



Centro Universitário Vale do Salgado

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS  
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

MATEUS DA SILVA ARAÚJO

**AVANÇOS E RETROCESSOS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO BRASIL:**  
uma discussão a partir do Projeto de Lei N° 1.241/2019

Icó – CE  
2022

MATEUS DA SILVA ARAÚJO

**AVANÇOS E RETROCESSOS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO BRASIL:**  
uma discussão a partir do Projeto de Lei Nº 1.241/2019

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Me. Isabela Bezerra Ribeiro.

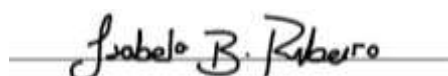
MATEUS DA SILVA ARAÚJO

**AVANÇOS E RETROCESSOS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO BRASIL:**  
uma discussão a partir do Projeto de Lei nº 1.241/2019

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em 27/06/2022

BANCA EXAMINADORA



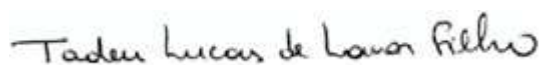
---

**Prof.<sup>a</sup> Me. Isabela Bezerra Ribeiro**  
*Orientador*



---

**Prof.<sup>a</sup> Me. Thamires Pereira Alves**  
*Avaliador*



---

**Prof. Me. Tadeu Lucas de Lavor Filho**  
*Avaliador*

Dedico este trabalho aos meus pais que são as pessoas que mais me incentivaram e não me deixaram desanimar durante essa caminhada, ao meu irmão, aos meus avós paternos e maternos, como também aos meus avós de consideração, Vó Carlinda e Vô João.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo dessa caminhada. Também agradeço imensamente a minha mãe e ao meu pai, por sempre estarem ao meu lado e me incentivarem sempre a prosseguir, mesmo quando tudo estava fazendo com que eu desistisse desse processo que é a graduação. Ao meu irmão, pelo afeto que o mesmo demonstra para comigo, aquele abraço que apesar de um gesto simples na correria, recarrega as energias, e me faz desacelerar, processo necessário, onde desacelerar faz parte do processo de seguir em frente. Durante essa caminhada encontrei muitas pessoas a quem devo estender meus agradecimentos, dentre elas, agradeço aos meus colegas do turno manhã por terem me proporcionado muito aprendizado, direta ou indiretamente, de forma especial, agradeço aos meus amigos, Camila, Maria Eduarda, Monique, Vitoria e Jonatan, esses que por questões pessoais seguiram caminhos diferentes, nos afastamos fisicamente, mas a amizade permanece sempre conectada. Agradeço de forma muito particular ao Jonatan por sempre estar disponível a me acolher mesmo estando a tantos quilômetros de distância, mas se faz presente de maneira tão impactante. E, como mencionado, todos seguiram caminhos diferentes, inclusive eu, que mudei de turno, e com muito medo e receio cheguei a uma turma de 7 graduandos, o Alan, aquele que abriga a todos em seu lar, o Victor, aquele que encontra todos PDF's salvando a turma, as trigêmeas, Revilly, Flavia e Gabrielly cada uma com sua peculiaridade que às tornam muito queridas, e o Junior, mais conhecido Juninho, que se tornou uma pessoa muito parceira, não só sobre graduação, mas sim uma pessoa para conversar sobre a vida. A todos esses agradeço imensamente por terem me acolhido de uma maneira tão especial, e me ajudado de alguma forma durante esse processo, onde tenho todos como uma grande família. A minha amiga de infância, Monalisa, agradeço por sempre acreditar em mim, como também agradeço a Erica, outra amiga que muito esteve ao lado me incentivando e acreditando. Por último, e não menos importante, agradeço a todos os professores que fazem e fizeram parte dessa caminhada, onde sempre acreditaram e me apoiaram, sempre me impulsionando a ir além de onde eu acreditava que poderia chegar, e aqui de modo muito especial, destaco a pessoa que me orienta nesse trabalho, a professora Isabela, onde a mesma foi a minha orientadora do 1º artigo científico, e para fechar essa passagem pela graduação fui presenteado por ser seu orientando, mais uma vez obrigado por todo apoio e incentivo, e por fim agradeço também a professora Thamires, e aos professores Tadeus e Erick por toda contribuição da banca.

*É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar as coisas” (Nise da Silveira, 1979, p. 84).*

## RESUMO

ARAÚJO, Mateus da Silva. **Avanços e Retrocessos na Política de Saúde Mental do Brasil:** uma discussão a partir do Projeto de Lei N° 1.241/2019. Orientador: Isabela Bezerra Ribeiro. 2022. 42 f. Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, 2022.

Esta monografia tem como principal objetivo apresentar e discutir os avanços e retrocessos da política de saúde mental. A discussão se baseia na Política Nacional de Saúde Mental, política essa que surgiu após muitos esforços como uma grande conquista social, dando outro olhar para os cuidados em saúde mental, como a desinstitucionalização, e outras portarias vigentes, como também o projeto de Lei N° 1.241/2019 que trata sobre a proposta do estabelecimento das comunidades terapêuticas como política pública permanente no território brasileiro, como forma de cuidado de qualidade aos sujeitos com dependência química. Tendo a saúde mental um novo olhar sobre suas práticas, devendo garantir os direitos do sujeito com transtorno mental, onde as práticas devem respeitar a dignidade humana e liberdade das pessoas, objetivando a reinserção dos sujeitos apesar dos desafios como os estigmas proporcionado por uma longa construção social negativa da pessoa com transtornos mentais, devido ao período onde as pessoas com transtornos eram vistas como sujeitos perigosos, que apresentavam grandes riscos social, sendo assim era necessário que ficassem afastadas para o bem da sociedade. O presente estudo é do tipo qualitativo exploratório, e documental, afim de permitir uma melhor aproximação com o fenômeno estudado, analisando os documentos vigentes e o projeto de lei citado anteriormente. De acordo com o PL as comunidades terapêuticas são organizações da sociedade civil, privadas que não objetivam fins lucrativos, sendo essas atividades a assistência psicossocial e a saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química, o surgimento das mesmas acontece na Grã-Bretanha onde os programas tinham como foco os atendimentos a militares que retornavam da guerra. Porém, percebe-se com o passar do tempo que o modelo de tratamento a qual essas comunidades se baseiam, a abstinência, é um modelo que não alcançou resultados positivos. É notório nos eixos da proposta analisada contradições ao que é preconizado pela psicologia, hoje, como por exemplo, a luta antimanicomial, e há poucas propostas de mudanças que levam em consideração inúmeras questões importantes, como, o próprio sujeito alvo das pretensões.

**Palavras-chave:** Antimanicomial. Políticas Públicas. Saúde Mental.

## ABSTRACT

ARAÚJO, Mateus da Silva. **Advances and Setbacks in the Mental Health Policy in Brazil:** a discussion based on Project of Law N° 1.241/2019. Advisor: Isabela Bezerra Ribeiro. 2022. 42 p. Monograph (Bachelor of Psychology) – Vale do Salgado University Center, Icó, 2022.

The main objective of this monograph is to present and discuss the advances and setbacks of mental health policy, the discussion is based on the National Mental Health Policy, a policy that emerged after many efforts as a great social achievement, giving another look at care in mental health, such as deinstitutionalization. And other ordinances in force, as well as Bill No. 1,241/2019 that deals with the proposal to establish therapeutic communities as a permanent public policy in the Brazilian territory, as a form of quality care for subjects with chemical dependence. With mental health taking a new look at its practices, it must guarantee the rights of the subject with a mental disorder, where practices must respect human dignity and people's freedom, aiming at the reintegration of subjects despite the challenges such as the stigmas provided by a long construction negative social status of the person with mental disorders, due to the period when people with disorders were seen as dangerous subjects, who presented great social risks, so it was necessary for them to stay away for the good of society. The present study is qualitative, exploratory and documentary, in order to allow a better approximation with the phenomenon studied, analyzing the current documents and the bill mentioned above. According to the PL, therapeutic communities are civil society organizations, private not for profit, and these activities are psychosocial assistance and health for people with mental disorders, mental disabilities and chemical dependency, their emergence takes place in Great Britain. Brittany, where the programs focused on assistance to soldiers returning from the war. However, it is perceived over time that the model of treatment on which these communities are based, abstinence, is a model that has not achieved positive results. It is evident in the axes of the analyzed proposal contradictions to what is advocated by psychology today, such as the anti-asylum struggle, and there are few proposals for changes that take into account numerous important issues, such as the subject himself who is the target of the claims.

