



Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

ISSN: 1981-7746

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio

Cruz, Nelson Falcão de Oliveira; Gonçalves, Renata Weber; Delgado, Pedro Gabriel Godinho

Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política
nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019

Trabalho, Educação e Saúde, vol. 18, núm. 3, e00285117, 2020

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406761158011>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em redalyc.org

UNEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto



Trabalho, Educação e Saúde

Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019

Regress of the psychiatric reform: the dismantling of the national Brazilian mental health policy from 2016 to 2019

Retroceso de la reforma psiquiátrica: el desmantelamiento de la política nacional de salud mental brasileña de 2016 a 2019

Nelson Falcão de Oliveira Cruz¹  Renata Weber Gonçalves² 
Pedro Gabriel Godinho Delgado³ 

Resumo

O artigo analisa os retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental no período de 2016-2019, com base em estudo das normativas emanadas pelo governo federal e documentos de caráter público, e no estudo dos dados do Ministério da Saúde relativos à rede de saúde mental do Sistema Único de Saúde. Foram avaliados todos os documentos normativos que compõem um conjunto de 'reorientações' da Política, além daqueles que a afetam diretamente, incluindo posicionamentos contrários emitidos por instâncias dos poderes executivo, legislativo e judiciário. A análise indica os primeiros efeitos destas mudanças na Rede de Atenção Psicossocial, como o incentivo à internação psiquiátrica e ao financiamento de comunidades terapêuticas, ações fundamentadas em uma abordagem proibicionista das questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. A análise dos dados de gestão permite afirmar que há tendência de estagnação do ritmo de implantação de serviços de base comunitária. Este estudo pretende contribuir para uma melhor compreensão sobre os fundamentos e a direção estratégica das mudanças, que implicam retrocesso nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, pretendendo ampliar o debate sobre as formas de resistência ao desmonte da Política Nacional de Saúde Mental.

Palavras-chave política de saúde mental; reforma psiquiátrica; Sistema Único de Saúde; financiamento da saúde; atenção psicossocial.

ARTIGO

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285

¹Centro de Atenção Psicossocial Betinho, Macaé; mestrado profissional em atenção psicossocial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (em curso), Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental (NUPPSAM), Rio de Janeiro, Brasil.
nelson.falcao@yahoo.com

²Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental (NUPPSAM), Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
renata.weber@gmail.com

³Instituto de Psiquiatria e Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, coordenador do NUPPSAM, Rio de Janeiro, Brasil.
pedrogabrieldelgado@ipub.ufrj.br



Abstract

The article analyzes the setbacks in the National Mental Health Policy in the period between 2016 and 2019, based on a study of the norms issued by the federal government and documents of a public nature, and on the study of data from the Brazilian Ministry of Health regarding the mental health network of the Unified Health System. All normative documents that make up a set of 'reorientations' of the Policy were evaluated, in addition to those that directly affect it, including opposing positions issued by the executive, legislative and judicial branches. The analysis indicates the first effects of these changes in the Psychosocial Care Network, such as encouraging psychiatric hospitalization and financing for therapeutic communities, actions based on a prohibitionist approach to issues related to the use of alcohol and other drugs. The analysis of the management data allows to affirm that there is a tendency of stagnation in the pace of implantation of community-based services. This study aims to contribute to a better understanding of the fundamentals and the strategic direction of the changes, which imply a setback in the Psychiatric Reform guidelines, aiming to broaden the debate on the forms of resistance to the dismantling of the National Mental Health Policy.

Keywords mental health policy; psychiatric reform; Unified Health System; health financing; psychosocial attention.

Resumen

El artículo analiza el retroceso de la Política Nacional de Salud Mental en el período 2016-2019, basado en un estudio de las normas emitidas por el gobierno federal y documentos públicos, y en el estudio de datos del Ministerio de Salud brasileño relacionados con la red de salud mental del Sistema de Salud Unificado. Se evaluaron todos los documentos normativos que conforman un conjunto de 'reorientaciones' de la Política, además de los que la afectan directamente, incluidas las posiciones opuestas emitidas por instancias de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial. El análisis indica los primeros efectos de estos cambios en la Red de Atención Psicosocial, tales como el incentivo a la hospitalización psiquiátrica y la financiación de comunidades terapéuticas, acciones basadas en un enfoque prohibicionista a cuestiones relacionadas con el uso de alcohol y otras drogas. El análisis de los datos de gestión permite afirmar que existe una tendencia al estancamiento en el ritmo de implantación de los servicios basados en la comunidad. Este estudio tiene como objetivo contribuir a una mejor comprensión de los fundamentos y la dirección estratégica de los cambios, lo que implica un retroceso en las directrices de la Reforma Psiquiátrica, con el objetivo de ampliar el debate sobre las formas de resistencia al desmantelamiento de la Política Nacional de Salud Mental.

Palabras clave política de salud mental; reforma psiquiátrica; Sistema Único de Salud; financiamiento de la salud; atención psicossocial.

Introdução

O campo da atenção psicossocial no Brasil vive atualmente uma crise sem precedentes na história da reforma psiquiátrica. Por mais de trinta anos, o modelo de cuidado em saúde mental, pautado na liberdade, respeito e autonomia das pessoas com transtornos mentais, avançou lenta, porém ininterruptamente. A rede de serviços de base comunitária, o orçamento para estes serviços e sua proporção com o custo dos hospitais psiquiátricos, cresceram em cada um destes anos. Desde 2016, no entanto, pela primeira vez, vemos um "processo acelerado de desmonte dos avanços alcançados pela reforma psiquiátrica" (Delgado, 2019a).

No período de dezembro de 2016 a maio de 2019, foram editados cerca de quinze documentos normativos, dentre portarias, resoluções, decretos e editais, que formam o que a nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS veio a chamar de "Nova Política Nacional de Saúde Mental" (Brasil, 2019f, p. 4). Essa 'nova política' se caracteriza pelo incentivo à internação psiquiátrica e por sua separação da política sobre álcool e outras drogas, que passou a ser denominada "política nacional sobre drogas", tendo esta grande ênfase no financiamento de comunidades terapêuticas e numa abordagem proibicionista e punitivista das questões advindas do uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2019f).

Conforme apontado pela Defensoria Pública da União (Brasil, 2019d), a ‘nova’ política nacional de saúde mental - 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) (Brasil, 2018d) e do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) (Brasil, 2019c), que indicam a revogação desta nova orientação governamental. Correia, Martins e Requião (2019) publicaram artigo no qual se debruçam sobre os aspectos ilegais das mudanças materializadas pela Nota Técnica 11/2019. Essa ‘nova’ política vem sendo contundentemente questionada por diversas entidades – conselhos profissionais de Psicologia (Posicionamento, 2017) e de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2017; Brasil, 2017h), Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco (2017), Associação Brasileira de Saúde Mental – Abrasme (2019), dentre outras, e pesquisadores (Guljor et al., 2019) do campo da saúde mental, assim como pela Defensoria Pública da União (Brasil, 2019d), Ministério Público (Brasil, 2017c) e parlamentares (Brasil, 2019a). Lima (2019), em editorial para a revista *Physis*, chega a empregar o termo “contrarreforma psiquiátrica” ao abordar este processo.

As mudanças propostas configuram um retrocesso na política de saúde mental sustentada de acordo com a lei 10.216/2001 (Brasil, 2001).

Este artigo pretende realizar uma análise deste retrocesso com base em seus componentes. Para isso, elencamos e analisamos cada um dos elementos legais e normativos que compõem o conjunto de mudanças propostas ou que o afetam diretamente, buscando examinar suas possíveis repercussões para a assistência em saúde mental, à luz do referencial da Reforma Psiquiátrica brasileira. Incluímos na análise também os posicionamentos contrários à ‘nova’ PNSM emitidos por instâncias governamentais dos poderes executivo, legislativo e judiciário. Apresentaremos os documentos analisados em sua ordem cronológica. Também analisamos os dados disponíveis sobre serviços de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo documental de análise de política, realizado com dados de caráter público e de bases de dados quantitativos.

