



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**ANA CLARA NOBERTO CAMELO**

**A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E A ATUAL  
CONJUNTURA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL:  
CONTINUIDADE OU RUPTURA?**

**CAMPINA GRANDE  
2020**

**ANA CLARA NOBERTO CAMELO**

**REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E A ATUAL CONJUNTURA  
DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: CONTINUIDADE  
OU RUPTURA?**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em formato de artigo, apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Emily Souza Gaião e Albuquerque

**CAMPINA GRANDE  
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C181r Camelo, Ana Clara Noberto.

A Reforma psiquiátrica no Brasil e a atual conjuntura da Política Nacional de Saúde Menta [manuscrito] : Continuidade ou ruptura? / Ana Clara Noberto Camelo. - 2020.

21 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Emily Souza Gaião e Albuquerque , Departamento de Psicologia - CCBS."

1. Reforma Psiquiátrica. 2. Saúde mental. 3. Política Nacional de Saúde Mental. I. Título

21. ed. CDD 362.2

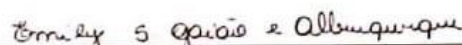
ANA CLARA NOBERTO CAMELO

REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E A ATUAL CONJUNTURA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: CONTINUIDADE OU RUPTURA?

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em formato de artigo, apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título Bacharel/Licenciado em Psicologia.

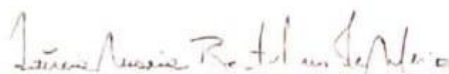
Aprovado em: 11/12/2020

BANCA EXAMINADORA



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Emily Souza Gaião e Albuquerque (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Laécia Maria Bertulino de Medeiros

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Wilmar Roberto Gaião

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>05</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>06</b>
<b>3 DISCUSSÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>15</b>
<b>5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>16</b>

# A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E A ATUAL CONJUNTURA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: CONTINUIDADE OU RUPTURA?

Ana Clara Noberto Camelo<sup>1</sup>

## RESUMO

Este trabalho em forma de pesquisa bibliográfica apresenta reflexões acerca da atual conjuntura da Política Nacional de Saúde Mental baseado no cenário da Reforma Psiquiátrica como processo linear de evolução no Brasil. Inclui-se a análise da nota técnica nº11/2019, publicada em fevereiro de 2019 pelo governo brasileiro e que gerou significativas mudanças no desenvolvimento do âmbito da Saúde Mental abarcando o movimento reformista, ao qual indicava um avanço na humanização das práticas consideradas manicomiais e um fortalecimento da cidadania do portador de transtorno mental. As mudanças que são esclarecidas na nota publicada trazem uma ameaça à continuidade da Reforma Psiquiátrica no Brasil, apresentando uma perspectiva contrária de cronificação, contenção e isolamento do indivíduo ao ser assistido por uma conjuntura institucionalista e retrógrada em sua natureza.

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica; Saúde mental; evolução.

## ABSTRACT

This paper presents reflections on the current situation of the National Policy of Mental Health (Política Nacional de Saúde Mental) based on the Psychiatric Reform scenario as a linear process of evolution in Brazil. It includes the analysis of technical note number 11/2019, published in February of 2019 by the Brazilian government and which generated significant changes in the development of the Mental Health field, encompassing the reform movement, which indicated an advance in the humanization of practices considered asylum and a strengthening of the citizenship of people with mental disorders. The changes that are clarified in the published note pose a threat to the continuity of the Psychiatric Reform in Brazil, presenting a contrary perspective of chronification, containment and isolation of the individual when assisted by an institutionalist and retrograde situation in its nature.

**Key words:** Psychiatric Reform; Mental health; evolution.

---

<sup>[1]</sup> Aluna de Graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

## INTRODUÇÃO

No processo histórico da humanidade, a loucura passou por diversas etapas, que perpassam desde a Grécia Antiga, onde “era através do delírio que alguns indivíduos podiam ter acesso às verdades divinas (SILVEIRA, 2005), a demonização do louco na Idade Média, na qual haveria associações da loucura com a possessão diabólica (CIRILO, 2006, p. 20), até os dias atuais em que não se chegou a um consenso final e palpável, como dita a estabilidade normativa. Nesse sentido, Gaião (2013), afirma que “a loucura escapa à dominação exclusiva de uma leitura teórica; escapa ao domínio de um campo do saber; escapa ao predomínio do desequilíbrio entre a razão e a emoção; escapa ao embate moderno entre a razão e a desrazão; escapa a tentativa às de socialização. Loucura é escapismo e fluxo. É devir.” (p. 213)

No século XVII, com o mercantilismo, novas perspectivas impuseram à sociedade novos modelos de moralidade, religião e cidadania, nos quais aqueles que não poderiam contribuir para o movimento da produção, comércio ou consumo seriam marginalizados (CIRILO, 2006, p. 20). Era necessário um ambiente em que fossem depositadas essas pessoas não produtivas, “eram enviados todos aqueles que comprometiam essa nova ordem: marginalizados, pervertidos, miseráveis e dentre eles os loucos (FOUCAULT, 1978), e assim surgiu o hospital psiquiátrico, o qual “passou a fornecer serviços psiquiátricos a homens, mulheres, crianças e idosos nomeados de loucos e, que por serem diagnosticados assim, necessitam de acompanhamento médico-psiquiátrico” (BRITO, 2011, p. 11).

