# **A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO BRASILEIRO:** reflexões históricas e conjuntura atual no governo Bolsonaro

Luana Maria Rocha da Silva[1]

Francisco Elenilton Rodrigues do Nascimento[2]

Eryka Maria Sousa de Almeida[3]

**RESUMO**

A Política de Saúde Mental é marcada por avanços e contradições em seu processo de institucionalização e operacionalização. Mesmo ante os ganhos da sua construção e na reafirmação dos princípios da Reforma Psiquiátrica, atualmente nos deparamos com retrocessos no quesito de redução de investimentos, o destaque do cunho moralista-religioso para com determinadas demandas e a lógica de valorização da assistência hospitalar em detrimento do sucateamento de equipamentos extra-hospitalares. Nesse sentido, o presente artigo tem por objetivo analisar a política de saúde mental durante os primeiros anos do governo Bolsonaro referente aos desafios, retrocessos e avanços vivenciados. Para tanto, inicialmente, realizaremos discussão histórica da constituição da saúde mental brasileira e como o governo tem realizado a condução dessa demanda na atualidade através de seus marcos legislativos em seus primeiros anos de gestão (2019-2021).

**Palavras-chave**: Saúde Mental. Política Pública. Governo Bolsonaro.

**ABSTRACT**

The Mental Health Policy is marked by advances and contradictions in its process of institutionalization and operationalization. Even before the gains of its construction and the reaffirmation of the principles of the Psychiatric Reform, we are currently faced with setbacks in terms of reduction of investments, the emphasis of the moralistic-religious nature to certain demands and the logic of valuing hospital care over the scrapping of out-of-hospital equipment. In this sense, this article aims to analyze the mental health policy during the first years of the Bolsonaro government regarding the challenges, setbacks and advances experienced. For this, initially, we will discuss the historical constitution of Brazilian mental health and how the government has conducted this demand today through its legislative framework in its first years of management (2019-2021).

**Keywords**: Mental Health. Public Policy. Bolsonaro Government.

[1]Assistente Social. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Trabalho e Questão Social (MASS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Email: luana.rocha@aluno.uece.br.
[2]Assistente Social. Mestrando do Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Trabalho e Questão Social (MASS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Email: elenilton_cot@hotmail.com
[3]Assistente Social. Especialista em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). E-mail: eryka.almeida@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A Saúde Mental é um campo do conhecimento que tem demandado atenção nos últimos anos, devido ao número crescente de pessoas em sofrimento psíquico e que têm buscado por diversas formas sanar ou minimizar os efeitos no cotidiano. Acredita-se que durante o período de pandemia do COVID-19 a busca pela oferta de assistência intensificou-se em decorrência do isolamento social como medida preventiva de disseminação viral com desdobramentos adoecedores como a perda dos vínculos de trabalho; a intensificação da pobreza e das desigualdades socialmente existentes; o surgimento e/ou agravamento de adoecimentos mentais e o aumento no uso/abuso do consumo de álcool e outras drogas para transpor esse momento desafiador vivido por toda a humanidade.

Conforme dados preliminares da pesquisa do Ministério da Saúde sobre a saúde mental da população brasileira no contexto de pandemia[4], em sua primeira e segunda amostra, destaca-se o perfil dos participantes do estudo e os desdobramentos desse período peculiar em suas vidas. Além disso, o estudo citado aponta o incremento nos investimentos governamentais para ampliação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS[5].

Apesar da informação acima, percebe-se no cotidiano um cenário de limitação do número de equipes de saúde mental para atendimento da demanda institucional, a falta de expertise profissional na qualificação teórica e na experiência de atuação para ocupar as equipes citadas, a diminuição ou escassez de atividades comunitárias nos equipamentos territoriais para a inclusão da pessoa com transtorno mental, a

[4] Conforme os dados disponibilizados nas páginas da Casa Civil e do Ministério da Saúde na pesquisa em sua primeira e segunda amostra, o perfil das pessoas participantes apresentavam elevação da incidência de transtornos mentais como ansiedade e episódios pós traumáticos, do público feminino, faixa etária entre 18 a 78 anos, estado civil casado, escolaridade de ensino superior completo, autodeclarados branco no quesito raça/cor, renda aproximadamente de 1 a 2 salários mínimos e residente em bairros populares. (BRASIL, 2020).