Antecedentes imediatos das mudanças na saúde mental

A deposição da presidenta Dilma Rousseff, em maio de 2016, significou uma interrupção do processo democrático no país, acarretando uma reorientação radical das políticas sociais. No mesmo ano de 2016, o novo governo (Temer) instituiu uma medida provisória, que posteriormente tornou-se a Emenda Constitucional 95/2016, determinando o congelamento por 20 anos dos recursos destinados a diversas políticas sociais, entre as quais o SUS. Iniciou-se um período, agravado nos anos seguintes, de redução dramática do já insuficiente financiamento do sistema público de saúde.

Para contextualizar o período estudado (2016-2019), é necessário remontar a um fato relevante, ocorrido no semestre imediatamente anterior à deposição da presidenta: a Portaria n. 2.043, de 11 de dezembro de 2015, que nomeia Valencius Wurch Duarte Filho para exercer o cargo de coordenador-geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Departamento de Atenção Especializada e Temática, da Secretaria de Atenção à Saúde (Brasil, 2015). A mudança na gestão da saúde mental foi decorrente da nomeação de um parlamentar do partido à época denominado PMDB (Partido do Movimento Democrático Brasileiro) para o Ministério da Saúde (MS), no contexto de rearranjo da base de apoio do governo para enfrentar a crise política. Este parece ter sido o primeiro sinal de uma mudança de direção do MS em relação à PNSM, apontando um retorno do modelo manicomial, uma vez que o indicado para a coordenação nacional de saúde mental foi diretor técnico da Casa de Saúde Dr. Eiras de Paracambi, RJ – instituição que, durante os anos 2000, havia passado por uma intervenção do MS com indicação de que fosse posteriormente fechada, devido à constatação de gravíssimas irregularidades em auditoria especializada do MS, ratificadas pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares, em 2006 (Carneiro, 2018; Rio de Janeiro, 2000). Houve protestos em todo o Brasil por

conta desta nomeação, e o gabinete da Coordenação Nacional de Saúde Mental foi ocupado por 121 dias. Valencius Wurch foi exonerado do cargo em 9 de maio de (Dias, 2016).

Retomando o tema da Emenda Constitucional n. 95, promulgada em 15/12/2016, ela estabelece um

Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por vinte exercícios financeiros [...] Ficam estabelecidos, para cada exercício, limites individualizados para as despesas primárias. As despesas ficam limitadas ao valor do limite referente ao exercício imediatamente anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou de outro índice que vier a substituí-lo. (Brasil, 2016a)

Ainda em fase anterior ao início mais formal das alterações na saúde mental, foi aprovada a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pela portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS (Brasil, 2017e). Nesta nova PNAB,

é retirada a palavra “democrática” do texto na PNAB 2017 no que se refere ao formato das práticas de cuidado e de gestão. (...) O número mínimo de ACS/ equipe, que era de 4 na PNAB anterior, não está definido na atual (...). Passa a haver recomendação de que os ACS devem cobrir 100% da população em condições de maior risco e vulnerabilidade (sem parâmetros objetivos usados nesta definição), e não mais 100% da população da EqSF (Melo et al., 2018, p. 43-44).

Uma Estratégia Saúde da Família (ESF) funcionando praticamente sem agentes comunitários de saúde (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.

Análise dos documentos que apontam o redirecionamento da PNSM

Analisaremos em seguida os documentos normativos – Quadro 1, que tiveram incidência direta sobre a PNSM no período estudado.

Quadro 1 – Documentos normativos com incidência sobre a Política Nacional de Saúde Mental, 2016 – 2019.

Nome	Data	Tipo de normativa
Portaria Ministério da Saúde (MS) 1.482	25 de outubro de 2016	Portaria MS
Resolução 32 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)	14 de dezembro de 2017	Resolução da CIT/MS
Portaria MS 3588	21 de dezembro de 2017	Portaria MS

>>

Quadro 1 – Documentos normativos com incidência sobre a Política Nacional de Saúde Mental, 2016 – 2019 (continuação).

Nome	Data	Tipo de normativa
Portaria Interministerial n. 2 – Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), MS, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e Ministério do Trabalho (MT)	21 de dezembro de 2017	Portaria Interministerial
Resolução CIT 35	25 de janeiro de 2018	Resolução CIT
Resolução CIT 36	25 de janeiro de 2018	Resolução CIT
Resolução n.1 do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD)	9 de março de 2018	Resolução CONAD
Edital 1/18 – Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD)/Ministério da Justiça (MS, MT e MDS)	25 de abril de 2018	Edital SENAD
Portaria MS 544	7 de maio de 2018	Portaria MS
Portaria MS n. 2.434	15 de agosto de 2018	Portaria MS
Portaria MS n. 3.659	14 de novembro de 2018	Portaria MS
Portaria MS n. 3.718	22 de novembro de 2018	Portaria MS
Nota Técnica n. 11/2019-Coordenação Geral de Saúde Mental e Álcool e Outras Drogas/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Secretaria de Atenção à Saúde/MS	4 de fevereiro de 2019	Nota Técnica
Decreto presidencial n. 9.761	14 de abril de 2019	Decreto presidencial

Fonte: autores

Em 25 de outubro de 2016 foi publicada pelo MS a portaria 1.482, que inclui as comunidades terapêuticas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), passo necessário para que estas fossem financiadas com verbas da saúde (Brasil, 2016b).

No dia 15 de setembro de 2017, o CNS publicou sua Recomendação 043, de revisão da portaria MS 1.482/2016, de retirar as menções às comunidades terapêuticas, pois estas “não podem ser consideradas estabelecimentos de saúde e nem tampouco incluídas no cadastro do CNES” (Brasil, 2017b).

A resolução 32 da CIT (dezembro de 2017)

Podemos afirmar que o marco inicial da ‘nova’ política foi a resolução 32 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 14/12/2017, que estabelece as (novas) diretrizes para o funcionamento da RAPS. Ela veio reformular o desenho, o financiamento, a metodologia de avaliação dos serviços e a própria orientação clínica da RAPS. O texto afirma que leva em conta a lei federal 10.216/2001 (Brasil, 2011); no entanto, traz pela primeira vez, desde que a Reforma Psiquiátrica passou a pautar as políticas de saúde mental, o hospital psiquiátrico como parte integrante do cuidado na rede, além de apontar para um maior financiamento deste. Em seu artigo 3o, vem “Pactuar diretrizes clínicas para linhas de cuidado na RAPS” (Brasil, 2017a), sem definir exatamente quais seriam estas novas diretrizes e como elas se diferem

do que a PNMS já estabelecia pela lei 10.216 e pela portaria 3.088, de 2011, que definia a RAPS até então (Brasil, 2011a). Também vem “reajustar o valor de diárias para internação em hospitais especializados” (art. 9o) e “Fortalecer a parceria e o apoio intersetorial entre MS/MJ/MDS/MT [Ministério da Saúde (MS); Ministério da Justiça (MJ); Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); Ministério do Trabalho (MT)] em relação às Comunidades Terapêuticas” (Brasil, 2017a, art. 11o).

Além do hospital psiquiátrico, esta resolução inclui na RAPS os hospitais-dia, que funcionam de modo algo parecido com os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), mas sem a lógica do território, comprometendo alguns dos mais importantes princípios norteadores da clínica da atenção psicossocial. A restauração do hospital-dia, um dispositivo não territorial, usualmente anexo a um hospital psiquiátrico, só é compreensível como estratégia de fortalecimento da centralidade do modelo hospitalar.

A resolução institui ainda as “equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental”, que são nada menos do que os antigos e pouco resolutivos ambulatórios psiquiátricos. É importante apontar que estas equipes nascem com um orçamento previsto de 12 a 30 mil reais por mês, de verba de custeio, dependendo de seu porte, de acordo com a portaria de consolidação n. 3, art. 1062 A do título II-B do anexo V (Brasil, 2017f). Estas equipes não têm estrutura física própria, nem parâmetros populacionais de referência. Para efeito de comparação, as equipes maiores, com cinco profissionais, recebem 30 mil reais/mês de custeio, enquanto um CAPS I, com estrutura própria e uma equipe mínima de nove profissionais, atendendo diariamente em dois turnos, responsável pelos casos mais graves de uma população de até 70.000 habitantes, recebe 28.305 reais/mês de custeio (Brasil, 2002a e 2011b).