Desde tal lógica até os dias de hoje, com a loucura sendo considerada uma doença, necessita de uma cura e de início, os diagnósticos e tratamentos psiquiátricos se baseavam no modelo manicomial de assistência, o qual concebia a institucionalização da loucura e cerceamento da subjetividade do ser, limitando a visão integral do ser humano, diz Andrade, et al (2019). Assim, a institucionalização legitimada através do hospital psiquiátrico como fonte do saber perante a problemática da “doença mental” foi se firmando a cada dia, através de grades, celas, restrições, violência e tortura, além de ir se criando um reforço socialmente construído da imprescibilidade da instituição como curadora dos males.

Diante disso, a partir do séc. XX começaram a surgir no mundo algumas práticas que eram de natureza crítica aos tratamentos desumanos nos hospitais psiquiátricos, o que induziu o fechamento de alguns destes. Com a influência da Psiquiatria italiana liderada por Basaglia, os hospitais psiquiátricos no Brasil iniciaram um movimento antimanicomial, conhecido como Reforma Psiquiátrica, na qual a busca pela restauração da autonomia do usuário de Saúde

Mental seria reafirmado a partir da criação de novas formas de assistência e novas perspectivas contrárias ao modelo manicomial, conhecidos como Serviços Substitutivos, dentre eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas (RT's). Em 2001, a Lei 10.216/2001 reconheceu e autenticou a proposta sócio-política da Reforma Psiquiátrica em todo o âmbito nacional, sendo esta reafirmada e legalizada em todos os estados brasileiros, garantindo proteção aos portadores de transtorno mental e assegurando o tratamento respeitoso em serviços comunitários de saúde mental na Atenção Básica em Saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, estes serviços ligados à Atenção Básica seriam um aglomerado de ações que buscam promover saúde, tratamento e reabilitação no intuito da qualidade de vida individual e social, congruente aos princípios do Sistema único de Saúde (SUS), destacando-se entre suas diretrizes, a integralidade no que se diz respeito aos usuários de Saúde Mental (BRASIL, 2003). Paiva (2003) afirma que “trabalha-se com a defesa da reforma psiquiátrica, por ela ser imbuída dos ideais de uma sociedade realmente igualitária e humana, primando pela reinserção social dos excluídos, como são os loucos, baseando-se nos princípios de liberdade, igualdade e fraternidade. Enfim, por uma sociedade livre da opressão, preconceito e ignorância.” (p.22).

Segundo Macedo e Dimmenstein (2014) e Luzio e Sinibaldi (2012), nos dias atuais a Reforma Psiquiátrica ainda enfrenta vários desafios. Apesar do fim dos tratamentos exacerbadamente desumanos praticados dentro dos manicômios, a lógica manicomial é visivelmente sustentada pela permanência das grades nas novas propostas esclarecidas pelo governo brasileiro. Este artigo tem como objetivo analisar se a atual Política de Saúde Mental adotada pelo governo brasileiro contribui para a continuidade ou ruptura com o movimento da Reforma Psiquiátrica. Desse modo, primeiramente será apresentado um panorama histórico do movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil e posteriormente será realizada uma análise da nota técnica nº 11/2019, que traz os esclarecimentos sobre as mudanças no âmbito da Saúde Mental.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Para o entendimento da atual realidade da saúde mental no Brasil, faz-se necessário uma breve retrospectiva histórica da loucura, referente a seus conceitos e as atribuições dadas ao portador de transtorno mental, enxergando em sua individualidade uma necessidade de tratamento ou acompanhamento diferente da população comum, pela presença de uma “doença mental”. Como afirma Cirilo (2006, p. 32), “A loucura era reconhecida como desadaptação



social, como reação a um meio angustiante”, seria necessário um tipo de tratamento ou cura de algo que atormentava a razão da sociedade.

Por certo, a loucura sempre ocupou um espaço de efeito desconhecido na nossa sociedade, como algo que precisaria ser transformado de forma indireta (diretamente poderia trazer algum risco) para se tornar algo palpável e entendível pela sociedade, inclusive pela própria psiquiatria e saber médico. O filósofo francês Foucault afirmou que “a loucura, vontade perturbada, paixão pervertida, deve aí encontrar uma vontade reta e paixões ortodoxas” (FOUCAULT, 2002, p. 70).

Nessa visão, o hospital psiquiátrico, muitas vezes denominado como “lugar dos loucos” no século XIX e depois conhecido como “depósito de seres humanos” pelos mais corajosos e críticos, caracterizou-se como um universo limitador, violento e ceifador da subjetividade, reproduzindo comportamentos cronicantes e desumanos (AMARANTE, 1995). Dentro dessa perspectiva, o indivíduo que trouxesse o desconhecido da loucura em si era considerado um “doente mental”, por estar à margem da normalidade imposta pela sociedade que era ameaçada por tais seres. Basaglia (1985) afirma que os graus de aplicação dessa violência dependem, entretanto, da necessidade que tenha aquele que detém o poder de ocultá-la ou disfarçá-la. É daí que nascem as diversas instituições, desde a familiar e escolar até a carcerária e manicomial. A violência e exclusão estão justificadas por serem necessárias, nas primeiras como consequência da finalidade educativa, nas segundas “da culpa” e “da doença”. Tais instituições podem ser definidas como instituições da violência” (p.101).

