

História da Saúde Mental Brasileira

ANDREIA TELES FONSECA

*Graduanda em Enfermagem
Centro Universitário Fametro
Manaus- AM, Brasil*

EDUARDA ALBUQUERQUE VILAR

*Enfermeira e Especialista em Terapia Intensiva
Centro Universitário Fametro
Manaus- AM, Brasil*

CRISTIANO PEREIRA SENA

*Enfermeiro e Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica
Universidade Paulista-UNIP
Manaus-AM, Brasil*

BEATRIZ RODRIGUES PEREIRA

*Enfermeira
Centro Universitário Fametro
Manaus- AM, Brasil*

PAULA FABIANA DE OLIVEIRA PALHETA

*Graduanda em Psicologia
Universidade Federal do Pará
Belém- PA, Brasil*

PAULO GOMES DO NASCIMENTO CORRÊA

*Médico Veterinário
Universidade Federal do Piauí-UFPI
Teresina- PI, Brasil*

Resumo:

O médico Franco Basaglia, principal defensor dos pacientes psiquiátricos da Itália, onde em 13 de maio de 1978, a Lei n.180, determinou que a maioria dos hospitais psiquiátricos italianos, os chamados manicômios, fossem fechados e o país passou a desenvolver uma rede alternativa. A criação do centro de saúde mental italiano, inspirou a criação dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) no Brasil (CARNEIRO, 2021). O psiquiatra Franco Basaglia, revolucionou a partir da década de 1960, as abordagens e terapias no tratamento de pessoas com transtornos mentais nas cidades italianas de Trieste e Gorizia (BUENO, 2016).

Palavras-Chave: Reforma Psiquiátrica, Saúde Mental, Brasil, SUS.

Abstract:

Doctor Franco Basaglia, the main defender of psychiatric patients in Italy, where on May 13, 1978, Law n.180, determined that most Italian psychiatric hospitals, the so-called asylums, were closed and the country began to develop a network alternative. The creation of the Italian mental health center inspired the creation of the CAPS (Psychosocial Care Center) in Brazil (CARNEIRO, 2021). Psychiatrist Franco Basaglia, from the 1960s onwards, revolutionized approaches and therapies in the treatment of people with mental disorders in the Italian cities of Trieste and Gorizia (BUENO, 2016).

Keywords: Psychiatric Reform, Mental Health, Brazil, SUS.

1 INTRODUÇÃO

Sendo considerado uma fonte de inspiração a reforma psiquiátrica brasileira, o médico Franco Basaglia, principal defensor dos pacientes psiquiátricos da Itália, onde em 13 de maio de 1978, a Lei n.180, determinou que a maioria dos hospitais psiquiátricos italianos, os chamados manicômios, fossem fechados e o país passou a desenvolver uma rede alternativa. A criação do centro de saúde mental italiano, inspirou a criação dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) no Brasil (CARNEIRO, 2021).

O psiquiatra Franco Basaglia, revolucionou a partir da década de 1960, as abordagens e terapias no tratamento de pessoas com transtornos mentais nas cidades italianas de Trieste e Gorizia (BUENO, 2016). Basaglia (2005) detalha um pouco da implantação dos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos naquele país e toda organização deste processo. Estes serviços têm uma proposta que visa superar uma tradição centrada nos hospitais e busca incluir outras áreas de interesse como habitação, cultura e humanização dos usuários em saúde mental.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2001), define-se doença mental ou transtorno mental, como um leque de distúrbios em que envolvem mudanças na emoção, pensamento ou comportamento.

Em diferentes culturas, pesquisadores definem saúde mental de formas variadas, entre elas a autoeficácia percebida, o bem-estar subjetivo, a competência, a autonomia e a auto realização do potencial intelectual e emocional do indivíduo (SILVA et al, 2020).

De forma mais ampla, acredita-se que saúde mental é mais do que a ausência do próprio transtorno (CAMARGO; NEVES, 2004).

De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde, 30% dos países não dispõem de políticas de saúde mental e 90% não incluem estratégias psiquiátricas para crianças e adolescentes (BRASIL, 2004). No Brasil de 1999, às internações psiquiátricas foram um dos maiores gastos da rede hospitalar no SUS, sendo que 78,8% dos leitos são ofertados pela saúde pública.

A passos lentos no Brasil, a reforma na saúde mental tem como marca registrada o fechamento gradativo de manicômios e hospícios que aumentavam país afora. A lei que influenciou na reforma, tem como principal diretriz a internação hospitalar do paciente unicamente se o tratamento fora do hospital se mostrar improdutivo (BRASIL, 2021).

Tal projeto de reforma psiquiátrica foi apresentado em 1989 pelo então deputado Paulo Delgado (MG). Somente após 12 anos, o texto foi aprovado e sancionado como Lei nº 10.216/2001, sendo reconhecido como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado (BRASIL, 2022).

