhar em parceria com o poder executivo, justiça, órgãos fiscalizadores para que a legislação que regulamenta a modalidade de CT seja cumprida. Nos colocamos à disposição dos órgãos fiscalizadores para contribuirmos para que os serviços de atendimento de pessoas afetadas pelas drogas sejam realizados em conformidade a legislação.

#### CONFENACT Diretoria e Assessoria

Blumenau, 19 de junho de 2017.

(<sup>1</sup>) <http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/hotsites/informativo-pfdc/2017/junho/160617-3.html>

(<sup>2</sup>) Resolução suspensa em caráter liminar pela Justiça Federal de São Paulo.

Federações  
filadas:



## Ações do Governo Federal para o Fortalecimento dos Hospitais Psiquiátricos

📅 21 de fevereiro de 2021 ⏱ 10 min 👤 292

### "Os Hospitais



Nova Política Nacional de Saúde Mental e Drogas

Por mais de três décadas, pacientes com transtornos mentais graves e dependência química, bem como seus familiares, viveram situação de grave desassistência, em decorrência de políticas públicas equivocadas e ideologicamente orientadas, que foram instituídas por antigas gestões do Governo Federal. Dentre os vários erros cometidos, o fechamento de leitos e Hospitais Psiquiátricos foi um dos principais deles. Por conta disso, o Brasil conta hoje com uma cobertura deficitária nesta modalidade assistencial, devido às ações irresponsáveis de gestões anteriores do Ministério da Saúde. Somando leitos em Hospitais Psiquiátricos e aqueles em Hospitais Gerais, há no Brasil uma taxa menor que 0,1 leito por 1.000 habitantes. Este índice está bem abaixo da média de cobertura dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), sendo reconhecidos impactos negativos para a saúde e bem-estar da população, quando tal índice fica abaixo de 0,3 por 1.000 habitantes.

Devido aos graves erros cometidos na condução das políticas públicas de Saúde Mental e Drogas no país, os indicadores de resultados nessas áreas eram alarmantes: crescimento sustentado das taxas de suicídio no país nos últimos 15 anos; aumento de indivíduos com transtornos mentais graves em situação de rua; encarceramento de pacientes com transtornos mentais graves; aumento da mortalidade de tais pacientes; superlotação de serviços de emergência com pacientes aguardando vaga para internação; aumento do uso de drogas e dependência química no país; crescimento e expansão das "cracolândias" em grande parte das cidades brasileiras; aumento de pacientes afastados pela Previdência Social, principalmente por depressão e dependência ao crack.

Buscando mudar esse cenário desolador, nos últimos quatro anos, o Governo Federal vem realizando uma série de ações, especialmente no que diz respeito ao fortalecimento dos Hospitais Psiquiátricos, que são instituições de grande importância para a

oferta de tratamento integral, efetivo e humanizado para as pessoas com transtornos mentais e dependência química.

Assim, em dezembro de 2017, foi publicada a "Nova Política Nacional de Saúde Mental" (Resolução da Comissão Intergestores Tripartite do SUS No. 32/2017 e Portaria do Ministério da Saúde No. 3588/2017), que incluiu os Hospitais Psiquiátricos como parte integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Além disso, foram também incluídos na RAPS os Hospitais-Dia e os Ambulatórios, sendo que muitos desses dois serviços funcionam em Hospitais Psiquiátricos. Com isso, abandonou-se a ideia de Rede assistencial substitutiva em favor de uma Rede assistencial com serviços complementares.

Depois de quase 10 anos, o valor das diárias dos Hospitais Psiquiátricos foi reajustado em 65% (Portaria do Ministério da Saúde No. 3588/2017). Na sequência, foi reajustado também o valor das diárias de internações de longa duração (mais de 90 dias de internação) (Portaria do Ministério da Saúde No. 2434/2018). Com isso, houve um incremento no financiamento de R\$ 230 milhões/ano aos Hospitais Psiquiátricos de todo o país.

Foi publicada também a Portaria do Ministério da Saúde No. 544/2018, que passou a financiar equipes terapêuticas para Ambulatórios de Saúde Mental. Inclusive, essas equipes terapêuticas podem ser instaladas em Ambulatórios de Hospitais Psiquiátricos, o que aumenta a possibilidade de aporte de recursos financeiros para a assistência nesses Hospitais.

Na sequência, foi publicada a Nota Técnica No. 103/2018, que abre a possibilidade de Hospitais Psiquiátricos participarem do "Programa 100% SUS" do Ministério da Saúde, que aporta recursos financeiros adicionais para esses serviços. Antes disso, os Hospitais Psiquiátricos eram proibidos de participar desse Programa do Ministério da Saúde, diferente do que ocorria com todos os demais Hospitais. Essa atitude discriminatória tinha como objetivo claro asfixiar financeiramente esses serviços.

Desde 2017, o Ministério da Saúde vem trabalhando para o aporte de recursos financeiros, por meio de Emendas Parlamentares, aos Hospitais Psiquiátricos. Com isso, houve aumento significativo no número de Emendas Parlamentares destinadas aos Hospitais Psiquiátricos.