Do ponto de vista histórico, Botti e Torrêzio (2014, p. 213) contam que o portador de sofrimento psíquico é visto como um ser incapaz de estabelecer relações simbólicas e sociais. Aqueles que trazem esse tipo de “doença” são uma ameaça à sociedade, pois estaria ligado à violência e desacato à razão. Esses seres não poderiam viver em comunhão com o social, pois trazem consigo o medo do desconhecido. Ainda hoje, como fruto de tais contextos sócio-históricos, a infantilização, apreensão e vulnerabilidade das pessoas que são consideradas loucas são questões recorrentes na Saúde Mental e infelizmente ainda pouco abordadas e apoiadas pelas massas sociais.

No Brasil, os lugares onde eram colocadas as pessoas que trouxessem ameaças à moralidade da sociedade abarcavam procedimentos extremamente cruéis, torturas disfarçadas de tratamentos com camisas de força, eletroconvulsoterapia, medicamentos, celas e grades. Tais características obscenas formavam o hospital psiquiátrico, fruto da Psiquiatria francesa e inspirados em uma concretização de uma “educação” um tanto quanto forçosa, influenciadas pela boa vontade do saber médico e de quem manejava a gestão burocrática dos hospitais, afim

de garantir a segurança dos próprios internos e da população como um todo. Os hospitais que eram abertos, em pouco tempo estavam lotados e seus administradores clamavam por mais verbas e mais hospitais (RESENDE, 2000).

No que se refere a eletroconvulsoterapia (ECT), sua origem foi dada a partir de 1933, pela influência do húngaro Meduna, que em sua prática médica analisou a esquizofrenia relacionada à epilepsia e concluiu que alguns choques sobre o corpo amenizavam os sintomas da doença. A partir disso, “abriu-se uma série de tratamentos biológicos: a prática de transfusão de sangue de pessoas epiléticas para esquizofrênicas, a administração de drogas convulsivantes, a insulino-terapia 1, a lobotomia 2, e, finalmente, a eletroconvulsoterapia” (BEZERRA et al, 2008). Só em 1937, com Ugo Cerletti e Lucio Bini, a prática de provocar convulsões no intuito de melhorar os sintomas psiquiátricos foi legitimada, abrindo uma lacuna histórica de tortura e violência admitida pelo pedestal biomédico enquanto detentor do conhecimento absoluto e submissão do paciente, enquanto vítima dos interesses e desejos das instituições que abarcavam as práticas da ECT. Com o tempo, felizmente foram abolidas diversas torturas nos hospitais psiquiátricos, sendo ainda hoje, a ECT legalizada nas clínicas psiquiátricas particulares e aceita como forma de tratamento pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria.

Diante de uma situação avassaladora à humanidade e sua dignidade, a partir do século XX, percebeu-se que talvez houvesse formas mais humanas de se lidar com as pessoas consideradas loucas. Tal criticidade se materializou a partir dos movimentos anti psiquiátricos que trouxeram uma nova dinâmica à Saúde Mental a partir do ambiente do hospital psiquiátrico, apresentando uma desconstrução do aparato asilar, desconstitucionalização e uma reforma completa do que era concebido por loucura, mudando as formas restritivas da até então assistência aos usuários de Saúde Mental. Tal manejo só poderia ser possível a partir da criação de um conjunto de serviços substitutivos “voltado para a reabilitação psicossocial e a promoção da saúde em seu caráter integral” (AMARANTE, 2008 apud PEREIRA et al, 2011, p.265).

Os primeiros indícios de uma possível Reforma Psiquiátrica surgiram em alguns países como a Inglaterra, Estados Unidos, França e Itália (Desviat, 2008), onde as práticas institucionais começaram a se transformar e o hospital psiquiátrico começou a engatinhar na sua trajetória antimanicomial. Na realidade brasileira, a Reforma Psiquiátrica concretizada na Lei 10.216/2001 assumiu um posicionamento crítico às práticas cronificantes e foi se consolidando no processo de ultrapassar as grades mentais e físicas, evidenciando a necessidade de superar essas práticas que excluía os indivíduos e adotar um caráter humano e digno, legitimando a cidadania e subjetividade dos portadores de transtorno mental

(OLIVEIRA, ALESSI, 2005). Como diz Amarante (2011), um dos principais objetivos da Reforma Psiquiátrica visa mudar o imaginário social da loucura. De forma lúcida, a resistência aos manicômios resultou no fechamento de vários leitos psiquiátricos, destacam Amarante e Cruz (2008). Com a lei aprovada no Brasil, foram criados serviços que substituíam o hospital psiquiátrico e adotavam práticas humanas e inclusivas, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas (RTs). Tais serviços “buscavam a substituição da internação psiquiátrica por uma alternativa de moradia” (MARTINS et al, 2013, p. 328), ou seja, a concepção do indivíduo que seria um interno no hospital psiquiátrico se transformou em “alguém que é”, um cidadão com direitos e deveres.

Dentro desse contexto, sabe-se que “o estudo da dependência de álcool e outras substâncias, bem como a manifestação de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de drogas vêm sendo pesquisado há muito tempo” (Ross, Glaser & Germanson, 1988 apud SCHEFFER et al, 2010). Além disso, várias são as pesquisas que mostram a relação entre a dependência química e o transtorno mental, sendo este uma consequência ou não do vício em drogas. Entende-se que quando nos referimos à Saúde Mental, estamos acolhendo também os dependentes químicos que também são assistidos pelo hospital psiquiátrico e pelos serviços substitutivos, tais como os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (incluindo suas derivações e tipos, como CAPS I, II e III, álcool e drogas CAPSad e infanto-juvenil CAPSi) e as Residências Terapêuticas (RT's).