Juntamente com a portaria 3.588, a resolução 32 da CIT constitui a base de toda a mudança na PNSM, pois, ao definir um novo modelo de RAPS, estabelece uma ‘nova’ orientação do modelo assistencial, que, na verdade, é um retorno ao paradigma anterior à Reforma Psiquiátrica, com diversos elementos que apontam para um cuidado de característica hospitalar/asilar, em contraposição aos serviços de base comunitária.

Para a compreensão deste processo, chamamos atenção para seu Art. 5º, que determina “Vedar qualquer ampliação da capacidade já instalada de leitos psiquiátricos em hospitais especializados, conforme registro do CNES nesta data, reafirmando o modelo assistencial de base comunitária”. Aqui vemos uma contradição importante: o que parece ser uma afirmação direta de compromisso com um modelo assistencial de base comunitária, que seria reafirmado ao não se ampliar mais a “capacidade instalada” de leitos psiquiátricos, torna-se determinação ambígua, já que o conceito de ‘capacidade instalada’ pode incluir boa parte dos leitos que vêm sendo desativados desde a lei 10.216 /2001 (Brasil, 2001) – o que seria, de fato, o retorno do modelo manicomial. É relevante apontar que o discurso empregado para apresentar as ideias de mudança na PNSM, a princípio, tenta negar que pretende cancelar a reorientação do modelo assistencial instituída no processo da Reforma Psiquiátrica e ratificada principalmente pela lei 10.216/2001 (Brasil, 2001). Quando noticiou a publicação da resolução, no dia de seu lançamento, o site do Ministério da Saúde exibia a seguinte manchete: “Saúde Mental veta ampliação de leitos psiquiátricos em hospitais especializados e amplia rede de atenção”. Também foram empregadas expressões como “fortalecer o atendimento com base comunitária” ou “fortalecer a RAPS” (Brasil, 2017g). Este modelo de discurso irá se modificar radicalmente na nota técnica 11, de fevereiro de 2019, conforme veremos adiante.

Qual a intencionalidade presente na proposta de ‘CAPSad IV’?

Uma semana após a resolução 32 da CIT, foi publicada a portaria MS 3.588, de 21/12/2017, que institui o CAPSad IV (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas IV), aumenta o tamanho das Residências Terapêuticas e das enfermarias de leitos de saúde mental em hospital geral, além de aumentar os recursos hospitalares (Brasil, 2017h).

O CAPSad IV desvirtua a lógica de cuidado dos demais CAPSs ao se apresentar como um serviço capaz de prestar “assistência a urgências e emergências”, em detrimento da atenção à crise pautada no vínculo terapêutico, como até então. Apresenta a característica estrutural de um pequeno hospital psiquiátrico, uma vez que tem “enfermarias” (e não “acolhimento noturno”, como nos CAPSs III) de até 30 leitos! Uma estrutura com estas características não condiz com o referencial de cuidado pautado nos vínculos, na humanização, no cuidado de base territorial e na construção de projetos terapêuticos singularizados. A indicação de construção dessas unidades “junto a cenas de uso” afronta o princípio do território, apontando que o sujeito seria cuidado (ou receberia uma intervenção) no local onde faz uso das substâncias, ignorando o local de moradia, trabalho, lazer, vínculos familiares etc., como se o território, e, portanto, a própria existência do usuário de álcool e outras drogas, só se desse no local de uso. Ainda, como se estas pessoas não fossem mais nada na vida além de usuários de drogas. Esta indicação ainda pode apontar para um projeto de intervenção por meio do recolhimento compulsório destas pessoas, capaz de servir como grande porta de entrada para internações compulsórias em comunidades terapêuticas. Trata-se de uma estrutura vocacionada para internações contra a vontade, implantada nas cenas de uso: por que designar tal dispositivo como “centro de atenção psicossocial”, se ele é o oposto do paradigma psicossocial?

É importante observar que a portaria MS 3.588 aumenta o valor da diária de internações em hospitais psiquiátricos em mais de 60% e muda as regras para o estabelecimento de leitos de saúde mental em hospitais gerais, de tal forma que apenas hospitais com um número maior destes leitos (oito) possam ser credenciados – mas, como este número deve ser proporcional ao tamanho do hospital e este deve estar de acordo com a população do município, as cidades menores não poderão ter este recurso, necessitando enviar seus pacientes a hospitais psiquiátricos centralizados nos municípios maiores. Além disso, onde estes leitos funcionarão haverá um incentivo financeiro para aqueles que se mantiverem com taxa de ocupação de ao menos 80%, podendo incentivar a indicação de internações e levar ao prolongamento do tempo de internação.

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.

Outra normativa que dispõe sobre todo o SUS e afeta diretamente a PNSM, mesmo não estando a ela vinculada, é a Portaria GM n. 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação n. 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS. Esta portaria acaba com a destinação de financiamento do MS para fins específicos, resumindo todo orçamento em “Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde” e “Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde” (Brasil, 2017i) permitindo aos gestores locais alocar as verbas da forma que considerarem mais conveniente. Assim, recursos originalmente destinados aos serviços de base comunitária poderiam migrar para hospitais psiquiátricos ou para comunidades terapêuticas, por exemplo. Mesmo recursos destinados à

saúde mental podem ser realocados em outras áreas da saúde. Em conjunto, essas mudanças nos fazem apontar um risco considerável de desfinanciamento de serviços como os CAPSs.

No dia 25 de janeiro de 2018, a CIT publicou duas resoluções, a n. 35 e a n. 36, dispondo sobre a devolução (recursos de implantação, resolução 35) ou bloqueio (custeio, resolução 36) de recursos destinados a unidades que não estavam apresentando faturamento corretamente (Brasil, 2018b; Brasil, 2018c). Ambas as resoluções justificaram posteriormente um corte de verbas para CAPSs e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) com dificuldades de apresentar a produção (ver portarias 3.659 e 3.718, de novembro de 2018, adiante).

Importa recordar que, em 22 de agosto de 2012, com a portaria n. 854, o sistema de faturamento dos CAPSs havia deixado de ser feito por Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade, de preenchimento mais simples, para ser realizado por Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (Brasil, 2012), que conta com a quantificação dos procedimentos realizados de forma mais minuciosa, porém de preenchimento mais complexo e trabalhoso. Muitos CAPSs de todo o Brasil tiveram grandes dificuldades para se adaptar. O sistema exige um computador com maior capacidade e, não raro, necessita de um funcionário exclusivamente para cuidar deste preenchimento – o que nem sempre encontramos nas unidades. Em setembro de 2017, em apresentação na CIT, a coordenação de saúde mental (através de seu coordenador desde o início do governo Temer) já havia apontado que 385 CAPSs não haviam apresentado produção nos últimos 3 meses e, destes, 284 não o haviam feito nos últimos seis meses, e que o total de recursos financeiros sem comprovação de execução na saúde mental foi de R\$ 185.298.959,06, como se o fato de não faturarem (isto é, não terem apresentado o registro no sistema) implicasse diretamente em serviços não prestados, sem qualquer outra forma de fiscalização da aplicação dos recursos federais em tais serviços e sem tentativa de avaliar as causas do não faturamento. As resoluções 35 e 36 da CIT foram aparentemente criadas para se aproveitar desta fragilidade dos serviços e, em vez de buscar aprimorar o sistema de informações e de fiscalização da aplicação dos recursos, cortam diretamente os recursos na esfera federal, asfixiando financeiramente os serviços comunitários. Por um lado, a ‘nova’ PNSM traz componentes que aumentam sistematicamente o financiamento de estruturas hospitalares/asilares e, por outro, exerce o contingenciamento de recursos da atenção de base territorial, com pautando-se nas restrições postas por essas resoluções.