[5] Composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS); equipes de consultório de rua; equipe de apoio aos serviços do componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades; Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU); Sala de Estabilização; Unidade de Pronto Atendimento 24 horas; Unidade de Acolhimento; portas hospitalares de atenção à urgência/emergência; enfermarias em hospitais gerais e unidades hospitalares de referência; Serviços de Residencias Terapeuricas (BRASIL, 2011).

baixa amplitude dos serviços ambulatoriais especializados ante o quantitativo crescente de público, a escassez de enfermarias em hospitais gerais, e a supervalorização de hospitais especializados com foco na internação em saúde mental - conhecidos outrora como hospitais psiquiátricos.

Não desvinculada de sua correlação mais ampliada, a Saúde Mental acompanha os desdobramentos histórico, político e social que a sociedade brasileira passa com suas consequências na operacionalização dessa política pública. Nesse panorama geral, o presente ensaio pretende abordar o seguinte percurso: resgatar o processo histórico-social de constituição da Política de Saúde Mental no cenário brasileiro e analisar como tem se apresentado nos primeiros anos do governo do presidente Jair Messias Bolsonaro (2019-2021). Utilizaremos vertente qualitativa com foco narrativo da bibliografia pertinente para alcançar as determinações analíticas do tema proposto.

## 2 O CONTEXTO HISTÓRICO DO SURGIMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO CENÁRIO BRASILEIRO

A loucura é um fenômeno na história da humanidade desde seus primórdios, sendo citadas por diversos pensadores clássicos e medievais, seus acometidos considerados como mensageiros do divino, adoentados do espírito ou até mesmo da razão. Esses indivíduos em sofrimento psíquico até determinado período viviam de forma livre em suas comunidades e vagavam sob sua própria sorte. Foucault (1972) analisa a constituição da loucura e o processo histórico de reclusão daqueles atormentados e incapacitados ao trabalho.

Segundo Fonte (2021), o processo de institucionalização da loucura e a sua transformação em objeto de intervenção estatal somente tem início a partir da vinda da Família Real ao Brasil no início do século XIX. Nesse momento de modernização e constituição da nação requisitada, não era mais possível considerar os ditos loucos, principalmente os agressivos, como pessoas vagantes. Desse modo, o enclausuramento dessa população ficou a cargo das Santas Casas de Misericórdia em seus porões com condições precárias de higiene e de cuidado.

Com a criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia em 1830 é que se difunde a ideia dos hospícios como instrumento de higienização social, principal instrumento terapêutico da psiquiatria à época, e de reclusão social. O primeiro hospital psiquiátrico foi intitulado hospício de Dom Pedro II e, posteriormente, outras instituições foram criadas em localidades distintas. Apesar da sua criação, o caráter religioso e caritativo restringia a vertente medicalizante - fato também percebido pela baixa presença de profissionais médicos, situação modificada no século seguinte.

Com o advento da República, ocorre um redimensionamento das políticas de controle social no quesito de modernidade e progresso. Contudo, a lógica do enclausuramento permanece e amplia-se para outras instituições como as escolas, os quartéis, os asilos, dentre outros[6].

Aqui, podemos fazer uma correlação com o conceito de instituição total de Erving Goffman (2001, p. 11) quando nos diz ser "(..) *local de residência e trabalho onde grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada"*.

Tal desejo de higienização aprofundou-se após a Primeira Guerra Mundial onde é acentuada ainda mais instituições como os hospitais psiquiátricos, colônias-agrícolas e leprosários para atendimento às pessoas com transtornos mentais, tuberculose e hanseníase, respectivamente. No percurso do século XIX para o XX, novas determinações históricas são requisitadas para atender as demandas dessa transformação societal e em ações para preservar a mão de obra no mundo do trabalho - legislações sobre acidentes trabalhistas; ampliação da oferta de serviços de saúde estatal; a promulgação do Primeiro Código Sanitário; o sistema de previdência social privada; o avanço do processo de industrialização e urbanização nacional; a transição do período ditatorial para o democrático e entre outros fatores (DIAS, 2012).