Apesar de todo o esforço por parte do movimento reformista, os hospitais e alguns comportamentos manicomial não foram totalmente extintos, sendo possível perceber a existência e funcionamento de algumas dessas instituições, privadas e públicas, até hoje por todo o Brasil. Também não houve nenhum tipo de reinvenção total por parte do modelo hospitalocêntrico nos leitos que resistiram ao andamento da Reforma Psiquiátrica (GOULART, DURÃES, 2010). Ainda ocorreram vários “debates, embates e iniciativas que informam sobre os rumos e as contradições do processo de construção da política de saúde mental brasileira” nas instituições hospitalocêntricas, que “não foram apenas organizações passivas” às modificações propostas (GOULART; DURÃES, 2010, p. 113).

## **DISCUSSÃO**

Entende-se que a assistência concreta e promoção de saúde aos portadores de transtorno mental é de responsabilidade do Estado juntamente com a sociedade e as famílias dos indivíduos que são usuários dos serviços de Saúde Mental, sejam quais forem os ambientes e

estabelecimentos que serão prestados os serviços de assistência, tal como diz a Lei 10.216/06/04/2001 explicitada no artigo terceiro da Lei da Reforma Psiquiátrica. (BRASIL, 2001). É necessário considerar a criação da primeira Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) publicada em 2001 através da Lei 10.216, conhecida como Lei Paulo Delgado, que, de início, revelou-se como uma inovação que concretizou-se em transformações na estrutura das organizações dos serviços na saúde mental, promovendo assim novas perspectivas positivas quanto à Reforma Psiquiátrica (MOTA; TEIXEIRA, 2020).

Contudo, “a Política de Saúde Mental, assim como as demais políticas, vem passando por processos de transformações no contexto atual, em decorrência da disseminação ideológica do neoliberalismo que faz parte das políticas de ajustes dos organismos internacionais, a qual ganha maior impulso e materialização a partir dos anos 1990” (MAIOR, et al, 2018), transpassadas pela lógica capitalista que valoriza mais os interesses elitistas econômicos e materialistas do que a saúde da população como um todo, tendo como consequência sua desvalorização e sucateamento enquanto serviço público. Evidencia-se diante dessa situação, o desamparo das especificidades da saúde mental, em que os portadores de transtornos mentais vivem muitas vezes desprovidos de seus próprios direitos e especialmente no Brasil, as políticas públicas se dissolvem pelas motivações econômicas de uma sociedade capitalista que visa a produção coletiva de riqueza e sua apropriação privada. (PEREIRA et al, 2011).

Sobre as tentativas de privatização da saúde pública, Bravo e Matos (2004) afirmam que “o Projeto Privatista, que adquire robustez no período da ditadura civil militar iniciada em 1964, tem sua lógica orientada pelas regras de mercado e fundamentada na exploração da doença como sua principal fonte de lucros.” Nos anos noventa, a problemática se ampliou para além da saúde, se intensificando durante o mandato de Fernando Henrique Cardoso (1994-1998) que afirmava que o único caminho para resolver as questões econômicas do país seria a privatização das empresas (ALMEIDA, 2010). Nesse processo histórico, apesar de ter acontecido uma descontinuidade da perspectiva privatista e finalmente um amplo fortalecimento das lutas sociais com as gestões petistas (2002-2014), após o *Impeachment* de Dilma Rousseff, seu vice Michel Temer (antecessor do atual presidente da república Jair Messias Bolsonaro) assume o poder e volta com a lógica privatista frente às questões do país. Bravo (2018) afirma que: “Os processos de privatização e de retrocessos na política de saúde não começam no Governo Temer. Se inserem no quadro social, econômico e político sintonizado com processos observados mundialmente e se concretizam com as mediações relacionadas às condições de inserção do Brasil no cenário político-econômico mundial e ao seu particular desenvolvimento histórico.” Para a descaracterização dos serviços públicos, a

lógica privatista desqualifica os serviços, retendo para si o orçamento público e valorizando as empresas privadas. Em relação ao SUS (Sistema Único de Saúde), o discurso gira em torno do mau serviço prestado, comprometendo sua qualidade e valorizando o serviço privado como sendo o serviço mais capacitado (COSTA, et al, 2017).

Desconsiderando as diversas lutas em prol da consolidação e manutenção do SUS, inclusive da legitimação dos serviços substitutivos, da Reforma Psiquiátrica e Reforma Sanitária de 1970 a favor da democracia, a lógica privatista na saúde, que esteve presente no Governo de Michel Temer vem tentando subordinar a saúde ao mercado e acelerar o desmonte das políticas públicas e universais (BRAVO el tal, 2019). Um dos exemplos que evidenciam o desacato do Governo Temer perante conquistas da Reforma Psiquiátrica foi o fortalecimento das internações em hospitais psiquiátricos e criação e ampliação dos leitos em hospitais gerais e serviços ambulatoriais, distorcendo os princípios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria 3.588/2017 (BRASIL, 2017), além da criação do documento “Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde”, aprovado em dezembro de 2017, que visa “unificar” os setores público e privado, integrando a iniciativa privada na gestão dos serviços de saúde. (BRAVO, et al, 2018).