Tão rápido quanto possível, o CNS publicou sua recomendação n.001, em 31 de janeiro de 2018, de revogação da portaria 3588, considerando, entre outros fatores, que ela fere a lei 8.142, sendo publicada “sem consulta ou debate com a sociedade civil ou com o Conselho Nacional de Saúde”, e a lei 10.216, pois

apresenta retrocessos à PNSM e propõe a desestruturação da lógica organizativa da RAPS, alterando, entre outros pontos: a inclusão do hospital psiquiátrico na RAP); o aumento do valor da diária de internação em hospitais psiquiátricos; o não fechamento do leito com a desinstitucionalização do paciente crônico ferindo o disposto nas portarias 106/2000, 3090/2011 e 2840/2014; o aumento do número de leitos psiquiátricos em hospital geral de 15% para 20%; o aumento do número mínimo de quatro para oito leitos de saúde mental em hospital geral para recebimento de custeio; exigência de taxa de ocupação de 80% em leitos de saúde mental em hospital geral, como condicionante para recebimento de recursos de custeio; o retorno de serviços obsoletos, como as unidades ambulatoriais especializadas, quando as equipes do NASF, Saúde da Família e do CAPS poderiam ser incrementadas e ampliadas para atender a esta demanda. (Brasil, 2018d, p. 1-2)

Em 9 de março de 2018, o Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD) edita sua resolução n. 1 (Brasil, 2018e), definindo diretrizes para o “realinhamento e fortalecimento da PNAD -

Política Nacional sobre Drogas”, aprovada, até então, pelo Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002 (que em 2019 veio a ser substituído pelo decreto presidencial 9.761), no qual afirma o “realinhamento da política nacional de saúde mental do Ministério da Saúde em 2017” pela resolução 32/2017 da CIT e pela portaria n. 3.588/201. Este talvez seja o primeiro registro formal de que existe um “realinhamento” da política nacional de saúde mental, e não apenas “diretrizes para o fortalecimento da RAPS”, como o texto da resolução 32 da CIT expressava.

Esta resolução se manifesta contra as “iniciativas de legalização de drogas”; aponta 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”; define a “imediata integração institucional e legal da gestão de programas entre os Ministérios da Saúde, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Trabalho, Justiça, Extraordinário da Segurança Pública e Direitos Humanos”; e defende o fomento de comunidades terapêuticas (Brasil, 2018e).

Inicia-se aqui a transição da assistência a usuários de álcool e outras drogas do MS para o MDS. A resolução adota uma argumentação da mensurabilidade dos resultados e da necessidade de se adequar a pesquisa e a assistência a correntes teóricas que representem os grupos sociais que eles ‘reconhecem’. Estes argumentos são empregados para fundamentar o amplo financiamento público das comunidades terapêuticas e também constitui o mesmo tipo de discurso que será adotado para o aumento do financiamento dos hospitais psiquiátricos e para justificar o retorno do incentivo à eletroconvulsoterapia.

Em 25 de abril de 2018, foi publicado o Edital 1/18 pela SENAD/MJ (MS, MT e MDS), que realiza o cadastramento de comunidades terapêuticas para receberem financiamento da União. As despesas decorrentes da contratação correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento Geral da União e do Fundo Nacional Antidrogas. O edital define que os “acolhimentos nestas comunidades podem chegar a 12 meses” (Brasil, 2018f). Os valores são vultosos e preveem a prestação contínua dos serviços e o valor pago a cada ação de “acolhimento”, mas o edital não traz o montante dos recursos disponibilizados e executados nestas ações.

Este edital foi realizado pelo Comitê Gestor Interministerial, instituído pela portaria interministerial 2, já citada, e celebrou novos contratos com 216 comunidades terapêuticas. Ao todo, o custo do governo federal com o tratamento de dependentes químicos passa a ser de R\$ 153,7 milhões por ano, para 10.883 vagas em 496 entidades (Brasil, 2019e). Tal iniciativa se articula com a criação dos CAPSad IV, cuja proposta é de atuação em locais de venda de crack em grandes centros urbanos, que serviriam de porta de entrada para tais comunidades terapêuticas.

Ou seja, temos aqui, concretamente, um amplo financiamento para um modelo de tratamento pautado na reclusão prolongada, com possibilidade de institucionalização contínua da população que, embora inclua um mecanismo de controle sobre tal procedimento, este se mostra muito frágil, já que em seis meses é permitida nova internação de mais um ano, e antes deste período basta uma justificativa da própria equipe da instituição, conforme definido pelo edital, para a renovação da internação. Digno de nota perceber que se trata de um aporte considerável de recursos num momento em que todo o restante do SUS se encontra em contingenciamento de grande intensidade, a ponto de colocar o próprio sistema em risco.

É algo paradoxal que, mesmo em face de uma diminuição de recursos drástica como a determinada pela EC 95, que ameaça a própria existência do SUS, existam recursos para financiar amplamente as comunidades terapêuticas e os hospitais psiquiátricos. Seria importante mapear a origem destes recursos e a provável desassistência que esta reorientação acarreta.

Em 7 de maio de 2018, o CAPSad IV foi inserido no CNES pela portaria MS 544 (Brasil, 2018g).

Em 15 de agosto de 2018, a portaria MS n. 2.434 aumentou o financiamento justamente das internações psiquiátricas de mais de 90 dias (Brasil, 2018h). O aumento do valor para internações

de longa permanência é uma clara tentativa de legitimar a função da longa permanência hospitalar, amplamente questionada pela Reforma Psiquiátrica. Havia um consenso de que internações tão longas não têm função terapêutica, devendo ser transformadas em outras formas de cuidado e moradia, como o retorno à família com o suporte do CAPS, Residência Terapêutica, Programa De Volta para Casa, ou mesmo o abrigo com apoio da RAPS. O financiamento com valor mais baixo para estas internações incentivava as equipes a procurarem outras formas de lidar com os casos, buscando outras saídas que não a institucionalização.

Em 14 de novembro de 2018, a portaria n. 3.659 suspendeu, com base na resolução 36 da CIT, o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de 72 CAPSs, 194 SRTs, 31 Unidades de Acolhimento e de 22 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da RAPS em todo o Brasil, por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS nestes serviços específicos (Brasil, 2018i). No mesmo molde, em 22 de novembro de 2018, o MS editou a portaria n. 3.718, amparada pela resolução 35 da CIT, exigindo “a devolução imediata dos recursos financeiros” de implantação de serviços que supostamente descumpriram requisitos (Brasil, 2018j).

Em 23 de novembro de 2018, as deputadas Margarida Salomão e Erika Kokay apresentaram o Projeto de Decreto Legislativo n. 1.090, que, caso aprovado, tinha o objetivo de sustar os efeitos da portaria n. 3.659, apontando que o bloqueio do financiamento produz “impacto abrupto e sem precedentes na manutenção e continuidade do cuidado aos usuários e seus familiares, o que demonstra a total falta de comprometimento com a política pública e, sobretudo, desrespeito aos direitos humanos” (Brasil, 2018a).

As portarias 3.659 e 3.718 também ensejaram, em 6/12/2018, a recomendação n. 04/2018, da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal, que questiona a legalidade de ambas e a veracidade da informação de que tais serviços não estavam em funcionamento, recomendando ao ministro da Saúde a revogação destas portarias. Este documento aponta que

muitos dos serviços suspensos, a exemplo dos Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral do Hospital Regional do Gama (HRG), do Hospital Regional da Ceilândia (HRC), do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), do Hospital Regional de Sobradinho (HRS), o CAPS de Sorocaba e as residências terapêuticas de Salto de Pirapora existem e estão em pleno funcionamento, o que enseja dúvida sobre a veracidade dos motivos que fundamentam o ato administrativo (Brasil 2018k, p. 2).

A Nota Técnica 11/2019

No dia 4 de fevereiro de 2019, foi publicada a Nota Técnica n. 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, que imediatamente gerou grande repercussão, com notas de repúdio e posicionamentos em contrário, divulgados em todo o país, inclusive com cobertura da mídia, pois ela deixava clara a intenção de transformar o modelo assistencial vigente, apresentando-se como uma “Nova Política Nacional de Saúde Mental” (Brasil, 2019f).