**Keywords:** Anti-asylum. Public Politics. Mental Health.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Lesões por maus tratos .....	33
Figura 2 – Carta .....	34
Figura 3 – Lugares em que as mulheres ficavam a maior parte do dia .....	34

## LISTA DE QUADROS

Tabela 1 – Organização da análise documental.....	27
Tabela 2 – Subseções e organização dos resultados e discussões .....	28

## **LISTA DE SIGLAS**

<b>PNSM</b>	Política Nacional de Saúde Mental
<b>RAPS</b>	Rede de Atenção Psicossocial
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>PNAS</b>	Política Nacional de Assistência Social
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SISNAD</b>	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
<b>PL</b>	Projeto de Lei

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	17
3.1 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL.....	17
3.2 ESTIMA, TRANSTORNOS MENTAIS E CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS.....	20
3.3 PSICOLOGIA, REDUÇÃO DE DANOS E CIDADANIA .....	23
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	26
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	28
5.1 ESTRUTURA E DADOS SOBRE O PL Nº 1.241/2019.....	28
5.2 ANALISANDO AS PROPOSIÇÕES DOS ARTIGOS DA PL .....	30
<b>5.2.1 Das características das comunidades terapêuticas</b> .....	30
<b>5.2.2 Sobre o tempo de permanência nas duas instituições</b> .....	31
5.3 IMPLICAÇÕES DO CUIDADO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL .....	33
5.4 REVOGAÇÃO E POSICIONAMENTO PSICOSSOCIAL DO PL .....	36
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	38
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	40

## 1 INTRODUÇÃO

Após o regime militar no Brasil, ocorrido em 1964, iniciou-se o processo de redemocratização do país, movimento esse que trouxe à tona muitas questões sociais para o centro das discussões sobre direitos da população como democracia, liberdade e censura. Debates que culminaram na Constituição de 1988, comumente tratada como Constituição Cidadã. Em meio às mudanças ocorridas no período, também tomou forma a reforma sanitária, a qual deu origem a outros movimentos reformistas, como a Reforma Psiquiátrica brasileira (ALVES *et al.*, 2020).

O estudo sobre a história dos hospitais psiquiátricos revelou que a violência sempre foi inerente ao que era defendido como método de tratamento, como também expôs as relações autoritárias e negligentes dos profissionais para com os internados. Atualmente, se questionam as pretensões da internação da pessoa dita louca, como foco na higienização dos grandes centros urbanos, desta forma, não só pessoas com transtornos eram levadas aos hospitais, há relatos de que a internação com foco na higienização trancafiou os sujeitos que a sociedade considerava desajustados, como homossexuais, usuários de drogas e pessoas em situação de rua (CARDOSO *et al.*, 2020).

Até o início do século XXI, todas as políticas públicas com foco nos usuários de drogas tinham como base o proibicionismo, à associação com a criminalidade, o tratamento baseado na abstinência e internação em hospitais psiquiátricos ou comunidades terapêuticas e um forte posicionamento moral sobre aqueles que eram dependentes, contudo a partir dos anos de 1990 já era perceptível que essas políticas de caráter proibicionista estavam sendo insuficientes para o alcance de seus objetivos (QUINTAS; TAVARES, 2020).

Dentro do contexto da reforma psiquiátrica brasileira, ocorreu no ano de 2001 a aprovação da Política Nacional de Saúde Mental, sob a Lei Nº 10.216/2001, tendo como objetivo a garantia e proteção dos sujeitos com transtornos mentais. Trazendo uma nova perspectiva de cuidado e assistência sem discriminação, garantindo melhor tratamento aos sujeitos, com base no respeito à decisão de ser acompanhado, com orientações à família, profissionais especializados, atividades recreativas para além do acompanhamento médico, entre outras (BRASIL, 2001).

Com a reforma psiquiátrica os leitos dos hospitais psiquiátricos diminuíram em decorrência às novas formas de se fazer o cuidado em saúde mental, práticas essas que surgiram para substituir o modelo manicomial com novas formas de cuidado do sujeito e sua comunidade em relação ao tratamento e assistência. Desta forma, é criada a Rede de Atenção Psicossocial

(RAPS) onde se incluem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) responsáveis por toda essa nova metodologia de cuidado e proteção aos sujeitos com doenças mentais e uso de drogas (DUARTE; BARROS; CABRAL, 2020).

De acordo com Quinta e Tavares (2020), as comunidades terapêuticas também fazem parte dessa rede de cuidado à saúde mental, de forma complementar, porém sua dinâmica é bem similar aos hospitais psiquiátricos, tendo caráter de internação sob a perspectiva de cuidado. Essas comunidades são de orientação religiosa, moral, disciplina e isolamento, práticas essas que, segundo Goffman (1961), assemelham-se a práticas de instituições totais, instituições que causam uma mortificação do eu e perda da subjetividade causada pelo isolamento do sujeito do mundo externo e pela perda de seu papel civil, sendo enquadrados em um local onde todos são tratados em certas regras e moral, causando uma homogeneidade dos sujeitos, fazendo com que percam sua autonomia.

Nos últimos anos é notável o aumento do conservadorismo em nosso país, em 2019, é validado o decreto nº 9.761/19 que aprova a Política Nacional sobre Drogas, o qual aponta que o uso de drogas é uma questão de saúde pública, porém ocorre um retrocesso, especialmente aos anos de 1900 onde os ministérios responsáveis pela articulação e implementação deste decreto, é o ministério da cidadania, justiça e de segurança pública, e não o ministério da saúde, havendo assim um retorno para questão jurídica como responsável pela demanda da saúde mental (QUINTAS; TAVARES, 2020).

Dentro dessa perspectiva, o objetivo precípuo deste trabalho é analisar, à luz dos princípios da psicologia sobre saúde mental, o projeto de Lei N°1.241/2009. O projeto referido visa estabelecer diretrizes para o entendimento das comunidades terapêuticas como políticas públicas de caráter permanente em todo território brasileiro, garantindo cuidado de qualidade aos dependentes químicos (BRASIL, 2019).

De acordo com o projeto de lei citado, as comunidades caracterizam-se como uma residência que visa ofertar o cuidado de qualidade à usuários de substâncias psicoativas, na qual o público assistido deve ter adesão voluntária, por um período de 12 meses. Sendo uma associação da comunidade civil, sem fins lucrativos. A proposta discutida é de que haja trabalho em conjunto com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a RAPS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) (BRASIL, 2019).

A análise do PL é interessante à psicologia uma vez que, a saúde mental é foco da construção da área enquanto ciência e profissão. É um debate que se estende pelo menos há três décadas no Brasil, e toda e qualquer proposição a novos cuidados e formas de tratamentos aos

sujeitos deverá passar por uma análise dos profissionais em saúde mental, sempre visando o bem-estar e a garantia de direitos. Desta forma, se questiona sobre o projeto de lei: Como o PL N.º 1.241, de 2019, propõe a garantias de avanço no que se refere às práticas de cuidado em saúde mental? Quais eixos desta proposta estão de acordo e quais vão de encontro ao que é preconizado pela psicologia na atenção e tratamento aos usuários de drogas?

Acredita-se que o PL possa defender interesses específicos, e que a proposta seja prejudicial aos avanços da política em saúde mental. Conforme, analisa-se a intenção de internação, os profissionais de psicologia se preocupam com o retorno ao modelo hospitalar, de clausura dos internados e de abandono dos mesmos pela família, fato que foi muito presente na história dos hospitais psiquiátricos. Outra preocupação se dá pela gerência dos atendimentos especializados ocorridos nestas comunidades, sobre a sua qualidade e respeito à autonomia dos sujeitos, que é preconizado pela atual política em saúde mental.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o Projeto de Lei N° 1.241/2019 à luz dos princípios da psicologia e saúde mental.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Comparar aspectos da atual Política de Saúde Mental com o PL N° 1.241/2019;
- ✓ Apresentar o posicionamento crítico da psicologia para com a atenção e o tratamento de usuários de drogas;
- ✓ Discutir o movimento conhecido como “revogaço” de 2020 e a tentativa de práticas que retroagia o cuidado em saúde mental.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

A reforma psiquiátrica brasileira é uma grande conquista social reconhecida mundialmente, a qual deu lugar a outras formas de cuidado em saúde mental, onde as práticas anteriores a essa reforma estavam totalmente atreladas a serviços hospitalares. Nos primeiros anos do século XXI o movimento cresceu, ganhou força e conquistou um lugar na sociedade, causando uma verdadeira mudança significativa na vida de milhares de pessoas (NUNES *et al.*, 2019).

A prática da desinstitucionalização baliza a organização da atual política de saúde mental no Brasil, a qual entrou em vigor como resultado da conquista de muitas lutas dos reformistas psiquiátricos brasileiros, passando de uma prática vigente, para outro extremo do cuidado em saúde mental, prática essa que exige estudos e esforços de uma equipe multiprofissional para entender a complexidade dos fatores que atravessam o adoecimento (BRAGA, 2019).

A proposta da política era substituir os hospitais psiquiátricos, modelo já visto como retrógrado no fazer em saúde mental e insuficiente, trazendo novos espaços e formas de tratamento. Um marco importante deste período foi o relatório da III conferência em saúde mental no ano de 2001, que determinou o fechamento de todos os hospitais psiquiátricos até 2004 (NUNES *et al.*, 2019).

É nesse período de debates e avanços que no ano de 2001 foi implementada a política nacional de saúde mental, a qual se constitui pela Lei N° 10.216, de 6 de abril de 2001. A referida lei dispõe sobre o cuidado e direito das pessoas com transtornos mentais, assim como visa o redirecionamento à prática desse cuidado geral em relação ao sujeito, sem qualquer forma de discriminação social, econômica ou em relação ao tipo ou evolução do transtorno mental (BRASIL, 2001).