A proteção social da população é um papel do Estado em sua ordem política que hoje é baseada na exclusão das minorias e também na desigualdade ao acesso da sociedade aos seus próprios direitos (FERREIRA, 2019) consonante com a perspectiva capitalista, a Reforma Psiquiátrica no âmbito dos mais recentes governos sofreu diversos empecilhos no que se diz respeito à sua natureza crítica ao modelo manicomial caracterizado como excludente e desumano, dificultando a emancipação da cidadania do usuário de Saúde Mental. Durante o atual mandato de Bolsonaro, em uma proposta mais recente, a nota técnica nº 11/2019, emitida em quatro de fevereiro de 2019 pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, traz como assunto principal os esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, nos quais são elucidadas diversas modificações no âmbito da Saúde Mental brasileira, que possivelmente contrapõem as perspectivas adotadas pela Reforma Psiquiátrica, manifestando tanto na teoria quanto na prática uma regressão da evolução dos movimentos críticos ao sistema asilar sendo delineadas novas diretrizes de ações no intuito de alterar as orientações para tratamento e reinserção social (BRASIL, p. 1).

É necessário ressaltar os principais pontos de divergência que a nota técnica nº 11/2019 traz em relação à Reforma Psiquiátrica. A mesma afirma que “a assistência em Saúde Mental no SUS deverá seguir as melhores práticas clínicas e as mais robustas e recentes evidências

científicas (BRASIL, pag. 6)”, justificando algumas alterações nas diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a retomada da eletroconvulsoterapia (ECT), a internação de crianças em hospitais psiquiátricos e a prática da abstinência no tratamento de dependentes químicos, valorizando as Comunidades Terapêuticas (CT). A partir disso, revela-se o manejo de uma comercialização da saúde enquanto deveria ser de acesso público, igualitário e democrático, já que potencializa práticas hostis tão presentes no mais retrógrado modelo manicomial.

Ao se analisar as gestões governamentais do ex-presidente Michel Temer e a atual gestão de Jair Messias Bolsonaro, percebe-se que algumas políticas públicas incluindo os dispositivos de assistência na saúde mental como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) acatadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2001 tem sido distorcidas de suas iniciais perspectivas, valorizando as instituições praticantes do modelo manicomial como as Comunidades Terapêuticas (CT's) reproduzindo conceitos e comportamentos que aumentam o sofrimento social e psíquico (MOTA; TEIXEIRA, 2020).

A nota a ser observada cita a inclusão dos hospitais psiquiátricos como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), trazendo uma perspectiva contrária à Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial, sendo estas algumas de suas originais diretrizes. Essa imprescindibilidade dos hospitais como única forma de tratamento plausível reflete a velha maneira de lidar com o desconhecido "louco", apelando para manejos defensivos, estruturalmente controladores e violentos que insistem em permanecer nas novas conjunturas da Saúde Mental delineadas pelo governo atual: “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 (BRASIL, p. 3)

Em relação ao retorno da eletroconvulsoterapia, é importante destacar que o procedimento invasivo e desumano não tem indícios práticos de que cura algum transtorno, mas ela pode aliviar alguns sintomas. Contudo, é necessário destacar que trata-se de uma prática cujo uso abusivo está registrado na literatura, tendo-se comprovado é a resistência da tortura na história da humanidade, uma dessas resistências à dignidade humana é a prática da eletroconvulsoterapia enquanto forma de tratamento. Dessa forma, “a ECT necessita ser discutida como um tratamento que gera rejeições e que traz um marco histórico de punições e dor social, difícil de esquecer” (MORAES FILHO et al, 2019). Apesar disso, o Ministério da

Saúde que ignora a saúde foi autorizado a financiar a compra dos equipamentos que compõem a prática do eletrochoque nos tratamentos ligados à Saúde Mental (BRASIL, pag. 6).

No que diz respeito à internação de crianças em Enfermarias Psiquiátricas de Hospitais Gerais ou em hospitais psiquiátricos, a nota afirma: “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.” (p. 24) Consta-se a partir disso, um negacionismo aos prejuízos que uma internação ou tratamento com caráter asilar podem trazer ao indivíduo, principalmente quando este se torna vulnerável a outros já que ainda está em processo de formação da personalidade e atuação no meio. Além de estarem submetidas a práticas duvidosas, a manifestação da incongruência nos tratamentos associados aos transtornos mentais e dependência química ainda está viva, visualizando a internação como única e exclusiva forma de assistência eficaz. A própria continuidade da exclusão social na internação de crianças em hospitais psiquiátricos fere a resolução do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), especificamente no artigo 4º da Lei nº8.069 de 13 de julho de 1990, que diz “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 1990) e também contradiz o artigo 4º da Lei 10. 216 de 06 de abril de 2001, que afirma que a internação só é necessária se todos os recursos extra-hospitais forem insuficientes (BRASIL, 2001). Além disso, fica evidente que não se há um acolhimento do sofrimento dessas crianças enquanto um ser subjetivo e integral, sendo possível a justificativa das internações através também de outros motivos que influenciam o contexto da criança e são descartados, tais como “fragilização de vínculos sociais e familiares, baixa cobertura da rede de serviços de saúde em determinadas cidades, relações de violência no território, entre outros” (BRAGA, D’OLIVEIRA, 2015).