Entretanto, é preciso deixar claro que as mudanças na PNSM não foram feitas por esta Nota Técnica, e sim pelas portarias, resoluções e editais que a embasam, listados e comentados neste artigo. Importante lembrar que, entre dezembro de 2017 até a publicação da nota, seus componentes normativos foram publicados sob a argumentação mencionada no início deste artigo, de que estariam ‘fortalecendo a RAPS’, por mais que seu conteúdo apontasse para o contrário. A nota técnica 11 marca,

então, a mudança de discurso, na qual o governo recém-empossado assume, de fato, que se trata de outro modelo, no qual “o Ministério da Saúde não considera mais serviços como sendo substitutos de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza” (Nota Técnica 11). O texto questiona frontalmente a efetividade do modelo em vigor até 2017 e a direção de uma política pautada no cuidado comunitário, afirma a necessidade de aumento do número de leitos psiquiátricos e repudia a ideia de fechar hospitais. 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.

Um aspecto da nota que não havia sido estabelecido em normativas anteriores foi a apresentação da eletroconvulsoterapia como se fosse um exemplo de “disponibilização do melhor aparato terapêutico” (Brasil, 2019f, p. 6), ignorando os registros históricos de que esta fora empregada corriqueiramente enquanto instrumento de tortura e punição nas instituições manicomiais anteriormente à Reforma Psiquiátrica. Ainda que existam indicações técnicas para o uso da eletroconvulsoterapia, estas se aplicam a uma parcela extremamente pequena dos casos de transtorno mental grave e estão longe de ser uma solução em larga escala, conforme a nota proclama.

Também chama atenção o modo como é mencionada a atenção a crianças e adolescentes, com ênfase descabida na internação psiquiátrica. A Nota Técnica cita que “não há qualquer impedimento legal para a internação de pacientes menores de idade (sic) 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” (Brasil, 2019f, p. 24).

A nota “vai na direção contrária das recomendações de entidades internacionais como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS)”. Além disso, oficializa a separação da, agora, “Política Nacional Sobre Drogas” da Política Nacional de Saúde Mental. “Esta separação entre as duas políticas tem também a clara intenção de impedir que os princípios que regem a atenção psicossocial, especialmente o cuidado realizado em liberdade (...) sejam igualmente aplicados aos usuários de álcool e outras drogas” (Guljor et al. 2019).

No dia 14 de fevereiro de 2019, dez dias após a nota técnica 11, o deputado federal Ivan Valente e sua bancada apresentaram no plenário da Câmara dos Deputados o Requerimento de Informação (RIC) n. 103 de 2019, solicitando ao ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, informações acerca da nota técnica n. 11/2019. O documento traz dezesseis questionamentos a pontos específicos da nota e afirma que suas diretrizes “seguem na contramão da política de desinstitucionalização instituída pela Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216 de 2001), e há fortes indícios de que tenha sido produzida de forma alheia ao acúmulo do corpo técnico de servidores do Ministério”. Também aponta que o financiamento das comunidades terapêuticas fere o princípio da laicidade do estado, que a nota técnica fere o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e contrapõe a PNSM com a “nova” política que está sendo instalada, afirmando que a primeira foi fruto de “anos de debate, com a participação de usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares, além dos trabalhadores e trabalhadoras nesse campo”. Solicita alguns dados de gestão, como o “efetivo custeio empenhado aos serviços que compõem a RAPS no período de 2014 a 2018”, que não vêm sendo publicizados como vinha acontecendo desde 2002, além das atas do Comitê Gestor Interministerial estabelecido pela portaria Interministerial 2 (de 21/12/2017, MJSP/MS/MDS/MT,, já citada). Questiona as referências científicas adotadas, a autoria da nota, suas motivações, a legitimidade de quem define os parâmetros apresentados nela e o processo de debate desse documento normativo (Brasil, 2019a).

Na mesma direção que o ocorrido na Câmara dos Deputados, o CNDH publicou, em 14 de março de 2019, sua Recomendação n. 03, de “Suspender a execução de todas as normativas incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental, que subsidiaram a “Nova Política”, citando os mesmos documentos aqui comentados (Brasil, 2019c). Esta recomendação ratifica e amplia a Recomendação n. 001 do CNS (Brasil, 2018d).

Em seguida, no âmbito do judiciário, a Defensoria Pública da União (DPU) ajuizou a Ação Civil Pública de Ilegalidade, pelo Procedimento de Assistência Jurídica n. 2017/001-08250 (Brasil, 2019d). Nela, a DPU aponta a ilegalidade da Nova Política de Saúde Mental – “a Resolução n. 32/2017 e a Portaria n. 3588/2017, implementadas pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT, padecem de nulidade por não observarem os procedimentos previstos no art. 1º, § 2º, da Lei n. 8.142/90 (Brasil, 1990b) e art. 14-A, I, da Lei n. 8.080/90 (Brasil, 1990a), no que concerne à prévia aprovação pelos Conselhos de Saúde”. A ação ainda aponta outras falhas e mostra que com base nestas duas normativas, todas as seguintes pautadas nas mesmas normas também seriam “eivadas de nulidades”. Assim, a ação requer tutela de urgência para suspender a eficácia de todas as normativas (as mesmas citadas pela recomendação 03 do CNDH).

No dia 14 de abril de 2019, o atual presidente da república publicou o decreto 9.761, aprovando a nova Política Nacional Sobre Drogas. Ela coloca o Conad nos campos das “políticas de educação, assistência social, saúde, trabalho, esportes, habitação, cultura, trânsito e segurança pública”, no que tange à questão das drogas. Prevê apoio financeiro não apenas ao trabalho das comunidades terapêuticas, mas às “entidades que as congreguem ou as representem” (...) e ao seu “aprimoramento, o desenvolvimento e a estruturação física e funcional” (Brasil, 2019g). Tem potencial de ampliar o estigma ao propor campanhas afirmando que o usuário de drogas financia grupos criminosos. Esta política fere claramente a laicidade do estado ao propor o reconhecimento da “espiritualidade” (aqui mencionada especificamente no contexto das comunidades terapêuticas religiosas) no tratamento e prevenção. Também pretende “Incluir processo de avaliação permanente dos programas, projetos, ações e iniciativas de prevenção realizadas pelos Governos federal, estaduais, distrital e municipais”, fiscalizando assim qualquer ação relativa às questões com álcool e outras drogas, incluindo as da saúde, com possibilidade de bloquear ou conceder recursos financeiros para continuidade ou implementação das mesmas.

Por ser um decreto presidencial, traz a esta política uma institucionalidade maior do que as resoluções e portarias que o precedem. Pretende se estabelecer enquanto política de Estado, e não apenas de governo. Coloca, definitivamente, a gestão dos recursos e administração destas ações sob os Ministérios da Cidadania e da Justiça e Segurança Pública. Tem potencial de interferir em pesquisas, formação, prevenção e cuidado relacionados ao uso de drogas. Deixa clara a concepção de tratamento sob confinamento como prioritário. Sobre a política sobre drogas, um dos autores deste artigo afirmou:

O retrocesso na política sobre drogas é o ponto mais sensível dessa catástrofe. O paradigma dos direitos humanos, tolerância, combate ao estigma e redução de danos, na política de drogas, tornou-se, desde 2003, o desafio constante e cotidiano para todos os trabalhadores do campo da Reforma Psiquiátrica. (...) Esta aposta foi estrepitosamente derrotada, pela ideia quase delirante de confinamento de todos os “drogados”. O golpe de 2016 rompeu o equilíbrio instável entre as visões de controle/confinamento e de acolhimento/inclusão social no âmbito da política de drogas (...). É aqui, no front da política de drogas, nessa terra sem lei pelo excesso da lei, que temos o mais difícil enfrentamento na resistência ao desmonte da Reforma Psiquiátrica (Delgado, 2019b grifo no original).