Na política é exposto um conjunto de direitos da pessoa com transtorno mental, como: o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, observadas suas reais necessidades; tratamento mais humanizado, com o propósito de beneficiar sua saúde, visando alcançar a recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; garantia de sigilo nas informações prestadas; proteção sobre qualquer forma de abuso ou exploração, ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001). Ainda dentre os direitos citados nessa política é primordial a presença médica para fins de esclarecimento da

real necessidade ou não de sua hospitalização involuntária, sendo o sujeito informado sobre sua doença e de seu tratamento, tendo livre acesso aos canais de comunicação disponíveis.

Sobre os ambientes terapêuticos, há uma proposta de acolhimento e autonomia, nos quais se supera o modelo hospitalar, e apresenta para espaços com práticas menos invasivas, nos quais o tratamento e acompanhamentos é realizado em equipamento de base comunitária, tendo a sua disposição equipes multiprofissionais. O sujeito, alvo do tratamento, também foi incluído no processo, sendo ele agente ativo e não somente um objeto de estudo e intervenção (BRASIL, 2001).

Segundo Alves *et al.* (2020), corroborado por Quinta e Tavares (2020), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), são os equipamentos apresentados na nova proposta para substituir os hospitais psiquiátricos, os quais possuem objetivos de organizar a rede de saúde mental, ofertando o acompanhamento longitudinal e reinserção social. Esses equipamentos estão atrelados aos princípios da reforma psiquiátrica e diretrizes do SUS, possuindo equipes multidisciplinares que trabalham com a lógica de base territorial e comunitária, levando em consideração a singularidade e as relações dos sujeitos, objetivando a oferta do cuidado integral.

O CAPS como modelo de atenção psicossocial de base territorial é uma conquista do processo da reforma psiquiátrica que tem um novo olhar sobre o cuidado, rompe com práticas antigas onde o sujeito era considerado somente sob a perspectiva nosológica, passando a ser considerado com um sujeito social, histórico, político e cultural, ou seja, o sujeito é considerado um ser múltiplo que não pode ser encaixado em uma única forma de tratamento que anule suas características de identidade, características essas que se formaram no percurso de sua vida, a partir de vivências significativas para o mesmo (MORAIS *et al.*, 2019).

Os CAPS possibilitaram a saída dos sujeitos de dentro dos grandes muros asilares, possibilitando a externalização dos sujeitos em outros locais sociais, como a imersão na comunidade onde o próprio sujeito pertencia, sua família e sua história, por meio de um cuidado humanizado e desmistificante que se tem até hoje das pessoas portadores de doenças mentais ou sujeitos que fazem o abuso de substâncias ilícitas (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

A clínica que é executada na realidade dos CAPS, é uma clínica baseada em uma nova perspectiva de cuidado que busca uma relação com o meio em que o sujeito pertence, compreendendo uma articulação entre saúde e território em toda sua complexidade, onde essa aproximação entre equipamento e comunidade pode se dá por meio da visita domiciliar aos sujeitos usuários, sendo uma intervenção que possibilite a exploração real do usuário e local que está inserido (MORAIS *et al.*, 2019).

No ano de 2010, a partir do relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, fica claro que é vedado o financiamento de hospitais psiquiátricos, assim percebe-se que os gastos extras hospitalares eram maiores do que os gastos hospitalares, como exemplo, o crescimento no número de CAPS, o Programa De Volta para Casa, que regulamentou o auxílio-reabilitação, somando a isso, também foi crescente as novas práticas terapêuticas psicossociais, estratégias de participação social, programas de reabilitação e reinserção social (NUNES *et al.*, 2019).

Os CAPS têm um papel estratégico na RAPS sobre o direcionamento local de políticas e programas de saúde mental, visto que está incluído na comunidade, estando diretamente ligado ao sujeito e sua comunidade, podendo fazer uma melhor execução de seus programas e projetos devido a territorialidade comunitária (ALVES *et al.*, 2020).

A RAPS em sua articulação dos serviços na comunidade, tem o CAPS como arranjo responsável por construir projetos terapêuticos que se baseiam na grande perspectiva de cuidado de modo articulado com a equipe de saúde familiar e demais equipamentos de acordo com a necessidade do usuário, para além da oferta do serviço, visando a inserção desses sujeitos na comunidade (MORAIS *et al.*, 2019).

O crescimento dos programas de saúde mental é obrigação do estado, uma vez que consta no artigo 3º da PNSM, que são de inteira 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).

O artigo 4 da PNSM trata sobre a internação dos sujeitos, no inciso 2 está disposto que o tratamento de pacientes internados deve ser estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros, não ficando somente em práticas psiquiátricas de tratamento farmacológicos (BRASIL, 2001).

Apesar dos avanços, a área de serviços psicossociais no Brasil vem apresentando grandes crises nos últimos anos, no que se refere aos retrocessos políticos de propostas em saúde mental, em forma de cortes de repasses públicos e revogação de portarias. Vemos nos últimos anos um processo acelerado de desmonte das conquistas da reforma psiquiátrica, na qual se percebe um ataque à liberdade e autonomia do sujeito (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Observando a Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001) e o PL 241/2019 (BRASIL, 2019) podemos perceber que as formas de ofertar o cuidado se diferem, uma vai contra a proposta da outra, uma vez que a PNSM de 2001 é um marco da desinstitucionalização desses sujeitos e sua reinserção à sociedade, a PL vem trazendo um olhar retrógrado, pois visa mesmo que por adesão voluntária, à interação como proposta de acolhimento, desenvolvimento pessoal, formação de vínculo, visto que os CAPS já possuem toda uma logística dessas e outras metas, como já possuem uma equipe multiprofissional, o que facilita a vida daquele sujeito em seu território, sem a necessidade de retornar os mesmos aos grandes muros.

### 3.2 ESTIMA, TRANSTORNOS MENTAIS E CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

A psiquiatria tem suas práticas em saúde mental baseada na psicopatologia, área essa que segundo Dalgarrondo (2019) é um ramo científico que estuda a natureza essencial do transtorno mental, as causas, alterações e demais mudanças no decorrer do curso da psicopatologia, na remissão ou aumento de sintomas, é um conjunto de conhecimento a respeito das doenças mentais.

A psicopatologia clássica tem suas raízes no saber médico, já em outra forma mais recente de se entender psicopatologia, existe uma vertente baseada em uma tradição humanística, filosófica, com fontes também da psicologia. Apesar da psicopatologia ter interesse no sujeito do cuidado, sua prática não deve se reduzir por completo somente nesse saber psicopatológico clínico, é necessária uma grande organização sistemática com demais áreas do saber, para uma compreensão mais ampla do fenômeno e seus impactos na vida do sujeito (DALGALARRONDO, 2019).

Tendo como base esse novo olhar sobre a psicopatologia, Caetano e Tedesco (2021) relembram que todo cuidado ofertado em saúde mental oferecido aos sujeitos com transtorno mental, devem estar baseados na Lei Nº 10.216/2001, lei voltada à proteção e à garantia de direitos do sujeito com transtorno mental. Toda a prática deve ser pautada na dignidade humana e na liberdade dos sujeitos, tendo a assistência em saúde mental adotado um objetivo muito maior, que é a reinserção do paciente.

Essa relação de reinserção do sujeito com transtorno mental, é uma prática que demanda muitos esforços para desmistificação dos estigmas associados a estes indivíduos, de acordo com Foucault (1978), a história da loucura é longa e cheia de atravessamentos, na idade média e renascença, o sujeito dito louco, era alguém que a comunidade associava a relações

místicas, algo sobrenatural, fazendo com que as pessoas criassem certos imaginários e estigmas sobre o sujeito que sofria de algum transtorno mental.

O estigma, a partir de Goffman (1891), é um termo que a sociedade faz apropriação quando se refere a outros sujeitos de maneira pejorativas, na tentativa de buscar uma normalidade para o meio social, é um meio de categorizar as pessoas, podendo assim delimitar os espaços para cada tipo de categoria, desta forma o estigma da loucura é uma marca que acompanha os sujeitos a tempos muitos distantes, interferindo seriamente nos seus modos de vida, inclusive na relação social, e como consequência na criação de políticas públicas para os mesmos.

Para Goffman (1975) a sociedade como método de categorizar os sujeitos, adicionam símbolos considerados comuns e normais para cada grupo. O sujeito estigmatizado possui duas identidades, a identidade real, a qual é o conjunto de características específicas que o sujeito realmente possui, diferenciando-o dos demais, e a identidade social virtual, a qual se refere a uma imagem criada por terceiros com base no mínimo de informações a respeito do sujeito estigmatizado.

Essas pessoas estigmatizadas possuem características pejorativas levando-as para uma posição negativa onde assumem posições de contaminadores de terceiros, caso venham se tornar parte da sociedade, ou caso alguém considerado normal se aproxime dos mesmos, apesar de não ter os mesmos traços, esse será julgado de acordo com as atribuições do grupo ou sujeito estigmatizado (GOFFMAN, 1975).