De acordo com as citações acima, esse trabalho se justifica na importância que é a saúde mental Brasileira, e como após mais de 21 anos após a aprovação da Lei Paulo Delgado, ainda sim ocorrem ataques contra o Sistema Único de Saúde, pois em dezembro de 2020, o Ministério da Saúde mostrou uma planilha com projetos de revogação de várias portarias, editadas entre 1991 a 2014, estavam o fim do Programa De Volta para Casa, das equipes de Consultório na Rua e o Serviço Residencial Terapêutico (BRASIL, 2022).

2 OBJETIVOS

Salientar a importância da reforma psiquiátrica no Brasil, além de mostrar possíveis retrocessos nas políticas públicas em saúde mental, evidenciando pelo retrocesso das políticas públicas conquistadas ao longo de décadas.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de Revisão de Literatura Narrativa (RLN), esse tipo de revisão consiste na análise da literatura recente ou atual, abrangendo uma ampla gama de assuntos em vários níveis, os quais pode incluir os livros, resultados de pesquisa de artigos e literatura publicadas permitindo a consolidação, para a construção de trabalhos (SOUSA et al, 2018).

Neste estudo foram utilizados artigos e literaturas publicadas em bases de dados primária e secundária, entre os anos de 1981 a 2022, nos idiomas português, inglês utilizando os seguintes descritores: reforma psiquiátrica, saúde mental, brasil, sus com o auxílio do operador booleano AND.

Como critério de inclusão foram selecionados artigos e literaturas originais, disponibilizadas gratuitamente, que trataram do tema pesquisado. O critério de exclusão foram artigos incompletos, resumos, idiomas que não fossem o português, inglês e espanhol.

Os artigos e literaturas foram selecionados de acordo com o critério de inclusão e exclusão a partir do título, análise de resumos e finalmente a leitura na íntegra.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 INÍCIO DA PSIQUIATRIA BRASILEIRA

A história da saúde mental brasileira inicia-se em meados do século XIX, quando o paciente mental passou a ser tratado nas Santas Casas de Misericórdia. A partir de 1830 os médicos da academia imperial de medicina, passaram a lutar pela maneira de ver e lidar com a loucura, o que repercutiu na mobilização da opinião pública no sentido da construção de um hospício para os pacientes. Os cuidados prestados nas Santas Casas do Rio de Janeiro eram denunciados (COSTA, 1981).

Até então o Hospício Pedro II, fundamentado no isolamento do paciente, considerava o usuário doente, porém, com chances de tratamento, com intuito de cuidar e tratar, os chamados doentes psiquiátricos. A inauguração do hospício foi em 1852, pelo próprio imperador D. Pedro II, além disso a Proclamação da República em 1889 foi considerada o início da psiquiatria no Brasil (RIBEIRO, 2016).

É possível afirmar que a psiquiatria no Brasil começou a dar seus primeiros passos a partir do século XIX com o surgimento de escolas médico-cirúrgicas. Estas escolas foram os precursores nas pesquisas científicas responsáveis pela criação dos primeiros institutos para o estudo das doenças, entre eles o Instituto Adolfo Lutz e o Instituto Oswaldo Cruz (VENÂNCIO, 2003).

A partir daí, a criação de hospitais psiquiátricos se expandiu. Também foram criadas colônias agrícolas, para os pacientes mentais, com o intuito de tratar e educar pelo trabalho no campo, porém acabou não dando certo em função da superlotação,

ocasionado pelo recolhimento dos esquecidos pela sociedade como mendigos, viciados, prostitutas, etc (TALEIKIS, 2009).

Em 1923 foi fundada a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) e teve como principal objetivo, no período de 1928 a 1934, melhorar o serviço prestado aos pacientes mentais, através das instituições melhoradas e da formação humanista dos psicólogos e psiquiatras da época (FABRÍCIO, 2009).

4.2 APÓS O FIM DOS MANICÔMIOS

Conforme cita Santos, Miranda (2015), a maneira como os portadores de doenças mentais foram excluídos do seio da sociedade, se deu por muitos anos, em princípio pelo conceito de anormal e normal adotado na época. Tal exclusão gerou a necessidade de abrigar os doentes mentais em ambientes segregadores, como uma forma de retirá-los do meio social e, assim tratar as suas patologias em locais de contenção por suas subjetividades e diferenças.

No entanto, o objetivo principal da criação desses locais, denominados de hospitais psiquiátricos era o de resolver os problemas gerados pelos “anormais”, a necessidade de dar uma assistência humanizada ficou em último plano e, devido a isso, o surgimento dos manicômios, no Brasil, se associa em muito ao modelo prisional, e não terapêutico (SANTOS; MIRANDA, 2015).