Por fim, a nota técnica nº 11/2019 contradiz a evolução das políticas públicas baseadas na Redução de Danos (RD) no tratamento e reinserção social dos indivíduos caracterizados como dependentes químicos, já que indica a promoção da abstinência como fator preponderante na melhoria do quadro. Passos e Souza (2011) afirmam que “por paradigma da abstinência entendemos uma rede de instituições que define uma governabilidade das políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva na medida em que faz da abstinência a única

direção de tratamento possível, submetendo o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso”, ou seja, a saúde do indivíduo estaria mais uma vez sendo subjugada aos interesses de outrém, visualizando-se um contexto mais amplo e macrossocial, no qual a política econômica se sobrepõe sobre a saúde. Já a Redução de Danos (RD), que vinha se fortalecendo desde 1989 até os dias atuais, se baseia numa política de drogas democrática enquanto política pública que não fere à individualidade e à integridade social, mas proporciona estratégias de enfrentamento que se concretizam de forma humana e digna à população, reduzindo os danos na saúde dos indivíduos que conseguem ou não parar de usar drogas.

Ressalta-se a importância dos serviços substitutivos ligados ao uso e abuso de álcool e outras drogas em consonância com a política de Redução de Danos (RD), ambos formulados e desenvolvidos a partir da Reforma Psiquiátrica, dentre eles estão:

“Os dispositivos para cuidado de usuários de álcool e outras drogas são: 1 -CAPS AD: Centro de atenção psicossocial destinado a usuários de álcool e outras drogas, que objetiva oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários ; 2- Os Centro de Convivência, onde o paciente de transtorno mental possa socializar com diferentes pessoas aplicável a todo cidadão que necessita. 3-Os Consultórios de rua: serviço realizado nas ruas juntamente com os usuários de álcool e outras drogas objetivando atender à população em situação de risco e vulnerabilidade social, principalmente crianças e adolescentes. 4- Comunidades Terapêuticas – CT’s têm por objetivo sanar os problemas oriundos do uso de drogas, oportunizando o paciente, a se distanciar das mesmas e o colocando como o grande protagonista de seu tratamento e de sua cura. Trata-se de um sistema de caráter de regime fechado estruturado, com normas, rotinas, funções, obrigações bem delimitadas, regras claras e afetos controladores. A estrutura provê ao paciente que ele se sinta inserido em um tratamento de caráter intensivo e integralista, sendo assim, o trabalho é realizado tanto pela equipe multiprofissional quanto pelos próprios pacientes.” (Moraes Filho, 2016, p. 117)

É interessante destacar também a participação familiar no processo terapêutico do indivíduo, através do qual ele consegue aceitar e se apropriar do tratamento (aqui considera-se tratamento já que reflete uma doença ligada ao vício e não o transtorno mental possivelmente consequente da dependência química) além de fortalecer os vínculos afetivos no núcleo familiar, influenciando positivamente nos tratamentos, ressalta Maciel e Kerr-Corrêa (2004). Com a internação como tratamento exclusivo, essa aproximação se torna mais escassa, focando a atenção dos cuidados nos sintomas , já que o indivíduo está inserido num contexto



sociocultural, onde está presente sua família, também necessitando de apoio e assistência, mais uma vez tendo em foco apenas os sintomas emergentes.

Nesse sentido, evidencia-se “a ausência de estratégias para a ampliação e/ou fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, principalmente para o cuidado e usuários de álcool e outras drogas” (MOTA; TEIXEIRA, 2020) na realidade brasileira, em que o contexto se torna mais crítico onde o país enfrenta dificuldades quanto à desigualdade social, precarização da saúde e do saneamento (BARRETO, Mauricio Lima et al, 2020), o que reforça a negligência (de estratégias, estruturação e continuação das políticas que envolvem a saúde pública) por parte do governo atual quanto aos usuários da Saúde Mental e da população como um todo, demonstrando mais uma vez o sucateamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e as tentativas à comercialização da saúde pública, visando apenas os aspectos econômicos de interesse dos poderes elitistas e confirmando “uma desastrosa incapacidade em resolver os problemas da sociedade” (AUGUSTO et al, 2020) sem um devido aparato político-governamental de eficácia.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do nosso contexto, a atual Política de Saúde Mental adotada pelo governo brasileiro tem fortes indícios de ter um caráter contrário à continuidade do movimento de Reforma Psiquiátrica. Pontua-se que os modelos de atenção à Saúde Mental no contexto brasileiro passaram por diversas mudanças políticas e estruturais ao longo do tempo. A Reforma Psiquiátrica, por sua vez, trouxe grandes evoluções no sentido de humanização, respeito à cidadania e valorização da autonomia do indivíduo, usuário da Saúde Mental, seja através de leis que legitimaram tais perspectivas críticas ao modelo manicomial, institucionalização e cronificação do sujeito (através de longas permanências em instituições que o limitam e o prendem aos leitos, como se fossem parte deles), de mudanças na estrutura e gestão dos serviços e também nas concepções acerca da loucura na sociedade, ampliando a inclusão e reforçando os direitos dos portadores de transtorno mental.

No entanto, as mudanças nas gestões ideológicas dos governos mais recentes em suas ênfases privatistas, baseadas em um viés conservador neoliberal e reforçadoras da lógica capitalista, a Reforma Psiquiátrica passou a sofrer rupturas, já que o foco dos investimentos concentraram-se nos interesses do mercado financeiro em detrimento das políticas públicas e sociais. Como resultado, passou a ser explícito um desmerecimento e até um suposto

desconhecimento por parte do presidente às lutas que foram marcadas na história do Brasil e do mundo no âmbito da Saúde Mental, tendo como pressuposto um novo paradigma ilusório, aparentemente inovador, porém contendo raízes extremamente desumanas, fortalecendo antigas práticas de tortura e violência travestidas de tratamento e assistência.