O estigma colabora para a exclusão, principalmente dos desacreditados, indivíduos que possuem uma marca não necessariamente física, marca essa que proporciona sua exclusão de um meio social por serem considerados de baixo escalão para certos locais e grupos. Devido a essa marca que lhe é atribuída, para as demais pessoas ela se considera uma fraqueza, uma desvantagem para o sujeito que a possui, desta forma propiciando a limpeza desses indesejáveis para que não se proliferem ao contato com demais pessoas, haja visto, essas pessoas são indignas e não merecem viver segundo as leis dos superiores sociais (GOFFMAN, 1975).

Foucault aponta em sua obra que durante os séculos XIV e XVI tenha iniciado o movimento da crença de que a loucura representava um risco para a sociedade, onde os comportamentos dos sujeitos com transtornos mentais estavam causando desordem social, e como consequência criou-se então os internatos, onde as pessoas que eram isoladas da sociedade, passavam a conviver sob certas regras, e essas solicitações para o internamento vinham de vários segmentos sociais, como instituições religiosas, delegacias, das famílias e

outros grupos. Esses internatos se configuraram como uma instituição de controle e poder, provocando a exclusão dos ditos loucos dos demais sujeitos da sociedade (FOUCAULT, 1978).

De acordo com Melo e Maciel (2016) a dependência química é um problema multifacetado, o qual está associado de forma bem próximas a questões sociais, como a pobreza e desigualdade social, assim como demais problemas sociais vigentes. Porém, segundo Medeiros et al Tófoli (2019) nos últimos debates sobre drogas, ela é sempre enfatizada como doença, e que todo o investimento deve ser direcionado à cura a qualquer custo, pelo bem social, e assim o campo do debate fica repleto de atritos pelos críticos dos prós ou contras das formas de tratamento e intervenção frente às drogas e seus usuários.

Para longe da compreensão do que de fato pode levar um sujeito ao vício nas substâncias psicoativas, se tem primeiramente um forte estigma associado ao sujeito, como alguém delinquente, causador da desordem social, que põe em risco o bem-estar civilizatório que acreditam ter, tendo pouca disponibilidade para de fato ouvir e saber as reais necessidades desses sujeitos, levando a um extremismo no combate às drogas (MELO; MACIEL, 2016).

Tendo em vista todo o imaginário que se tem sobre as drogas e o sujeito usuário e/ou viciado, ocorre uma pactuação no plano de enfrentamento voltado para o proibicionismo e criminalização das drogas ilícitas (MELO; MACIEL, 2016). O proibicionismo pode ser compreendido como uma política simplista de evitação e negação da complexidade do problema existente, gerando assim tantos outros problemas, como o auto encarceramento e o fortalecimento dos estigmas e estereótipos da pobreza (RODRIGUES; SILVA, 2021).

No que se refere a saúde mental, Medeiros *et al.* (2019) relatam que só a partir do século XX que o consumo de certas substâncias psicoativas ganha a atenção do estado, tornando-se uma problemática bastante ampla e complexa que envolve outras áreas e debates, como medicalização, criminalização e moralização.

No período que as conquistas populares começam a entrar em crise, as discussões sobre drogas e usuários ganham força no campo de debate, o crack ganha uma super visualização, fato esse que direciona todas as políticas e projetos em campo para tal problemática, enquanto outras questões inerentes a esse problema ficam cada vez mais desassistidas, como a pobreza e desenvolvimento social (RODRIGUES; SILVA, 2021).

Segundo Medeiros *et al.* (2019) o termo drogas está sendo associado ao consumo de substâncias psicoativas é um fato antigo na história. Para eles, inúmeros fatores podem levar os indivíduos a fazer o uso dessas substâncias ilícitas, seja para alteração de sua consciência, busca pelo prazer, alívio de tensões e preocupações, e tantas outras questões sociais e culturais que interferem no uso, consumo e conseqüentemente o vício dos sujeitos.

O uso e abuso das substâncias ilícitas é parte de um grande problema social, que envolve várias esferas, devendo-se compreender que esse fato ocorre por inúmeras interferências sociais, tendo assim que compreender a dependência química como uma questão biopsicossocial, o que requer modelos de cuidado de tratamento que visem o sujeito em toda sua totalidade e não somente no fato isolado do uso da substância psicoativa (MACIEL *et al.*, 2018).

Segundo Rodrigues e Silva (2021), o Brasil é um país repressivo, oportuno para a prática do proibicionismo, primeiramente, o consumo é danoso para a sociedade, justificando as ações do governo que deve criminalizar a circulação e consumo a fim de evitar danos terciários com a prática da livre circulação das drogas pelas ruas (MEDEIROS *et al.*, 2019).

São pensamentos conservadores e fechados ao debate como esse do proibicionismo que negam a realidade e tentam intervir de maneira simplista, como o ocorrido no ano de 2017, na cidade de São Paulo, onde o governador João Doria coordenou uma ação de internação compulsória dos moradores da Cracolândia, intervenção pensada somente na higienização da cidade, assim como ocorre em todos os modelos de intervenção em saúde mental retrógradas, não considerando as demais variáveis envolvidas na complexidade (RODRIGUES; SILVA, 2021).

Após muitas lutas e avanços o lugar do louco deixou de ser o manicômio para ser a vida em sociedade, passou a ter garantia a assistência à saúde mental no território da cidade, onde atuam os dispositivos substitutivos que compõem a RAPS, como os CAPS, que são equipamentos substitutos da política manicomial, com o surgimento da Política Nacional de Saúde Mental em 2001 (CAETANO; TEDESCO, 2021).

### 3.3 PSICOLOGIA, REDUÇÃO DE DANOS E CIDADANIA

Historicamente as práticas voltadas aos usuários de drogas possuem um caráter repressivo, utilizando anteriormente como único método de cuidado e tratamento aos sujeitos a internação e abstinência. No Brasil, apenas em meados do ano de 2002 essas práticas começam a se diversificar, com a entrada da prevenção como ferramenta a ser utilizada e depois outras práticas mais amplas surgem com o movimento de redução de danos (ALMEIDA; CUNHA, 2021).

A redução é um método de intervenção que vai contra aos métodos tradicionais de abstinência e internação. Essa prática começou a se estruturar na Inglaterra, a partir de 1926, com a divulgação do Relatório Rolleston, onde continha afirmações médicas de que a melhor

forma de tratar usuários e dependentes químicos seriam a administração monitorada da substância ilícita, e não o proibicionismo. Tendo como foco o controle do aumento de usuários de heroína, começam a utilizar essa prática inovadora, que culmina em 1980 o pioneirismo em redução de danos, com a oferta de seringas novas e esterilizadas, terapia, moradia e emprego (RAUPP; WEBER; CONTE, 2020).

Segundo Pires e Santos (2021) o princípio da redução de danos é o redirecionamento das ações desenvolvidas aos usuários de drogas, onde seu objetivo principal é o de minimizar os efeitos causados pelo alto consumo de álcool, e outras drogas, por meio de métodos menos invasivos, negando-se qualquer prática voltada ao proibicionismo e abstinência. Essa prática de redução de danos é algo para além das drogas, possui todo um planejamento de inclusão do sujeito à sociedade, garantindo o acesso aos serviços essenciais, assim garantindo sua cidadania.

No Brasil a prática de redução de danos chega no ano de 1989, na cidade de Santos, no estado de São Paulo, tendo como alvo os usuários de drogas, no objetivo de prevenção à AIDS aos sujeitos que usavam drogas injetáveis, assim é criado o primeiro programa de troca de seringas da América do Sul, onde as práticas foram se estruturando a partir da realidade encontrada (RAUPP; WEBER; CONTE, 2020).

No ano de 2006 a Lei Nº 11.343/06 entrou em vigor, onde nela dispõe sobre prescrição de medidas para prevenção, atenção e reinserção social. Esta lei também traz punições diferentes aos usuários e para quem utiliza com fins lucrativos. Porém, mesmo com a tentativa dessa distinção, de modo geral, a droga ainda nos dias de hoje é vista de forma estigmatizada, com aspecto de criminalização, continuando o debate entre as duas esferas sobre a temática, de um lado o proibicionismo, a visão como criminalização, e de outro, essa visão redutiva de danos (ALMEIDA; CUNHA, 2021).

Reconhecendo a psicologia como uma das profissões de saúde, e as referências técnicas organizadas pelo conselho federal de psicologia, sobre a atuação dos psicólogos, é sabido que as práticas orientadas em proibicionismo, abstinência e isolamento, são práticas essas que vão contra os direitos humanos e valorização da singularidade (CFP, 2019).

A partir da reforma psiquiátrica, o local de atendimento e oferta de cuidado mudou, não somente o local, como também a forma e a atuação. Já que o cuidado deixou de ser pontual e preciso, agora sendo ele multifatorial e com o objetivo de abarcar toda a demanda que envolve o sujeito, o cuidado agora é psicossocial, envolvendo vários profissionais, formando uma equipe plural, para um atendimento integral (PIRES; SANTOS, 2021).