Neste momento atual de pandemia pelo coronavírus, o Ministério da Saúde publicou a Portaria No. 1393/2020, que aportou auxílio financeiro emergencial aos Hospitais Psiquiátricos filantrópicos, buscando ajudá-los a passar por esse difícil momento sanitário. Além disso, por meio da sanção de duas Leis (Lei No. 13.992/2020 e Lei No. 14.061), os Hospitais Psiquiátricos filantrópicos ficaram livres do cumprimento das metas assistenciais previstas em seus contratos com o SUS, também durante a pandemia.

Em abril de 2019, o Governo Federal lançou a “Nova Política Nacional sobre Drogas”, por meio do Decreto Presidencial No. 9761/2019, que colocou os Hospitais Psiquiátricos como parte da Rede assistencial aos pacientes com dependência química, passando a integrar o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). Assim, os Hospitais Psiquiátricos fazem parte tanto da RAPS como também do SISNAD, o que garante importante segurança jurídica para o funcionamento desses Hospitais.

Pouco tempo depois, em junho de 2019, foi sancionada pelo Presidente da República a “Nova Lei de Drogas” (Lei Federal No. 13.840/2019), que incluiu, inclusive, a possibilidade de internação involuntária para dependentes químicos (ratificando o exposto na Lei Federal No. 10.216/2001), em unidades de saúde, como os Hospitais Psiquiátricos.

O Ministério da Cidadania passou também a possibilitar o aporte de recursos financeiros, por meio de Emendas Parlamentares, aos Hospitais Psiquiátricos, que atendem pacientes com dependência química, aumentando a possibilidade de aporte de recursos financeiros a esses serviços. Inclusive, o Ministério da Cidadania, por meio da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) lançou uma Cartilha de orientações para auxiliar as entidades a acessarem esses recursos.

O Ministério da Cidadania começou a credenciar Hospitais Psiquiátricos como Centros de Referência em Dependência Química (CEREDEQ), com o objetivo de ajudar esses serviços a melhorarem sua qualidade assistencial (Portaria No. 437/2020).

O Governo Federal também tem atuado de maneira firme, junto a gestores públicos e à Justiça, contra o fechamento de Hospitais Psiquiátricos Brasil afora. Com isso, conseguiu-se impedir o fechamento de vários Hospitais Psiquiátricos em diferentes Estados do país.

Assim, nos últimos quatro anos, o Governo Federal passou a reconhecer a importância dos Hospitais Psiquiátricos como parte fundamental para o tratamento de pacientes com transtornos mentais e dependência química, passando, inclusive, a contribuir para o aporte de recursos financeiros a esses serviços, por meio de distintas ações em várias frentes. Obviamente, ainda há muito que avançar para o fortalecimento dos Hospitais Psiquiátricos no Brasil, porém, sem dúvida alguma, o Governo Federal tem trabalhado bastante nesse sentido, nos últimos tempos.

Quirino Cordeiro – Médico Psiquiatra; Ex-Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde (2017-2018); Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania (2019-atual)

**ROBERTO DE LUCENA**

16/01/2024, 06:50

Roberto de Lucena Apoia Nova Política Nacional de Saúde Mental – Ro

 (61) 3215-5235  contato@robertodelucena.com.br  Segunda - Sexta: 9:00 - 19:30

 Home Sobre Notícias Informativos

Notícias

 Publicado dia 27/11/2018

## Roberto de Lucena Apoia Nova Política Nacional de Saúde Mental

Sob a coordenação do deputado federal Roberto de Lucena (Pode/SP), a Câmara dos Deputados lançou, na tarde de hoje (27), a Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental e da Assistência Hospitalar Psiquiátrica. A Frente, que reúne 203 deputados e 4 senadores, tem como objetivo promover um amplo trabalho na promoção de debates, diálogos e conscientização dos direitos e da proteção das pessoas acometidas de Transtorno Mental, sobre questões que envolvem a saúde mental, a integridade e a dignidade da pessoa.

<https://robertodelucena.com.br/roberto-de-lucena-apoia-nova-politica-nacional-de-saude-mental/>

16/01/2024, 06:50

Roberto de Lucena Apola Nova Política Nacional de Saúde Mental – Roberto de Lucena –

Durante o evento que marcou a criação da Frente Lucena afirmou que "durante muito tempo o tema foi absolutamente ideologizado e por isso foi tão acompanhado de preconceitos diversos, no entanto, é o momento de se abrir essa discussão e permitir que aqui, na Casa do povo, através desse ambiente da Frente Parlamentar nós possamos fazer um debate amplo apoiando a nova de saúde mental, compreendendo que a nossa postura deve ser cada vez mais de compromisso e responsabilidade com a dignidade daqueles que vivem diversos níveis e graus de enfermidades mentais", garantiu.

O colegiado tem como vice-presidente o ex-ministro da Saúde, deputado Federal, Ricardo Barros (PP-PR). A cerimônia contou também com o apoio do Departamento de Psiquiatria da Federação Brasileira de Hospitais.

Fonte: assessoria de comunicação do deputado Federal Roberto de Lucena

Compartilhe:



## Posts Recentes



Setur-SP divulga principais ações em documento de balanço

[Ver Mais »](#)



"Uma etapa vencida", comenta Lucena sobre recursos garantidos para aeroporto de Olímpia

[Ver Mais »](#)

## Facebook