[6] "Entre os muitos sujeitos que são considerados a-sociais, e acabam sendo excluídos do convívio social, e internados nestas casas de correção, hospícios, asilos, entre outros, temos também os suicidas, que não são vistos com bons olhos pela sociedade. A tentativa de suicídio significa uma desordem na alma, que deve ser punida com coação. Até então esta 'coação' era a morte, agora não mais os pune com a morte, e sim o internamento, um regime que impede-os de qualquer tentativa futura suicida. Percebo assim esta ação como outra forma de criar a loucura e o louco, um indivíduo com problemas passa a ser tratado como anormal, logo, perde o domínio de suas ações e a loucura toma conta de si" (FEIR, 2014, p. 215).

Hirdes (2009) reforça que vigorava no Brasil o modelo manicomial, até que durante a década de 1980, com a abertura democrática, junto ao movimento da Reforma Sanitária e a aglutinação social e política, permitiu-se avanços em direção a novos meios de tratar a saúde mental. Ressaltamos, a 8ª Conferência Nacional em Saúde, no ano de 1986, e na 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987, na 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, e na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, no ano de 2001. A autora também menciona outro ponto relevante, de alcance internacional:

> Um marco histórico para o setor de saúde mental, possibilitador de mudanças ao nível do Ministério da Saúde, foi a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas, em 1990. Neste encontro, no qual o Brasil foi representado e signatário, foi promulgado o documento final intitulado "Declaração de Caracas". Nele, os países da América Latina, inclusive o Brasil, comprometem-se a promover a reestruturação da assistência psiquiátrica, rever criticamente o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico, salvaguardar os direitos civis, a dignidade pessoal, os direitos humanos dos usuários e propiciar a sua permanência em seu meio comunitário (HIRDES, 2009, p. 298).

Em 06 de abril de 2001, a Lei nº 10.216 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental. Considera-se direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais, assegurados sem qualquer forma de discriminação, garantindo-lhes respeito e humanidade em seu trato, sigilo e protegendo-lhes de qualquer abuso ou exploração. No art. 3º da referida lei, o Estado é o provedor do desenvolvimento da política de saúde mental, citamos:

> 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, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2001).

Pensa-se na saúde mental sob um novo viés: discute-se agora a noção de proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais, sendo essencial a disponibilidade de alternativas de tratamento e acompanhamento que se afastem do modelo manicomial. Com isso, criam-se novos caminhos para a atenção à saúde

mental, como o surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), núcleos de assistência terapêutica, entre outros (HIRDES, 2009).

Dessa maneira, a Política Nacional de Saúde Mental se desenvolve a partir da luta da Reforma Psiquiátrica e do aparato legal firmado nos anos 2000. Com esta nova constituição na rede psiquiátrica, os CAPS ganham centralidade, pois são substitutos dos hospitais psiquiátricos e promovem outra estratégia de assistência para as pessoas com transtorno mental para além da internação hospitalar. Cabe-lhes viabilizar o acolhimento de pessoas com transtornos mentais graves, possibilitando aos usuários sua inserção na sociedade, apoiando-se em ações intersetoriais. Também compete ao CAPS a organização da rede de atenção às pessoas com transtornos mentais, no âmbito municipal (BRASIL, 2005).

Outro ganho da década de 2000 no trato com a Saúde Mental, foi a inserção do tratamento direcionado aos usuários de álcool e outras drogas. A III Conferência Nacional de Saúde Mental constituiu-se como marco histórico, possibilitando que o Ministério da Saúde implementasse o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas. Tal avanço promoveu a discussão sobre o uso problemático como nicho da saúde pública (BRASIL, 2005).

Apesar dos avanços nas políticas públicas nos anos 2000, a década seguinte foi marcada por uma queda significativa do investimento da área, principalmente nos anos de 2016 a 2019, após o Impeachment da presidenta Dilma Rousseff. A partir dos estudos de Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) no período descrito surge, além do congelamento de gastos sociais dirigido pelo ex-presidente Michel Temer, a nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, formulada com a junção de diversos decretos, portarias etc, constituindo uma Nova Política Nacional de Saúde Mental.