Nos últimos anos é visto um modelo intensivo contra o SUS, principalmente ao que se refere a saúde mental, onde são apresentadas propostas que vão contra ao que é defendido pela



reforma psiquiátrica, e pela própria lei de saúde mental, propostas essas que são discutidas sem muita divulgação, onde após serem descobertas tais propostas, os movimentos sociais começam a intervir, na tentativa de barrar tais iniciativas, como é o fato do fortalecimento das comunidades terapêuticas, onde muitas delas tem orientação religiosa e que pautam seu trabalho na abstinência e em ações morais (ALMEIDA; CUNHA, 2021).

A redução de danos é uma prática que abrange para além da droga, é uma proposta que visa dar lugar ao sujeito excluído e estigmatizado, é um processo que se articula com os princípios do sistema único de saúde, a integralidade, por exemplo. A clínica ampliada, outra articulação na redução de danos, é uma prática que envolve garantia de direitos do sujeito (ALMEIDA; CUNHA, 2021).

## 4 METODOLOGIA

Este estudo é do tipo qualitativo, haja visto que procura entender a problemática da saúde mental e seus aspectos de desenvolvimento, avanços e retrocesso frente ao trabalho da luta antimanicomial. Na pesquisa qualitativa o pesquisador é a ferramenta fundamental, pois é quem percebe e assimila os dados relevantes para a problemática que orienta o desenvolvimento da pesquisa. Os dados colhidos podem ser averiguados de diversas formas a depender da finalidade da pesquisa, podendo ser utilizados entrevistas, questionários, observação e análise documental (BONOTTO; KRIPKA; SCHELLER, 2015).

Este trabalho também possui uma natureza exploratória, tendo como objetivo propiciar uma visão ampla e crítica da saúde mental no Brasil, e suas várias interfaces frente aos avanços e retrocessos. Como delineamento, utilizamos a pesquisa documental, essa definida como uma pesquisa ampla e de intensa análise de diferentes documentos, consistindo em materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que podem ser reavaliados, ser averiguadas outras interpretações ou informações complementares, ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (BONOTTO; KRIPKA; SCHELLER, 2015). Para Nunes, Pereira e Simeão (2020), a etimologia da palavra documento significa algo que ensina, que serve de exemplo, aquilo é lei, que atesta, serve de prova, registro ou comprovação de acontecimentos e fatos ocorridos.

A pesquisa documental foi escolhida por permitir uma melhor aproximação com o fenômeno estudado e propiciar uma análise crítica a partir das mudanças ocorridas ou sugeridas na área com base na dimensão do tempo, o que veio ao encontro do problema e do objetivo do estudo, que envolvem a análise de informações a respeito da saúde mental e suas mudanças que ocorrem constantemente (BONOTTO; KRIPKA; SCHELLER, 2015).

A análise documental do Projeto de Lei N° 1.241/2019 se deu a partir de uma pré-análise que segundo Bonotto, Kripka, Scheller (2015) é a etapa onde se define as hipóteses que podem ser confirmadas ou anuladas, na qual a hipótese deste trabalho encontra-se na introdução do mesmo. O segundo passo de uma pesquisa documental de acordo com os mesmos teóricos citados acima, é a organização, tendo como foco a facilitação do entendimento do que será analisado, para que se consiga alcançar a terceira etapa com os dados alinhados, a qual é a análise das informações que se deu por meio do exame e análise crítica do mesmo, tendo em vista o contexto, interesses e conceitos-chave mediante organização apresentada logo abaixo (Quadro 1).

**Quadro 1** – Organização da análise documental

<b>Etapa 1</b>	Busca pelo material do projeto de lei através da internet, no site do ministério da saúde, cujo acesso é gratuito
<b>Etapa 2</b>	Busca pela política de saúde mental vigente, e das portarias que asseguram mais direitos a respeito do acolhimento e atendimento em saúde mental
<b>Etapa 3</b>	Identificação do movimento revogaço e das portarias que iriam ser revogadas
<b>Etapa 4</b>	Organização da discussão em tópicos que avaliaram as propostas do PL em consonância ou dissonância com a política de saúde mental atual
<b>Etapa 5</b>	Apresentação e problematização da revogaço de portarias sobre saúde mental

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

O revogaço, movimento construído pela equipe do atual governo, propõe revogar algumas portarias que hoje são retrógradas no cuidado em saúde mental, se constituindo como uma ação que ponha em risco as conquistas e avanços adquiridos pelo movimento da luta antimanicomial, desta forma nos propomos também na análise desse movimento, à luz dos princípios de saúde mental para psicologia.

Com os artigos e o documento reunidos, iniciamos a leitura dos mesmos e a elaboração deste, buscando sempre direcionar para a questão do debate acerca da saúde mental e seus atravessamentos. Depois de identificados todos os elementos, se construiu um debate crítico sobre a saúde mental, avanços, retrocessos no fazer em saúde mental.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados serão demonstrados em subseções (Quadro 2) organizadas de forma a contemplar os objetivos pautados nesta pesquisa, bem como, suas articulações com as produções teóricas.

**Quadro 2** – Subseções e organização dos resultados e discussões

<b>Título</b>	Estrutura e dados sobre o PL nº 1.241/2019
<b>Descrição</b>	↓ Apresenta o PL em suas características básicas
<b>Título</b>	Analisando as proposições dos artigos da PL
<b>Descrição</b>	↓ Compara aspectos da atual Política de Saúde Mental com o PL Nº 1.241/2019
<b>Título</b>	Implicações do cuidado pelos profissionais de saúde mental
<b>Descrição</b>	↓ Apresenta e discute acerca do cuidado em saúde mental
<b>Título</b>	Revogação e posicionamento psicossocial do PL
<b>Descrição</b>	↓ Apresenta o movimento do revogação e sua implicação no cuidado em saúde mental

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

### 5.1 ESTRUTURA E DADOS SOBRE O PL Nº 1.241/2019

Disponível no site da câmara dos deputados, o PL Nº 1.241/2019 que será analisado neste trabalho, é de autoria do pastor, sargento aposentado da polícia militar e deputado federal mais votado do estado da Bahia, nas eleições de 2018 pelo partido avante, Manoel Isidório de Santana Júnior.

O PL que tem como ementa a proposta do estabelecimento de diretrizes para o atendimento das comunidades terapêuticas como política pública permanente no território nacional, objetivando o cuidado de qualidade aos pacientes com dependência química, em regime de residência transitória, e dá outras providências, foi apresentado em plenário pelo seu

autor no dia 27 de fevereiro de 2019. Possui dezenove páginas, sendo organizado em oito capítulos, sendo cada um deles sobre um determinado objetivo e esclarecimento da proposta (BRASIL, 2019).

De acordo com o PL em seu capítulo 2, artigo 3º, as comunidades terapêuticas são organizações da sociedade civil, privadas que não objetivam fins lucrativos e que possuem código e descrição da atividade econômica principal sob registro número 87.20-4-99, sendo essas atividades a assistência psicossocial e a saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química (BRASIL, 2019).

No capítulo 3, artigo 7º, dentre as principais atividades desenvolvidas encontramos as seguintes propostas: o desenvolvimento de atividades integradas para pessoas em situação de risco ou vulnerabilidade pessoal e social, pessoas essas alcançadas pelos programas combatem à pobreza e de geração de trabalho e renda, educação, assistência social e saúde, capacitando-os para execução de atividades ou de projetos de interesse público e de cunho social (BRASIL, 2019).

No artigo 8º do capítulo 3, o PL defende cinco principais características das comunidades terapêuticas, a saber, a permanência dos sujeitos nas comunidades terapêuticas de caráter voluntária e transitória, devendo ser formalizadas por escrito, e assim entendidas como uma etapa transitória, onde o sujeito deve ser reinserido em sua questão sócio familiar e econômica. Sucedendo, observa-se papel de acolhimento da proposta, sob o nome de o plano de acolhimento singular, construído pela comunidade terapêutica. A última característica apresentada é a de promoção do desenvolvimento pessoal, onde é focado o acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade com problemas associados ao uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas. No texto ainda se evidencia que as comunidades possibilitam a formação de vínculos entre os sujeitos (BRASIL, 2019).

Até a data atual, junho de 2022, o PL encontra-se arquivado/retirado de tramitação, a pedido do próprio autor do PL, o qual solicitou em 09 de abril do mesmo ano em que foi apresentada a proposta. Mesmo o PL fora de circulação, as comunidades terapêuticas vêm ganhando visibilidade e exercendo atividades, por vezes sem a presença de uma equipe mínima de saúde mental. É possível observar que o PL reflete uma prática de instituições que já tem seu espaço exercem suas atividades, contudo estas podem afastar os sujeitos, famílias e comunidades dos serviços públicos que têm a mesma função e uma equipe apropriada para o cuidado.

## 5.2 ANALISANDO AS PROPOSIÇÕES DOS ARTIGOS DA PL

### 5.2.1 Das características das comunidades terapêuticas

O modelo de cuidado em comunidades terapêuticas surgiu no ano de 1940 na Grã-Bretanha, programa voltado aos militares que retornavam da guerra, e possivelmente desenvolveram algum problema psicológico. As comunidades terapêuticas surgem espelhadas nesse modelo, e também muito ligadas ao grupo chamado de alcoólicos anônimos, fundação que surgiu em 1935, nos Estados Unidos, por alcoolistas recuperados, sem o acompanhamento de profissionais da saúde. Este programa é baseado na abstinência completa e, apesar da fundação fazer menções religiosas, ou acontecer dentro instituições religiosas em alguns municípios, a mesma não possui ligação com nenhuma religião (FOSSI; GUARESCHI, 2015).