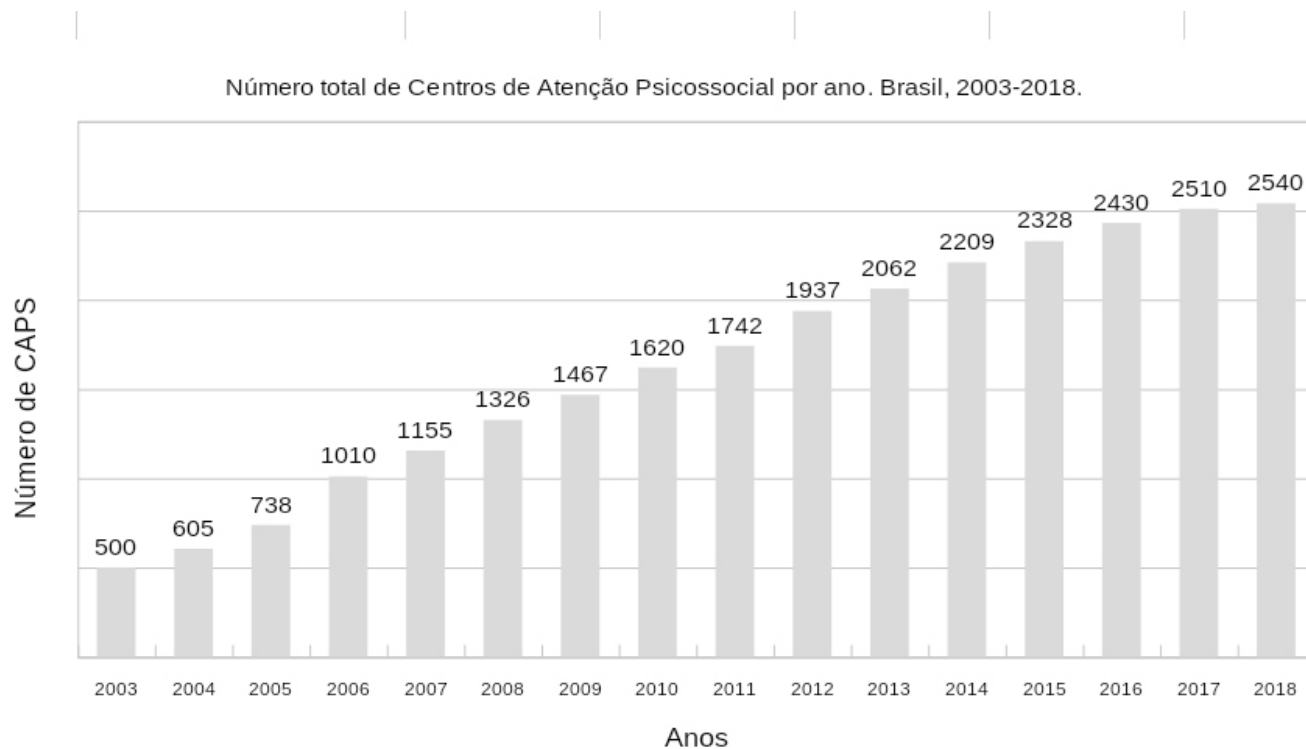
Em 17 de maio de 2019, o CNS veio se colocar novamente sobre o tema das mudanças, através da Recomendação 23 (Brasil, 2019b), propondo que o Ministério Público “atue no sentido de propor a suspensão da execução de todas as normativas incompatíveis com a estabelecida na Política Nacional de Saúde Mental”.

Consequências sobre a implantação de serviços comunitários de saúde mental

Desde 2016, as mudanças normativas tiveram consequências práticas sobre o ritmo da implantação de serviços de atenção psicossocial no país.

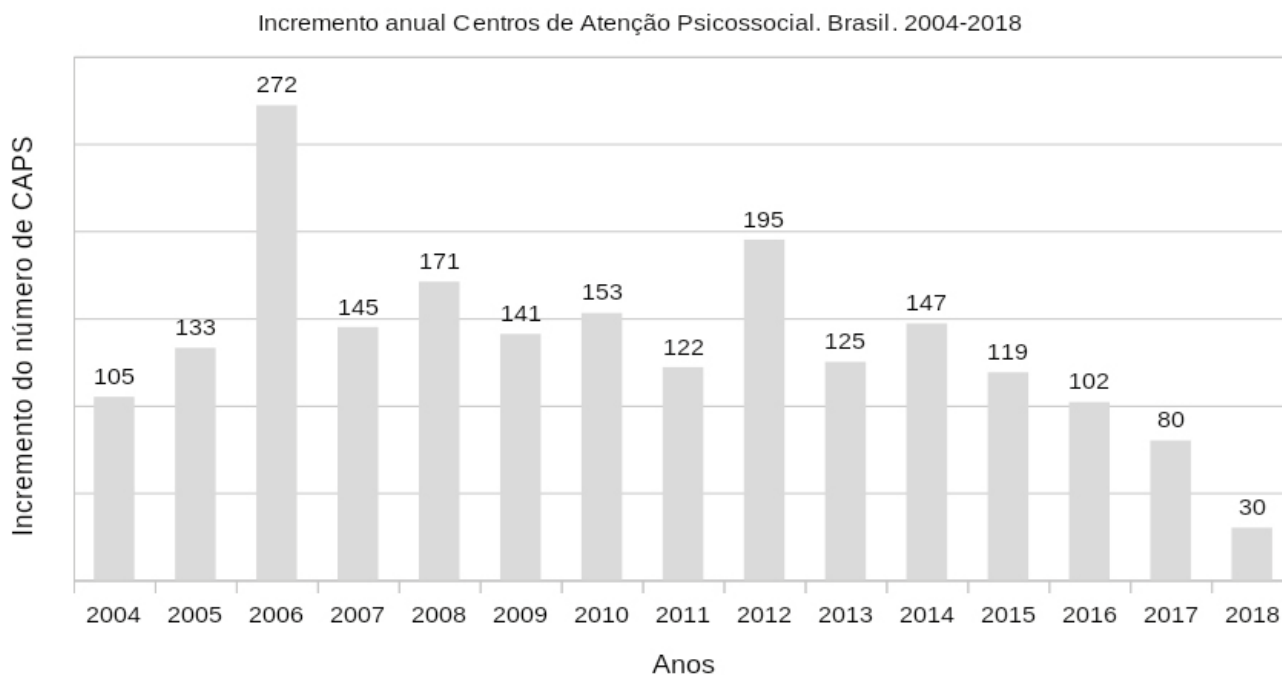
No Gráfico 1, observa-se a evolução anual da implantação de CAPS. Ela constitui uma forma clara de se ilustrar a implementação do modelo da atenção psicossocial. Apesar de ter se mantido uma curva ascendente de crescimento, observa-se que os anos 2017 e 2018 já apresentam um incremento muito menor de novos serviços.

Gráfico 1: Número total de centros de atenção psicossocial por ano, de 2003 a 2018.



Fonte: Ministério da Saúde.

O Gráfico 2 ilustra de modo expressivo a queda no incremento anual dos CAPS. Entre 2004 a 2015, o incremento de CAPS situava-se em média em torno de 130 novos serviços anuais. O ano de 2016 apresenta incremento que se equipara ao de 2004, já apresentando declínio expressivo. Os anos de 2017 e 2018 expressam a queda dramática do ritmo de implantação, que praticamente se estagnou em 2018, com a implantação de apenas 30 serviços.

Gráfico 2: Incremento anual de centros de atenção psicossocial no Brasil, de 2004 a 2018.

Fonte: os autores, com base em dados do Ministério da Saúde.