Os autores supracitados citam outros marcos no trato com as políticas de saúde mental, para além da nota técnica acima. Como a resolução nº 32 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 14/12/2017, que reformula todo o funcionamento das RAPS. Também citamos a portaria do Ministério da Saúde nº 3.588, de 21/12/2017, que incentiva o aumento dos leitos psiquiátricos - na contramão da lógica de assistência comunitária proposta pelo desenho dos CAPS.

Podemos considerar que o convulsionamento político e social do trinômio 2016-2019 marcou o início do avanço e a intensificação do conservadorismo brasileiro, no qual reverberou no âmbito político e social, afetando o andamento de diversas políticas públicas e sociais, em especial, a saúde mental. Entretanto, esse quadro parece ter sido um prelúdio de um período de maior obscurantismo sócio-político, cultural e econômico proveniente do governo posterior.

## 3 A SAÚDE MENTAL NO GOVERNO BOLSONARO

O governo Bolsonaro surge seguindo a onda fascista que se agigantou com as eleições de nomes como Boris Johnson na Europa, primeiro ministro do governo britânico, e do ex-presidente norte-americano Donald Trump. Por aqui, como bem coloca Souza (2019), somos a elite do atraso. Em uma resposta da elite atrasada que sabe exatamente o projeto de país que deseja, financiando uma mídia venal que instiga uma classe média empobrecida, militar e miliciana, segundo o autor, buscou-se o fim da corrupção nos regalos dos mais corruptos. A eleição do atual presidente do país foi alicerçada no engendramento da aversão da população por meio de protestos referentes aos escândalos e corrupções durante a gestão nacional do Partido dos Trabalhadores e, dessa maneira, possibilitou terreno “fértil” para a investida conservadora e autodenominada “reformista” nacional.

Souza (2019) explana, lucidamente, a representação desse protesto: foi contra o progresso moral e material que teve o início em sua carta magna, 1988, e seu ápice até meados de 2010. Representa, ainda, a apropriação do Estado brasileiro pela elite, tornando-o seu “banco particular” (Souza, 2019).

Conforme Teixeira e Mota (2020) a corrida eleitoral e as propostas de governo do futuro presidente da República já assinalam o destino nacional, em especial a política de saúde mental. Apresentando sua proposta de candidatura através de documento composto de poucos slides anunciavam o conjunto de ações fragmentadas, de baixa fundamentação teórico-científica e com predominância da perspectiva biomédica para a política de saúde, com predileção para ao modelo médico-assistencial hospitalocêntrico. Aliado a isso, temos o desmonte do Programa

Mais Médicos, ação do governo anterior, e a inclusão de sua pauta de governo contra assuntos relacionados à educação e a diversidade sexual - com grande apoio da ala conservadora religiosa.

Para a saúde mental, em seu plano de governo, não existia nenhuma cogitação de ação durante o período de campanha. Contudo, a Nota Técnica nº 11/2019 do Ministério da Saúde enfatiza a centralização no uso medicamentoso, o investimento em hospitais psiquiátricos, o financiamento de Comunidades Terapêuticas, a oferta de investimentos para o procedimento de eletroconvulsoterapia e a deslegitimação da política de redução de danos (BRASIL, 2019). O documento acima foi prontamente repudiado por diversos Conselhos Profissionais e segmentos da sociedade civil.

Castilho e Lemos (2021) associa o conceito de necropolítica às características do governo Bolsonaro[7] a naturalização do uso da força e da violência optando por uma política de morte, como política de Estado, e descreve o seguinte panorama da gestão

> (...) marcado por uma direção política que atenta contra a própria sobrevivência da classe trabalhadora. Sua escolha pela necropolítica impõe um extermínio a todos/as aqueles/as que ameacem o grande capital, como é o caso das ações orquestradas contra os povos indígenas, ribeirinhos e quilombolas; contra a Amazônia e seu desmatamento criminoso; na liberação de centenas de agrotóxicos; no pacote anticrime; na contrarreforma da previdência social; na garantia de armamento aos grandes proprietários de terra; nas reduções orçamentárias das políticas sociais; nos sucessivos cortes nas universidades e na cultura, e, portanto, no descrédito com relação à ciência e à cultura, como campos de elevação da consciência (CASTILHO; LEMOS, 2021, p. 272).