Um desses retrocessos foi a nota técnica nº11/2019, publicada pelo Ministério da Saúde em fevereiro de 2019 durante o governo de Jair Messias Bolsonaro, na qual foram realizadas mudanças que ameaçam a continuidade da Reforma Psiquiátrica como um movimento valioso e imprescindível na vida de diversos indivíduos e suas dignidades. A nota esclareceu ser de caráter retrógrado, que autorizou a volta da eletroconvulsoterapia (ECT), a imposição da internação de crianças nos hospitais e enfermarias psiquiátricas, a mudança nas diretrizes das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e a prática da abstinência forçada como tratamento na dependência química. Todos esses elementos representam um retrocesso na saúde mental, revelando absurdas concepções contra-reformistas e rompendo com o lento processo de humanização conquistado aos poucos pelas lutas a favor da reforma na psiquiatria, retirando as grades físicas dos leitos e grades mentais da sociedade.

Este trabalho teve um enfoque apenas na nota nº11/2019, publicada no início do ano de 2019, mas não abarca outras notas e portarias mais recentes, publicadas posteriormente. É sugestivo o conhecimento de outras notas e portarias para que se tenha um esclarecimento maior do panorama da Política Nacional de Saúde Mental. Também é importante destacar a necessidade de reflexão e discussão do tema abordado, para que se promovam novas circunstâncias dentro do âmbito da Saúde Mental, que não sejam mais retrocessos e ações contrarreformistas, mas que se promova um caminho de caráter evolutivo na teoria e na prática da continuidade da Reforma Psiquiátrica, levando em consideração todas as lutas que refutaram o modelo manicomial, em prol da inclusão, visibilidade e autonomia dos portadores de transtorno mental, trazendo possíveis ampliações nas discussões que envolvem o tema.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

\_\_\_\_\_. Portaria n. 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. Brasília (DF), 2017c. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>>. Acesso em: 11 de novembro de 2020.

ALMEIDA, Monica Piccolo. A LENTA CONSTRUÇÃO DO PROJETO PRIVATISTA: a política econômica brasileira entre 1964-1974. **Outros Tempos: Pesquisa em Foco-História**, v. 7, n. 10, 2010.

AMARANTE, P. (org.) **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro, SDE/ENSP, 1995.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**, 3ª edição, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

AMARANTE, P.; CRUZ, L. B. Apresentação. In: \_\_\_\_\_ (Orgs.). **Saúde mental, formação e crítica**, Rio de Janeiro: Laps, 2008. p. 9 - 15.

Andrade LLB, Aguiar BR, Werneck NV, Medeiros JR, Trindade EMV. **O que os loucos nos ensinam? a riqueza de uma convivência humanizada com pacientes psiquiátricos na graduação médica**. *Brasília Med* 2019;56(Anual):1-6

AUGUSTO, C.B. SANTOS, R.D. (org.). **Pandemias e Pandemônio no Brasil** (livro eletrônico). 1ª edição, São Paulo, ed. Tirantto Blanch (2020). Disponível em: <https://bit.ly/PandemiasePandemonionnoBR>. Acesso em 19 de novembro de 2020.

BARRETO, Mauricio Lima et al. **O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?**. 2020.

BARRETO, Mauricio Lima et al. **O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?**. 2020.

BASAGLIA, F. **A instituição Negada**. 3a ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BEZERRA, Maura Lima et al. Revisitando a técnica de eletroconvulsoterapia no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 28, n. 2, p. 344-361, 2008.

BOTTI, N. C. L.; TORRÉZIO, M. C. S. Festival da loucura e a dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica, **Psicologia & Sociedade**, n. 26 (n. spe.), p. 212-221, 2014.

BRAGA, Cláudia Pellegrini; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. A continuidade das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 33-44, 2015.

Brasil. Lei n(o) 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 em saúde mental. **Diário Oficial da União** 2001; 9 abr.

BRASIL. 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. **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. 4 fev. 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso em: 24 de novembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informação da atenção básica: SIAB**: indicadores 2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. **Reforma Sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate**. In: BRAVO, M. I. S. et al (Org.). Saúde e serviço social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; DE MENEZES, Juliana Souza Bravo. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: o SUS totalmente submetido ao mercado. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; PINHEIRO, Wladimir Nunes. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 6-23, 2018.

CIRILO, Livia Sales, **Novos Tempos: Saúde mental, CAPS e cidadania nos discursos de usuários e familiares**, Campina Grande: UEPB, 2006

COSTA, Edinara Fernanda de Jesus; FRANÇA, Silvia Maria Silva. **A função social do Estado em prol da mercantilização da saúde no Brasil: elementos para compreender a lógica privatista e alguns mecanismos de defesa do SUS**. 2017.

DESVIAT, M. **A Reforma Psiquiátrica**. 1. ed., 2. reimpressão, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

FERREIRA, Gina. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma análise sócio política. **Psicanálise & Barroco em Revista**, v. 4, n. 1, p. 131-145, 2019.

FOUCAULT, M. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo, Ed. Perspectiva, 1978.