De acordo com Ferreira (2011) um dos pilares dos Alcoólicos Anônimos é a linguagem, essa é sobretudo um dos principais métodos utilizados nos encontros das pessoas as quais fazem parte do grupo, nesses encontros, os mesmos podem partilhar suas experiências com o álcool, onde para eles o alcoolismo tem origem no próprio indivíduo que tende a se tornar dependente. O maior objetivo dos alcoólicos anônimos é que o sujeito alcance a sobriedade, sendo assim para eles, a pessoa deve se abster do álcool e de todas as coisas a ele associado, haja visto que acreditam que se o indivíduo não é responsável pela aquisição do alcoolismo, é sim responsável pela sua recuperação, onde o grupo levanta a defesa pela liberdade do sujeito, sendo dele a decisão de cuidar de si próprio, porém necessita do apoio deste grupo para que aconteça, características essas do grupo, que se assemelha muito com as comunidades terapêuticas, como a abstinência e auto responsabilização pela sua recuperação.

De acordo com Almeida e Cunha (2021), o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) aponta para um aumento considerável das comunidades terapêuticas no Brasil, proporcionando um projeto de expansão do poder das instituições religiosas no país, utilizando-se da questão das drogas para fortalecer a mercantilização de serviços assistenciais.

O artigo 38º do projeto de lei (BRASIL, 2019), o qual trata sobre o financiamento para os custos das comunidades terapêuticas, deixa claro e evidenciado que o financiamento será total por parte do Distrito Federal, Estado e municípios, não deixando nenhuma margem de porcentagem por quantidade de usuários atendidos, o que pode ser o fator para um sucateamento da comunidade, fazendo com que a mesma não efetue o que se propõe, podendo os sujeitos ficarem em condições desagradáveis. O contrário é visto na portaria da unidade de acolhimento (BRASIL, 2012) onde no artigo 11º deste, o valor que o governo destina para a implantação de

unidade de acolhimento é no valor de R\$70.000,00 (setenta mil reais), onde este dinheiro deverá ser utilizado para os seguintes fins: reforma predial, aquisição de material de consumo e capacitação de equipe técnica, dentre outras ações necessárias.

Considerando a discussão a respeito das comunidades terapêuticas observamos que essas possuem características de instituições totalizantes, como nos apresenta Foucault (1978) onde relata a questão da retirada dos sujeitos do meio comunitário como uma forma de higienização, onde estes passam a viver sob um conjunto de regras que limitam as possibilidades do sujeitos, onde é retirado toda a sua autonomia, haja visto que os mesmos passarão a conviver com novas regras e limites estabelecidos pela comunidades, como também o favorecimento da abstinência como forma de tratamento, sendo assim vista como benéfica para o sujeito.

Para além dessas propostas já em vigor por meio das portarias apresentadas é necessário estar atento ao que é proposto, em um cenário onde o SUS enfrenta uma pressão que objetiva o desmonte da política, é necessário o conhecimento profundo das políticas já existentes que não recebem o incentivo para sua ampliação e assim haver uma multiplicação desses serviços, como no caso das Unidades de Acolhimento, programa que não se expandiu de forma a atender às necessidades da população e é muito pouco conhecido (ALMEIDA; CUNHA, 2021).

### **5.2.2 Sobre o tempo de permanência nas duas instituições**

Observando o PL (BRASIL, 2019) encontramos que o usuário não poderá exceder o período de 12 meses seguidos de internação, dentro de um período de tempo de 2 anos, e cabe a dúvida, se nesse período o sujeito ainda não estiver com seus vínculos fortalecidos, haja visto que é um dos objetivos desse projeto de lei, qual será a tomada de decisão junto a esses sujeitos? Na política vigente de caráter comunitário não é estipulado tempo de tratamento (mesmo sem internação) justamente pela perspectiva subjetiva e de outros fatores que influenciam a melhora/recuperação do sujeito.

Encontramos no artigo 4º da PNSM a afirmação de que a internação em qualquer de suas modalidades, só será realizada quando os recursos extra hospitalares se encontrem insuficientes no que diz respeito ao cuidado do sujeito. No artigo 2º, onde trata-se sobre os direitos das pessoas assistidas pelos programas de saúde mental, os usuários deverão ser tratados em ambientes terapêuticos menos invasivos possíveis, sendo preferencialmente tratados em serviços de saúde mental de base comunitária (BRASIL, 2001).

Na unidade de acolhimento adulto, o tempo é relativo aos sujeitos, e não acontecem internações, há atividades diárias que são baseadas na autonomia dos sujeitos, visando sempre o projeto terapêutico de cada usuário, onde esse projeto terapêutico singular, segundo a Portaria N° 121, de 25 janeiro, de 2012 (BRASIL, 2012), proporciona o acompanhamento em grupo, atendimento individual, acolhimento, promoção de atividades de reinserção social, oficinas terapêuticas, atendimento e atividades sócio familiares e comunitárias, e outras propostas a fim de evitar também a institucionalização desses sujeitos, porém sem ter um tempo específico para que os mesmos se recuperem, considerando a variedade das questões humanas individuais que podem interferir nesse processo.

O projeto terapêutico citado no parágrafo anterior é um grande orientador das práticas de cuidado com os usuários. O projeto de cuidado singular é uma proposta que faz orientações sobre o cuidado psicossocial aos trabalhadores, a fim de qualificar e fortalecer o trabalho psicossocial. Se configura como uma tecnologia de cuidado que busca um acordo entre o sujeito e os profissionais envolvidos, convidando-os a um trabalho em conjunto e de uma postura mais ativa e colaborativa do sujeito alvo das ações, onde essas ações deverão ser pautada a partir da significação desse sofrimento para o sujeito, favorecendo uma vida mais ativa frente às possibilidades, e todo o trabalho em conjunto deve ser realizado por um viés comunitário e territorial e pautado no princípio da integralidade, e intersetorialidade (KINOSHITA *et al.*, 2020).

Para a Portaria N° 3.088, de 23 de dezembro de 2011, esse cuidado também deve ser pautado na atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, para assim diversificar as estratégias de cuidado para os diferentes sujeitos, com o desenvolvimento de atividades no próprio território do sujeito, favorecendo a inclusão social objetivando a promoção de autonomia e ao exercício da cidadania, utilizando também da prática da redução de danos em suas estratégias (BRASIL, 2011).

Tendo essas diretrizes como balizadoras das novas práticas que ocorrem em unidades de acolhimento criam-se as modalidades dos centros de atenção psicossocial, onde um deles é chamado de CAPS AD, onde este de acordo com a quantidade populacional do lugar onde está inserido, o mesmo deve estar aberto 24 horas todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados, uma vez que essas unidades têm uma postura de cuidado continuado com os sujeitos em seu território, assim, os mesmos são assistidos todos os dias em conjunto com os outros equipamentos que fazem parte da rede de atenção psicossocial (BRASIL, 2011).



### 5.3 IMPLICAÇÕES DO CUIDADO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL

Considerando as indicações da PNSM, a Portaria N° 3.088, de 23 de dezembro de 2011, como também a Portaria N° 121, de 25 de janeiro de 2012, trazem a participação de uma equipe multiprofissional no trabalho com esses usuários dos equipamentos psicossocial, sendo necessário o registro profissional do órgão competente de cada uma das profissões, sendo uma delas o psicólogo. Também é mencionado no PL N° 1.241, de 2019, que trata sobre as residências terapêuticas, no artigo 11° a afirmação de que de só será permitido o acolhimento, mediante a uma avaliação prévia de um profissional apto da rede de saúde mental, frisando que deve ser um psicólogo ou psiquiatra, que nessa avaliação, os considerem aptos ao acolhimento (BRASIL, 2019).

Sabendo a importância do profissional de saúde mental nesses serviços, o conselho federal de psicologia (2019) cria referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em políticas públicas de álcool e outras drogas, na qual percebe-se que as práticas estão voltadas para uma noção de integralidade, fundamentada na consideração da subjetividade dos sujeitos, saindo um pouco da noção biomédica de encontrar soluções fácil e pontuais para a demanda, inclinando-se para uma proposta mais psicossocial, que coloca no centro do trabalho as noções de território e comunidade, objetivando uma inclusão social (CFP, 2019).

Dentre os dispositivos voltados a saúde mental, os tratamentos de seus usuários são balizados em algumas peças chaves que não universalizam o modo de tratamento, como por exemplo o projeto terapêutico singular, este que recurso da Clínica ampliada e da humanização da saúde, onde são propostas as Inter consultas, visando a não opressão do sujeito, e uma visão mais macro da problemática frente ao quadro do sujeito, considerando sempre a história de vida sujeito e valorizando a mesma, sempre incluindo o próprio sujeitos nas decisões (CFP, 2019).