Diante disso, acreditamos que o cenário da Saúde Mental também é perpassado por esse comportamento presidencial de desdém às pautas das agendas sociais. Portanto, elaboramos abaixo o quadro expositivo das legislações federais relacionadas à discussão do âmbito de Saúde Mental proveniente do período que corresponde do primeiro semestre do ano de 2019 a 2021. Para a sua formulação buscamos no site do Planalto Nacional, Portal da Legislação, por palavras chaves como “saúde mental”, “psicossocial”, “suicídio” e “drogas” como fatores de inclusão.

[7] “A necropolítica de Bolsonaro utiliza o Estado para subjugar qualquer possibilidade de vida ao poder da morte. Não se trata de ações desconexas, eventuais, pontuais ou excepcionais, trata-se, sim, de ações políticas que se transformaram em regra e não em exceção, que define quem importa e quem não tem importância, quem é essencial e quem é descartável” (p. 271).

| MARCO LEGISLATIVO NO GOVERNO BOLSONARO REFERENTE À SAÚDE MENTAL* | |
|---|---|
| ANO 2019 | • Decreto 9.761 - Aprova a Política Nacional de sobre Drogas;<br>• Decreto 9.926 - Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas;<br>• Lei 13.968 - Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique;<br>• Lei 13.819 – Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio;<br>• Lei 13.840 - Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências.<br>• Lei 13.886 - Altera as Leis nºs 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 10.826, de 22 de dezembro de 2003, 11.343, de 23 de agosto de 2006, 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e 13.756, de 12 de dezembro de 2018, para acelerar a destinação de bens apreendidos ou sequestrados que tenham vinculação com o tráfico ilícito de drogas. |
| ANO 2020 | • Decreto 10.225 - Institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada. |

*Busca por Leis Ordinárias e Decretos.
Fonte: Site Oficial do Planalto Federal, Porta da Legislação.

O que podemos depreender da exposição acima é o foco governamental de legislações relacionadas ao uso/abuso de álcool e outras drogas e na dimensão do suicídio. Por sua vez, pouco consegue-se notar formulações na dimensão mais ampla

da Saúde Mental - incentivos e investimentos com foco na ampliação dos equipamentos de saúde, numa lógica de priorização de elementos assistenciais não hospitalares.

Até julho do ano de 2021, não encontramos nenhuma legislação específica sobre o tema discutido, exceto a revogação da portaria nº 131/2012. Acreditamos que esse silenciamento vem justificado pela necessidade de voltar todos os esforços institucionais no combate à disseminação da pandemia de COVID-19, mesmo que de forma tortuosa - inicialmente, com o negacionismo do adoecimento e a defesa do não fechamento dos setores da economia, e posteriormente com a incitação de medicações sem determinada eficácia científica. Por outro lado, apesar de aparentemente serem poucas as legislações alteradas, foram mudanças significativas no modo de cuidar em Saúde Mental.

Em 23 de julho de 2021, foi revogada a portaria nº 131/2012, legislação que instituía incentivos financeiros destinados a todas unidades federativas, para apoiar e custear as comunidades terapêuticas. O discurso do atual governo é o de que, apesar da previsão legal, tais incentivos financeiros não eram acessados, a portaria “foi criada para não funcionar”, segundo Quirino Cordeiro, Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania. Na perspectiva ainda do governo federal, a portaria vinha sendo usada por instituições contrárias às comunidades terapêuticas, buscando dificultar o funcionamento dessas entidades. Entendemos e reforçamos que o cuidado em saúde mental deveria ser fortalecido com o usuário no território, sem isolá-lo em instituições a distância de sua sociabilidade.