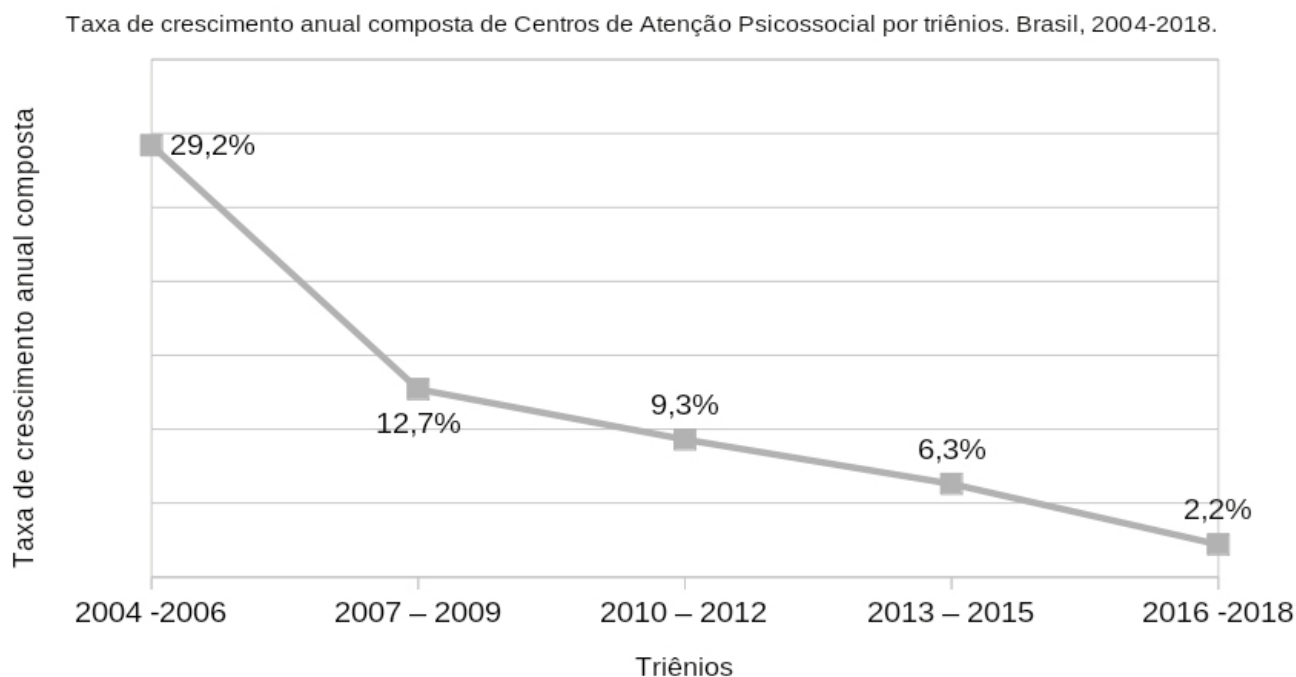
Desde 2016, o incremento anual de CAPS vem decaindo de forma expressiva. O país ainda não havia atingido a cobertura necessária nesse tipo de serviço comunitário, cuja efetividade depende de: cobertura suficiente de CAPS + cobertura de ESF acima de 90% + articulação intersetorial competente e adensada + rede de suporte para situações de crise. Os dados de 2015 apontam para uma cobertura média de CAPS (segundo os parâmetros adotados pelo MS) em torno de 70% das necessidades. Assim, o incremento anual de novos serviços é decisivo para que a PNSM se consolide cumpra as diretrizes da reforma psiquiátrica e atenda as necessidades da oferta de atenção psicossocial adequada.

Consideremos os dados do Gráfico 3. A redução drástica do ritmo de implantação de CAPS aponta para um cenário de desassistência e estagnação do processo de reforma. Para uma estimativa exploratória dessa tendência de estagnação, empregamos o cálculo da taxa de crescimento médio anual composta.

A taxa de crescimento médio anual composta é um número calculado para descrever o quanto o número de CAPS teria crescido por ano de cada triênio, se o ritmo desse crescimento fosse constante nesse mesmo triênio. Esse cálculo permite comparar as velocidades de crescimento por cada triênio analisado.

O gráfico abaixo demonstra que o incremento anual de CAPS (dispositivo estratégico da atenção psicossocial) aproxima-se rapidamente da estagnação (tendo passado de 6,3% no triênio 2013 -2015 para apenas 2,2% no triênio estudado – 2016-2019).

Gráfico 3: Taxa de crescimento médio anual composta de centros de atenção psicossocial no Brasil por triênios, de 2003 a 2018.



Fonte: os autores, com base em dados do Ministério da Saúde.

Considerações finais: o desmonte em marcha, tendências

Podemos avaliar as mudanças na PNSM por seu conteúdo e pela forma que estão sendo implementadas. Em termos de conteúdo, ela representa a antítese do referencial ético e técnico da Reforma Psiquiátrica brasileira, sedimentado em seus 35 anos de existência (sua formalização como manifesto de um movimento nacional está expressa na Carta de Bauru, em 1987). Tomando a questão da forma de implementação, sem qualquer debate com os profissionais e pesquisadores do campo da atenção psicossocial, ignorando instâncias legais como o CNS, as quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental realizadas (Brasil, 1988, 1992, 2002b, 2010), e toda a legislação nacional e internacional que ampara o modelo da reforma, entendemos que o que vem sendo designado pelo governo como 'nova' PNSM está sendo imposto sem nenhuma legitimidade social e política nem qualquer sustentação legal.

O debate sobre o modelo assistencial é legítimo, e deve ser realizado em busca dos melhores caminhos para enfrentar os enormes desafios da atenção psicossocial em um país de 210 milhões de habitantes, com as iniquidades socioeconômicas que o caracterizam. Mas a imposição pela força do retorno ao paradigma manicomial só pode ser entendida como efeito da situação política anômala que o país vive desde a ruptura institucional de 2016.

As mudanças propostas não se sustentam em fundamentação e argumentação teórico-científica.

O longo e exitoso percurso da Reforma Psiquiátrica brasileira deve fornecer orientação para as estratégias de resistência ao desmonte da rede de atenção psicossocial, que está em andamento no período estudado.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção da pesquisa: NFOC, PGGD, RWG
Coleta de dados: NFOC, RWG
Análise e interpretação dos dados: NFOC, PGGD, RWG
Redação do manuscrito: NFOC, PGGD
Revisão crítica: PGGD, NFOC
Aprovação da versão final: NFOC, PGGD, RWG

Financiamento

Não houve financiamento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). *Nota contra os retrocessos da CGMAD/MS frente à política brasileira de saúde mental*, de 11 de dezembro de 2017. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais/retrocessos-saude-mental-governo-temer/32436/>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL (ABRASME). *O cuidado em saúde mental e a contra-reforma psiquiátrica: posicionamento crítico da Abrasme*. 18 maio 2019. 2019. Posicionamento da ABRASME disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/abrasco-e-abrasme-marcam-presenca-no-debate-sobre-mudancas-na-politica-de-saude-mental/39484/> Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 1.090*, 23 de novembro de 2018a. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=445B8CE316BE354262F128DFFA17A658.proposicoesWebExterno2?codteor=1694750&filename=PDC+1090/2018>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Requerimento de informação nº 103*, 20 de fevereiro de 2019a. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=EAD5FF371915AF1AB4DA2B6BCB331EC6.proposicoesWebExterno2?codteor=1710846&filename=RIC+103/2019>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. *Diário Oficial da União*: seção 1 Brasília, DF, n. 245. p. 239. 22 dez 2017a. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu----o-CIT-n---32.pdf>> Acesso em: 4 mai. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 35, de 25 de janeiro de 2018. *Diário Oficial da União*: seção 1 Brasília, DF, n. 26. p. 58-59. 6 fev 2018b. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/06/Resolucao-CIT-no35.pdf>> Acesso em: 4 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 36, de 25 de janeiro de 2018. *Diário Oficial da União*: seção 1 Brasília, DF, n. 26. p. 59. 6 fev 2018c. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/06/Resolucao-CIT-no-36.pdf>> Acesso em: 4 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação nº 043*, 15 de setembro de 2017b. Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Nonagésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de setembro de 2017. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2017/Reco043.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação nº 001*, Brasília, 31 de janeiro de 2018d. Pleno do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 30 e 31 de janeiro de 2018. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2018/Reco001.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação nº 023*, Brasília, 17 de maio de 2019b. Disponível em <<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco023.pdf>> Acesso em: 4 maio 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Direitos Humanos. Recomendação n. 3, de 14 de março de 2019c. 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. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019/marco/SEI_MDH0708397Recomendacao3sobreaNovaPoliticadeSaudeMental.pdf/@@download/file/sei-mdh0708397recomendacao3sobreanovapoliticadesau.pdf> Acesso em: 4 mai 2020.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. *Nota Pública Conjunta Contra a Ampliação e o Financiamento Público de Leitos em Hospitais Psiquiátricos*, de 18 de setembro de 2017c. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/nota-publica-conjunta-pfdc_cndh-e-mnpct>. Acesso em: 22 jun. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Emenda Constitucional nº 95*, de 15 de dezembro de 2016a. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Não paginado. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm>. Acesso em: 21 abr. 2019.