GAIÃO, Wilmar Roberto et al. **Por uma hegemonia sobre a loucura: Invenções e lutas de saberes pela insanidade em Campina Grande-dos anos 60 aos dias atuais**. 2013.

GOULART, M. S. B.; DURÃES, F. **A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização**. *Psicologia & Sociedade*, v. 22, n.1, p. 112-120, 2010.

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 26 de novembro de 2020.

LUZIO, C. A., SINIBALDI, B. **Atenção Psicossocial e psicologia: um mapeamento da produção científica**. *Revista de Psicologia da UNESP*, vol. 12, n. 2, p. 44-52, 2012.

MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M. **Desinstitucionalizar a formação: implicações para a cultura profissional do psicólogo**. In: DIMENSTEIN, M.; LEITE, J. F. (Orgs.) *Psicologia em pesquisa: cenários de práticas e criações*, Natal: EDUFRN, 2014.

MACHADO, R. (2002). Michel Foucault: Microfísica do Poder.

MACIEL, Cláudia; KERR-CORRÊA, Florence. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, p. 47-50, 2004.

MAIOR, Nívea Maria Santos Souto; DA SILVA, Berenice Lira; DA COSTA, Rosiane Oliveira. As inflexões da contrarreforma do Estado na Política de Saúde Mental: Os caminhos da Reforma Psiquiátrica. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 16, n. 1, 2018.

MARTINS, G.C.S. et al. **O estigma da doença mental e as residências terapêuticas no município de Volta Redonda-RJ**. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 22, n.2, 327- 334, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a08.pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 2019.

Moraes Filho IM, Filha FSSC, Almeida RJ. **Serviços de atendimento públicos para usuários de álcool e outras drogas**. *Rev. Cient. Sena Aires*. 2016; 5(1):1-3.

MORAES FILHO, Iel Marciano de et al. Retrocesso nas políticas nacionais de saúde mental e de álcool e outras drogas no Brasil a partir da nota técnica n 11/2019. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 2, p. 115-118, 2019.

MOTA, Alessivânia; TEIXEIRA, Carmen. O desmonte da Política Nacional de Saúde Mental em tempos de pandemia. *In: O desmonte da Política Nacional de Saúde Mental em tempos de pandemia*. [S. l.], 2020. Disponível em: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/pensamentos/debatesepensamentos-saudementalnapanidemia/>. Acesso em: 19 nov. 2020.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. **Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 191-203, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a20v10n1.pdf> . Acesso em: 01 de novembro de 2019.

PAIVA, I. **Em defesa da reforma psiquiátrica: por um amanhã que há de renascer sem pedir licença**. 2003. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de " guerra às drogas". **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

PEREIRA, I. L. et al. **Resgatando vidas e redefinindo sonhos: experiência da Residência Terapêutica de João Pessoa**. In: SANTOS JÚNIOR, H. P. O.; SILVEIRA, M. D. F. A. (Orgs). *Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização*. Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 257-274.

PEREIRA, L. A. et al. **Saúde mental e serviço social: refletindo a prática no contexto neoliberal**. In: XV ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E XI ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO. *Anais...* São José dos Campos: UNIVAP, 2011. Disponível em: [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2011/anais/arquivos/0264\\_0293\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0264_0293_01.pdf). Acesso em: 11 de novembro de 2020.

RESENDE, H. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A. COSTA, N.S. **Cidadania e loucura. Políticas de Saúde Mental no Brasil**. 6 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

SAIONARA LEANDRO BRITO, Fátima. **Andanças que cortam os caminhos da razão: as vivências insanas e a atuação da reforma psiquiátrica em Campina Grande PB.** 2011. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

SCHEFFER, Morgana; PASA, Graciela Gema; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 533-541, 2010.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 591-595, 2005.

## AGRADECIMENTOS

Ao Divino, pela grande experiência de estar mais uma vez na Terra seguindo meu caminho e observando os passos do Grande Espírito.

Ao meu grande pai, José Francisco, pela vida e por tantas oportunidades que me concedeu durante toda minha existência, fruto de seu esforço e amor pelos filhos.

À minha grande mãe, Cássia Cristina, pela vida, por todo apoio e ensinamento diário que me fortalece para ser um bom ser humano.

Aos meus irmãos, Igor e Tales, escolhidos pela Vida para serem companhias de apoio, amor e conselho. Obrigada pelas conversas e caronas à UEPB.

À minha pequena filha, Kali. Por ter me dado um novo sentido na vida, pelos ensinamentos que sua existência me oferece e por todo o amor que compartilhamos uma com a outra. Serei sempre sua guardiã e te abençoarei eternamente.

À todos os meus mestres, professores e conselheiros. Agradeço à professora Dr<sup>a</sup> Thelma Maria Grisi Velôso e aos grupos de estudo, fundamentais no despertar da minha paixão: a Reforma Psiquiátrica.

Com muita honra, agradeço à professora Dr<sup>a</sup> Emily Gaião, que aceitou ser minha orientadora neste trabalho, me direcionando com muita compreensão e empatia.

Aos queridos professores Dra. Laércia Medeiros e Dr. Wilmar Gaião, por terem aceitado participar dessa experiência enquanto banca examinadora.

Nenhuma conquista será individual, todos os meus passos são fortalecidos pelos meus ancestrais e aqueles que me acompanham brevemente nessa louca existência através de laços de amor e amizade: minha gratidão eterna!