## 4 CONCLUSÃO

A história da assistência às pessoas com transtornos mentais na realidade brasileira é perpassada por alguns avanços, desafios e retrocessos vivenciados até a atualidade. Infelizmente, carregamos até os dias de hoje marcas profundas do período manicomial que reafirmam direta ou indiretamente o enclausuramento dos ditos “loucos perigosos" para resguardar à sociedade, primeiramente, e à eles próprios de seus devaneios. Esse processo de higienização e reclusão encontra no Estado

Moderno e nas políticas públicas novas formas peculiares para atender à lógica do punir, do segmentar, do retirar do espectro de visão geral da população, de rotular e de medicalizar os adoecidos psiquicamente.

Mesmo com marcos significativos como a lei 10.216 - conhecida como “Lei Paulo Delgado” -, os incrementos legislativos e a implementação da Política de Saúde Mental com sua expressão nos Centros de Atenção Psicossocial, como grande manifestação dessa reestruturação do cuidado, vivemos na atualidade um realinhamento ao ditame religioso e filantrópico dos sinais históricos originais, a captura e subordinação aos anseios de comercialização dessa área pela iniciativa privada crescente ante a retração de ações governamentais. Tal fato é visto pelo incremento em instituições hospitalares em detrimento de outros equipamentos extra-hospitalares.

Além disso, o governo Bolsonaro através da baixa atenção à Política de Saúde Mental e sua opção, intencional ou não, revela pouco movimento legislativo para o aperfeiçoamento das ações públicas de Estado em prol do avanço da Reforma Psiquiátrica e uma vertente verdadeiramente alinhada às necessidades da demanda dos movimentos sociais e da população subalternizada. Pelo contrário, deparamo-nos com uma lógica hospitalocêntrica cada vez mais crescente e a abertura de investimentos ao setor privado de cunho moralista, disciplinador e religioso para ampliação da saúde como produto vendável na dinâmica do mercado.

Por fim, o atual governo reafirma o sentido de manter o estado mínimo para as políticas sociais e máximo para o capital, compreendendo o enclausuramento da loucura como prática rentável, de um modelo de assistência que representa retrocesso, reproduzindo práticas e cuidados voltados para o individualismo, culpabilização do usuário, negando direitos e intensificando retrocessos.

## REFERÊNCIAS

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. Disponível em

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em 03 de jul. 2021.

_____. **Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 03 jul. 2021.

_____. Casa Civil. **Resultados preliminares de pesquisa sobre saúde mental são divulgados.** Disponível em <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/resultados-preliminares-de-pesquisa-sobre-saude-mental-sao-divulgados>. Acesso em 03 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Brasileiros buscam suporte durante a pandemia.** Disponível em <https://aps.saude.gov.br/noticia/10658>. Acesso em 03 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** OPAS. Brasília, nov. 2005. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em 03 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº11/2019, Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.** Disponível em <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em 27 jul. 2021.

CASTILHO, D. R.; LEMOS, E.L.S. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 269-279, mai/ago., 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rk/a/TyMKscqwjWfwpbScmWpwCvc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 jul. 2021.

CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro 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, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxZ6hgQqBH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 26 jul. 2021.

DIAS, M.T.G. História e reflexão sobre as políticas de saúde mental no Brasil e no Rio Grande do Sul. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 1024-1045, 2012. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8235/5999>. Acesso em 04 jul. 2021.

FEIR, A. L. Razão e desrazão: A História da Loucura de Michel Foucault. **Revista Ítaca**, n. 26, 2014, p. 113-136. Disponível em <https://revistas.ufrj.br/index.php/Itaca/article/view/2406/2055>. Acesso em 28 jul. 2021.

FOUCAULT, M. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978. Disponível em <http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>. Acesso em 03 jul. 2021.

FONTE, E.M.M. Da institucionalização da loucura à Reforma Psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Estudos de Sociologia**, v. 1, n. 18, 2012. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235/28258>. Acesso em 03 jul. 2021.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 14, v. 1, p. 297-305, 2009. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxfK9HXvfL39Nf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 26 jul. 2021.

MOTA, A. TEIXEIRA, C. O desmonte da Política Nacional de Saúde Mental em tempos de pandemia. **Observatório de Análise Política em Saúde**, jun. 2020. Disponível em <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/pensamentos/debatesepensamentos-saudementalnapandemia/>. Acesso em 27 jul. 2021.