Dentro do cuidado ao usuário de drogas, vimos que historicamente o tratamento baseado na abstinência não alcançou resultados positivos, segundo Borges e Schneider (2021) o tratamento de usuários de álcool e outras drogas há a necessidade da garantia da autonomia, dignidade e integralidade, característica que encontramos no programa de redução de danos, proposta que busca garantir o direito e protagonismo do usuário, uma vez usuário de drogas precisa ser considerado como sujeito e não como objeto passivo às drogas.

É nessa perspectiva da implicação, abrangência e atravessamentos do cuidado para os sujeitos que fazem o uso de substâncias psicoativas que encontramos nas inúmeras reportagens

de que algumas comunidades terapêuticas não são entidades que proporcionam cuidados e acolhimentos aos sujeitos.

A reportagem investigativa de Clarissa Levy, em 30 de outubro de 2020, acompanhou uma inspeção deliberada pelo Ministério Público Federal com finalidade de apurar denúncias sobre as irregularidades de uma Comunidade Terapêutica, ação que encontrou sinais de maus tratos no centro de reabilitação que replica programa americano que utilizavam práticas de isolamento e estudos bíblicos (LEVY, 2020). Nas imagens da reportagem são apresentados objetos que utilizavam para castigos físicos aos usuários do serviço, como porretes e cabos de vassouras. Um jovem de 16 anos sinalizou que quando a ferida estava cicatrizando a mesma era reaberta com a pancada de um cabo de vassoura (Figura 1).

Na reportagem com o título: “A vida dos internos em comunidades terapêuticas é pular de inferno em inferno”, é narrado como os resgatados lidam com as consequências do período que estiveram internados. Uma mãe denunciou a comunidade do interior de Minas Gerais, por maus tratos ao filho, observando que este após a internação só consegue dormir após muita medicação (LEVY, 2019).

Relata Levy (2019), que o modelo do tratamento realizado pelas comunidades terapêuticas são os preferidos pelo governo federal, que nos últimos cinco anos até 2019 essas instituições tinham recebido um valor de 250 milhões só da esfera Federal, e que as mesmas não possuíam fiscalização eficiente, como também comprovação do sucesso dos métodos utilizados para tratamento dos internos.

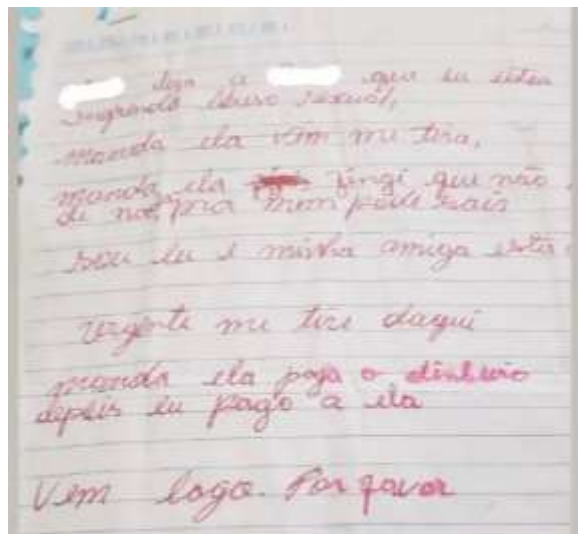
**Figura 1** – Lesão por maus tratos



Fonte: Levy (2019)

No ano de 2021, o G1 notícias publicou a seguinte matéria: na cidade do Crato, no Estado do Ceará, diretor de uma clínica de repouso que abrigava mulheres com problemas psiquiátricos, mantinha em cárcere privado 33 mulheres presas em celas, as mesmas tinham idade entre 30 e 90 anos de idade, com marcas de maus tratos e abuso sexual das mesmas. O caso foi descoberto após uma dessas mulheres conseguir entregar uma carta aos seus familiares que denunciava o que acontecia no local.

**Figura 2** – Carta



Fonte: G1 (2021).

**Figura 3** – Local em que as mulheres ficavam maior parte do dia





Fonte: G1 (2021).

As notícias mencionadas apresentam o perigo frente a tais organizações que se propõe a ofertar cuidados, caso as mesmas não possuam fiscalização e comprometimento com política de saúde mental vigente em nosso país, podendo muitas vezes ofertar formas de negligência e violência, pautados em um discurso de cuidado. Desta forma, é sabido que todo trabalho voltado para saúde mental deve considerar a reforma psiquiátrica como balizador do seu fazer, conduzindo o seu trabalho por meio da desinstitucionalização, a potencialização dos laços sociais, considerando o sujeito e sua comunidade, considerando as urgências dos usuários, sua história de vida e também intervindo nas necessidades. Proporcionando a criação dos vínculos e garantindo meios para que aconteça a efetivação desses vínculos e excluindo toda forma de preconceito para os usuários desses serviços (CFP, 2019).

#### 5.4 REVOGAÇÃO E POSICIONAMENTO PSICOSSOCIAL DO PL

Em dezembro de 2020, em meio a pandemia do covid-19 o ministério saúde propõe mudanças na rede de saúde mental, as quais significaram grandes riscos ao fazer ético do cuidado em saúde mental no Brasil. Sendo assim, o governo preparou a revogação de aproximadamente cem portarias editadas entre 1974 e 2014, mudança essa que acarretaria o grande retrocesso na saúde mental brasileira. O ato rapidamente tornou-se público e ganhou fortes repercussões, também muita movimentação nas redes sociais contra tal medida que estava sendo proposta. O próprio Conselho Federal de Psicologia e os 24 conselhos regionais lançaram um manifesto contra tais propostas do governo em defesa das políticas de saúde mental (CFP, 2020).

Com o revogaço proposto, certos programas entraram em risco, como as equipes de consultório de rua (REVISTA ÉPOCA, 2020). As diretrizes para o seu funcionamento se

encontram na Portaria N° 122, de 25 de janeiro de 2011, que no artigo 1° fica estabelecido a busca ativa e oferta do cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas, na qual as intervenções devem acontecer no lócus onde os sujeitos foram encontrados, de forma itinerante, e multiprofissional, em parceria com as unidades básicas de saúde da comunidade, os centros de atenção psicossocial, e todos os equipamentos de saúde disponíveis todos em busca de cuidado de base comunitária e integrado (BRASIL, 2011).

Outro programa que foi ameaçado com a ação do governo, segundo a revista época (2020), foi o serviço residencial terapêutico, de criação na Portaria N° 3.090, de 23 de dezembro de 2011, ficando estabelecido os serviços residenciais terapêuticos, a destinação dos recursos financeiros para incentivo e custeio das mesmas. As residências são dispositivos estratégicos frente ao processo de desinstitucionalização, com pacientes egressos de hospitais psiquiátricos e outros, um local de acolhimento que visa o restabelecimento da autonomia dos sujeitos, favorecendo a ressocialização dos mesmos pelo cuidado em comunidade (BRASIL, 2011).

Ainda com base na notícia da revista época (2020), outro programa que esteve ameaçado, foi o programa de volta para casa, assegurado pela Lei N° 10.708, de 31 de julho de 2003, na qual fica instituído o auxílio reabilitação psicossocial voltado para os pacientes que possuem transtornos mentais que saíram de internações psiquiátricas (BRASIL, 2003).

Considerando essas constantes ameaças dos desmontes dos serviços em saúde mental, no dia 20 de junho de 2022, é extinguido a coordenação de saúde mental, pelo então ministério de saúde, através do decreto n° 11.098/2022 sendo acatado pelo presidente da república. Com esse decreto a saúde mental deixa de seguir orientações e especificidade pelo então ministério da saúde, uma vez que essa extinção acarretara o repasse de verbas que poderá inviabilizar o desenvolvimento das atividades, uma vez que agora ficam subordinados a outra secretaria, a de atenção primaria a saúde, que também já enfrenta suas dificuldades por meio de negligencias, pois não recebem os incentivos necessários para realizar suas atividades.

Desta forma, pode-se refletir sobre o posicionamento ético e compromisso social da psicologia com os usuários dos serviços destacados neste, e posicionar-se contra qualquer ato que reduza as possibilidades de atendimento e tratamento dentro das políticas vigentes, compromisso esse que é muito defendido pela luta antimanicomial, onde por meio desse movimento assegura a não volta dos manicômios e suas formas de cuidado, que hoje ganham novos modelos, tentando se inserir enquanto política pública e assim legitimar o seu fazer.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os dados apresentados e analisados anteriormente acredita-se que foram alcançados o objetivo geral deste trabalho, onde houve uma análise do PL N° 1.241/2019 com o pressuposto sobre o cuidado em saúde mental aos quais a Psicologia se baliza em suas práticas, fazendo discussões entre o PL e demais políticas e portaria vigentes em nosso país.

Dentre as discussões realizadas entre o projeto de lei e a política nacional de saúde mental vigente, percebemos que há certas contradições no que era pretendido como um novo, projeto de lei, como, a volta do modelo asilar como modo de cuidado, método esse que vai contra no que é visto que a política nacional de saúde mental, onde essa é grande marco de avanços no cuidado em saúde mental, não podendo ser facilmente criados projetos de lei e outros documentos que interfiram nesse fazer que até pouco tempo era bastante omissos a questões básicas como os direitos humanos dos sujeitos atendidos.