BRASIL. Defensoria Pública da União de 2ª Categoria no Distrito Federal /DF. *Petição do Procedimento de Assistência Jurídica nº 2017/001-08250*. Ação civil pública com pedido de tutela provisória de urgência em face da união. Documento assinado eletronicamente por Alexandre Mendes Lima de Oliveira, Defensor Público Federal / Defensor Regional de Direitos Humanos no Distrito Federal. 3 abr. 2019d. Disponível em: <https://sei.dpu.def.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=8133&cv=2341243&crc=C329C6B9> Acesso em: 4 maio 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8.080*, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei 8.142*, de 28 de dezembro de 1990b. 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: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *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://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Cidadania. *Governo amplia vagas e regulamenta o tratamento de dependentes químicos em Comunidades Terapêuticas*. 19 de março de 2019e. Disponível em: <<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/marco/governo-amplia-vagas-e-regulamenta-o-tratamento-de-dependentes-quimicos-em-comunidades-terapeuticas>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Gabinete do Ministro. *Portaria interministerial nº 2*, de 21 de dezembro de 2017d. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1286090>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça. Gabinete do Ministro. *Resolução nº 1*, de 9 março de 2018e. Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_27624178_RESOLUCAO_N_1_DE_9_DE_MARCO_DE_2018.aspx>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. *Edital nº 1/2018*, de 25 de abril de 2018f. *Diário Oficial da União*: Seção 3, Brasília, DF, n. 79, p. 93, 25 abr. 2018. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/aceso_informacao/Edital%20de%20Credenciamento%20-%20SENAD%20n%C2%BA%2001-2018.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, DF, 1988. 43 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relat_final.pdf> Acesso em: 09 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Coordenação de Saúde Mental. Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, DF, 1992. 63p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_conf_mental.pdf> Acesso em: 09 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria 336*, 19 fev. 2002a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Sistema único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. 2002b, 213 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mental_relatorio.pdf> Acesso em: 09 jun. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria 3.088*, de 23 de dezembro de 2011a. 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: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria 3.089*, de 23 de dezembro de 2011. Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O Ministro de Estado da Saúde, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e (...). 2011b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3089_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 19 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria 854*, de 22 de agosto de 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html>. Acesso em: 27 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria Nº 2.043*, de 11 de dezembro de 2015. *Diário Oficial da União*: Seção 2, Brasília, DF, p. 36, 14 dez. 2015. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.043-de-11-de-dezembro-de-2015-111726668>>. Acesso em: 16 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria 1.482*, de 25 de outubro de 2016b. Inclui na tabela de tipos de estabelecimentos de saúde do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde: CNES o tipo 83: polo de prevenção de doenças e agravos de promoção da saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482_25_10_2016.html>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria 2.436*, de 21 de setembro de 2017e. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 19 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria de consolidação nº 3*, 28 de setembro de 2017f. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>. Acesso em: 19 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. *Saúde Mental veta ampliação de leitos psiquiátricos em hospitais especializados e amplia rede de atenção*, de 14 de dezembro de 2017g. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42176-saude-mental-veta-ampliacao-de-leitos-psi-quiatricos-em-hospitais-especializados-e-amplia-rede-de-assistencia>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria 3.588*, de 21 de dezembro de 2017h. 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. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 3.992*, de 28 de dezembro de 2017i. Altera a portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html>. Acesso em 8 jul. 2019.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria nº 544*, de 7 de maio de 2018. Define diretrizes para o cadastro do novo porte de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, n. 117, p. 31, quarta-feira, 20 jun. 2018g. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/06/2018&jornal=515&pagina=31&totalArquivos=64>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.434*, de 15 de agosto de 2018h. 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. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2434_20_08_2018.html>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 3.659*, de 14 de novembro de 2018i. Suspende 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. Disponível em; <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt3659_16_11_2018.html>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 3.718*, de 22 de novembro de 2018j. Publica 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 no prazo determinado nas normativas vigentes. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt3718_23_11_2018.html>. Acesso em: 8 jul. 2019.

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*, de 4 de fevereiro de 2019f. Disponível em: <http://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/nota_tecnica_-_esclarecimentos_sobre_as_mudancas_da_politica_de_saude_mental.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão. *Recomendação nº 04/2018*, de 6 de dezembro de 2018k. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/atuacao-do-mpf/recomendacao-pfdc-mpf-4-2018>> . Acesso em: 4 abr. 2020

BRASIL. Sistema único de Saúde. Conselho Nacional de saúde. *Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial*, Brasília, DF, 2010, 210 p. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf> Acesso em: 09 jun. 2020

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Cofen não aceita o retrocesso na saúde mental*, de 30 de dezembro de 2017. 2017h. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/cofen-nao-aceita-o-retrocesso-na-saude-mental_59609.html>. Acesso em: 22 jun. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto presidencial 9.761*, de 11 de abril de 2019. Aprova a política nacional sobre drogas. 2019g. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm>. Acesso em: 20 jun. 2019.

CARNEIRO, Ueslei S. S. *Eles venceram e o sinal está fechado para nós que somos jovens*: caminhos de resistência da reforma psiquiátrica brasileira em defesa do modelo de atenção psicossocial, por uma sociedade do

bem comum e sem manicômios. 2018. 85 fl. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia Residência Multiprofissional em Saúde Mental)-IPUB/UFRJ, Rio de Janeiro, 2018.

CORREIA, Ludmila C.; MARTINS, Laércio; REQUIÃO, Maurício. À beira do abismo e ao encontro do absurdo: considerações sociojurídicas sobre a Nota Técnica n. 11/2019 do Ministério da Saúde. *Revista Jurídica (FURB)*, Blumenau, v. 23, n. 50, jan./abr. 2019. Disponível em: <<https://proxy.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/view/7918>>. Acesso em: 17 ago. 2019.

DELGADO, Pedro G. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0020241, 2019a. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>.

DELGADO, Pedro G. G. *As mudanças na política de saúde mental*. Entrevista do mês de jul. 2019. Entrevistadoras: Inês Costal e Patrícia Conceição. Salvador: Observatório de análise política em saúde, 2019b. Disponível em: <<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/entrevista-do-mes-de-julho-pedro-delgado/>>. Acesso em: 17 ago. 2019.

DIAS, Bruno C. *Ocupação Fora Valencius é desmantelada com ação da Polícia Federal*. Site da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. Rio De Janeiro. Não paginado. 15 abr. 2016. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/movimentos-sociais/ocupacao-fora-valencius-e-desmantelada-com-acao-da-policia-federal/17208/>> Acesso em: 18 jun. 2019.

GULJOR, Ana P. et al. *Nota de avaliação crítica da nota técnica 11/2019*. Disponível em: <<http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2019/02/Note-tecnica-Saude-Mental.pdf>> Acesso em: 4 maio 2020.

LIMA, Rossano C. The rise of the psychiatric counter-reform in Brazil. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e290101, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290101>.

MELO, Eduardo A. et al. Mudanças na política nacional de atenção básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, p. 38-51, set. 2018. Número Especial. DOI: 10.1590/0103-11042018S103.

POSICIONAMENTO do sistema conselhos contrário ao plano nacional de saúde mental. 2017. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/12/Posicionamento-do-Sistema-Conselhos-contrario-ao-Plano-Nacional-de-Saude-Mental.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

RIO DE JANEIRO (Estado). *Plano emergencial para reorientação da assistência na CSDE-Paracambi: intervenção técnica determinada por ação conjunta do Ministério da Saúde. SES-RJ e município de Paracambi*, em outubro de 2000. Rio de Janeiro: Assessoria de Saúde Mental, 2000.