A partir dos muitos debates e dentre as diversas formas do cuidado em saúde mental que existiram, ameaçadas atualmente, podemos perceber o quanto este cuidado vem ainda se estruturando por meio de portarias recentes, em uma crescente força contra as ameaças de um retrocesso. A psicologia é uma grande área que estuda e se pronuncia frente às discussões de tais propostas, sempre buscando em suas práticas, a humanização dos sujeitos, visando a dignidade, melhoria de vida e acesso à direitos humanos básicos, em toda a sua história.

Apesar do projeto de lei aqui discutido estar arquivado, podemos por meio dele perceber o quão intenso e recente são as tentativas do desmonte das políticas vigentes, haja visto que após esse PL ser arquivado, é muito presente a tentativa de modificações no fazer em saúde mental, como apresentados sob forma de revogação frente a uma tentativa de trazer à tona práticas em cuidado na saúde mental que violentavam os sujeitos e sua singularidade, como também ameaçava projetos e políticas atuais que são balizados pela política nacional de saúde mental.

Respondendo ao problema de pesquisa formulado para o presente estudo percebe-se, por meio da análise das portarias e política de saúde mental, que o PL N° 1.241/2019 não propõe inovações nas práticas de cuidados já existente, o mesmo propõe em alguns artigos e incisos a garantia da tentativa da volta ao modelo já ultrapassado, o da internação e afastamento dos sujeitos de seus territórios, histórias e todos os demais atravessamentos.

Também se nota nos eixos da proposta analisada contradições ao que é preconizado pela psicologia, hoje, e poucas propostas de mudanças que levam em consideração inúmeras questões importantes, como, o próprio sujeito alvo das pretensões do PL, visto que esse sujeito

é um indivíduo com toda uma história que não pode ser segregada em nenhum cuidado. Nas comparações entre as portarias vigentes e o projeto de lei, se observa que o mesmo é prejudicial em vários aspectos para os sujeitos alvos.

A proposta, a qual foi apresentada como um fortalecimento no cuidado aos usuários de substâncias psicoativas, pode carregar consigo interesses específicos, uma vez que o sujeito autor da mesma faz parte de uma comunidade religiosa e essas comunidades são de base religiosas, onde muitas vezes os cuidados ofertados seguem uma lógica não de saúde mental, mas sim de pressupostos que orientam os sujeitos que seguem tal doutrina.

O estudo teve como base a análise documental, onde foi possível analisar e discutir várias portarias e PL, os mesmos foram encontrados com facilidade, visto que estão disponíveis para o livre acesso no site da câmara dos deputados ou site do ministério da saúde. A presente pesquisa tendo sido realizada por meio da análise de documentos, pode ser complementada posteriormente com uma pesquisa de campo e de formas que integram um estudo de triangulação de métodos, visando ampliar o debate da problemática, das formas de cuidado em saúde mental, buscando por exemplo, saber a opinião dos profissionais de saúde mental sobre seus posicionamentos frente ao tema, saber a eficácia e satisfação das famílias atendidas sobre as duas perspectivas aqui discutidas, dentre outras questões que podem surgir.

Mesmo após alguns avanços no que se refere a saúde mental, enfrentamos diversas pressões com o sucateamento das políticas voltadas para essa área, são muitas as tentativas de práticas que já foram superadas por diversas questões como a própria dignidade do sujeito alvo de tais práticas. Desta forma, esse trabalho teve como objetivo fazer uma análise e discutir os caminhos possíveis em que a saúde mental em nosso país pode tomar, caminhos esses que uma vez já foram caminhados e os resultados não foram tão positivos, assim, se faz necessário estudos sobre essa temática, a fim de levantar outras questões relevantes sobre a saúde mental e suas políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Macedo Lima Amanda; CUNHA, Marize Bastos. Unidade de Acolhimento Adulto: um olhar sobre o serviço residencial transitório para usuários de álcool e outras drogas. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 105-117, 2021.

ALVES, Daniel Almeida de Figueiredo; SIMÕES, Ozires; CARNUT, Leonardo; MENDES, Áquila. Reforma Psiquiátrica e a Dependência Brasileira: entre o arcaico e o moderno. **Revista Katál**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 165-179, 2019.

BASTOS, Adriana Assumpção de Dias; ALBERTI, Sonia. Do paradigma psicossocial à moral religiosa: questões éticas em saúde mental, ciência e saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 285-295, 2021.

BORGES, Daiana Claudia; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Vulnerabilidade, família e o uso de drogas: uma revisão integrativa de literatura. **Psicologia em Revista**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 9-34, 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei N.º 1.241/2019**: estabelece as diretrizes para o atendimento das comunidades terapêuticas como política pública permanente no território nacional, garantindo o cuidado de qualidade aos pacientes com dependência química, em regime de residência transitória, e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2019.

BRASIL. **Lei Nº 10.216/2001**: dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Diário Oficial, 2001.

BRASIL. **Lei Nº 10.708/2003**: institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília: Presidência da República, 2003.

BRASIL. **Portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Portaria Nº 121 de 25 de janeiro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Portaria Nº 122 de 25 de janeiro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Portaria Nº 3.090 de 23 de dezembro de 2011**. Brasília: Ministério de Saúde, 2011.

BRAGA, Cláudia Pellegrini. A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica. **Saúde Social**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 198-213, 2019.

BONOTTO, Danusa de Lara; SCHELLER, Morgana; KRIPKA, Maria Rosana Luvezute. Pesquisa documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. **Investigação Qualitativa em Educação**. Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 1-13, 2015.



CAETANO, Haroldo; TEDESCO, Silvia. Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciários. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 191-202, 2021.

CARDOSO, José Antonio Costa *et al.* Violência institucional e enfermidade mental: narrativas de egressos de um manicômio da Bahia. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1105-1119, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em políticas públicas de álcool e outras drogas**. 2ª ed. Brasília: CFP, 2019.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Gabriel Pedro Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 5-17, 2020.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia dos Transtornos Mentais**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DUARTE, Milena Vitor Gama; BARROS, Gabriela da Silva; CABRAL, Barbara. Uso de drogas e cuidado ofertado na RAPS: o que pensa quem usa? **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1151-1163, 2020.

FERREIRA, Luciane Ouriques. “Nosso remédio é a palavra”: uma etnografia sobre o modelo terapêutico de alcoólicos anônimos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 195-198, 2011.

FIGUEIRÊDO, Alessandra Aniceto de Ferreira *et al.* Construção de Categorias/Lugares para a Loucura em Relatos de Usuários de CAPS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n. 4, p. 1-16, 2020.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 1ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Maria Neuza. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. **Psicologia Clínica e Psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 94-115, 2015.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 2ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. São Paulo: LTC, 1891.

KINOSHITA, Roberto Tykanori *et al.* Atenção psicossocial e bem viver: relato de experiência de um Projeto Terapêutico Singular pelas dimensões da Felicidade Interna Bruta. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 320-332, 2020.

MACIEL, Silvana Carneiro *et al.* Cuidadoras de dependentes químicos: um estudo sobre a sobrecarga familiar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 34, 2018.

MACHADO, Fátima *et al.* Memória das políticas e práticas em redução de danos: entrevista com Fátima Machado. **História, Ciência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 839-847, 2021.

MEDEIROS, Débora Gomes *et al.* Políticas de drogas e saúde coletiva: diálogos necessários. **Cadernos em Saúde Pública**, Campinas, v. 35, n° 7, p. 22-35, 2019.

MELO, Juliana Rízia Félix; MACIEL, Silvana Carneiro. Representação social do usuário de drogas na perspectiva de dependentes químicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 76-87, 2016.

MORAIS, ana patricia pereira *et al.* Produção do cuidado na atenção psicossocial: visita domiciliar como tecnologia de intervenção no território. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 163-1172, 2021.

NUNES, Mônica de Oliveira *et al.* Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4489-4498, 2019.

NUNES, Denise Bacellar; SIMEÃO, Elmira; PEREIRA, Ondina. A prática da pesquisa documental em psicologia. **Revista Ibero-Americana De Ciência Da Informação**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 339-359, 2020.

PIRES, Ronaldo Rodrigues, XIMENES, Verônica Moraes. Sentidos Atribuídos por Profissionais de Psicologia sobre a Redução de Danos. **Psicologia Clínica e Cultura**, Brasília, v. 37, n. 3747, p. 1-17, 2021.

QUINTAS, Ana Caroline de Oliveira Moraes; TAVARES, Priscilla dos Santos Borelli Peixoto. Entre CAPS AD e Comunidades Terapêuticas: o cuidado pela perspectiva dos usuários de um CAPS AD. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 198-209, 2020.

RODRIGUES, Rafael Coelho; SILVA, Cristiane Moreira. Atenção à saúde no território como prática democrática: ações em cenas de uso de drogas como analisadores da democracia brasileira. **Interface**, Botucatu, v. 25, n. 1, p. 22-30, 2021.

SANTOS, Paula Maria Dos Gomes; PIRES, Roberto Rocha. Desafios do multiprofissionalismo para a redução de danos em centros de atenção psicossocial álcool e outras drogas. **Saúde Social**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 1-12, 2021.