Substituindo os hospitais psiquiátricos, em 2002, o Ministério da Saúde estabeleceu a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) em todo o país, a busca por uma assistência de qualidade prestada aos pacientes psiquiátricos no Brasil é algo novo. Pois, em um passado não muito distante, pacientes com transtornos mentais não tinham sequer o direito de receber os cuidados necessários em relação a sua angústia psíquica. Com o passar dos anos essa realidade foi sendo modificada, logo, esses pacientes foram adquirindo direitos que precisam ser respeitados. (BRASIL, 2021). O SUS conta com 2661 CAPs distribuídos por todo o país. Os centros, em suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos e que atua sob a ótica interdisciplinar, realizando, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial (AMARANTE, 2018).

A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) do SUS organiza e estabelece os fluxos para atendimento de pessoas com problemas mentais, desde os transtornos mais graves até os menos complexos (BARBOSA, 2017). O bom ambiente familiar é fundamental para a reintegração do usuário na sua família, e no meio social e que o tratamento não envolve apenas o profissional da área da saúde, mas também o usuário e seus parentes pessoas em situações de crise podem ser atendidas em qualquer serviço da Raps, de forma integral e gratuita, pelo sistema público de saúde (DUARTE, 2012).

4.2.1 SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (SRT)

Conhecido como Residência Terapêutica faz parte da implantação e consolidação de um modelo de atenção à saúde mental voltado para a inserção social dos portadores de transtornos mentais na comunidade. Os SRT também podem acolher pacientes com transtornos mentais que estejam em situação de vulnerabilidade social e pessoal (ALMEIDA, CEZAR, 2016).

4.2.2 UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UA)

As Unidades de Acolhimento são serviços residenciais de caráter transitório que, articulados aos outros pontos de atendimento da RAPS, acolhem temporariamente pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar pessoas que apresentam acentuada vulnerabilidade social ou familiar e que demandam acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório (BRASIL, 2021).

4.2.3 LEITOS PSIQUIÁTRICOS EM HOSPITAIS GERAIS

Os serviços destinados ao tratamento adequado e ao manejo de pacientes com quadros clínicos agudos, em ambiente protegido, com suporte e atendimento 24 horas por dia. O número de leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas não deverá exceder o percentual de 15% (quinze por cento) do número total de leitos do Hospital Geral, até o máximo de 30 (trinta) leitos (BRASIL, 2012).

4.3 SAÚDE MENTAL ATUALMENTE

No atual contexto brasileiro, é marcado pela contrarreforma do Estado, que vem afetando a política de saúde e o campo de saúde mental, álcool e outras drogas, de maneira hostil. Os avanços alcançados desde as Reformas Sanitária e Psiquiátrica, propostas na década de 1970, onde desde a gestão Dilma, ficando evidenciado no decorrer do governo Temer, o desmonte e alterações nas legislações sobre a temática da saúde mental. São modificações que vêm ganhando amplo espaço, também, no governo de Jair Bolsonaro, iniciado em 2019 (FARIAS, 2019).

O Estado, atual, tem legitimado a concepção privatizante, inclusive através de instrumentos legais, ou seja, de legislações que facilitam o desmonte do sistema público e universal. Podemos citar, principalmente, a EC 95, que institui o novo regime fiscal, congelando os gastos da saúde por duas décadas (BRASIL, 2020).

Nesta conjuntura, o Estado vem destinando cada vez mais recursos e favorecendo interesses privados, assim como Harvey (2008) exemplifica, ao declarar que as decisões legais, de um Estado neoliberal, tendem a favorecer direitos privados e captação de lucro, e danos dos direitos à igualdade e justiça social.

Partindo deste pressuposto, não é difícil idealizar como o serviço público estará até lá, valendo-se deste sucateamento nas políticas públicas de saúde, juntam-se ao movimento as propostas mercadológicas de Planos de Saúde Populares, em que a cobertura é bastante limitada.

Portanto, a reforma psiquiátrica vem sendo construída no Brasil há vários anos, tem como objetivo principal a desinstitucionalização considera-se tal fato a desconstrução de uma assistência onde somente a internação é o tratamento adequado para um paciente que esteja em sofrimento mental, é uma desconstrução dos saberes e das práticas psiquiátricas, mudando a política de saúde mental Brasileira. (MUNIZ et al., 2014).

Em 10 de abril de 2018, ocorreu o I Fórum Brasil agenda da saúde, com o slogan “ousadia de propor um novo sistema de saúde”. De acordo com a proposta, lançada pela Federação Brasileira de Planos de Saúde, 50% da população teria acesso ao SUS, orientado para os mais pobres, e 50% pagaria planos de saúde. A concepção adotada por essa proposta reafirma as análises de Paim (2018) de que o plano não é a extinção do SUS, pois tem sido vantajoso e orgânico aos interesses capitalistas, mas seu

encolhimento aos setores mais carentes da sociedade, retira a natureza universal do SUS, previsto constitucionalmente.

Reintegram também, um projeto de mudanças dos Planos de Saúde (o PL 7.419/2006), que os torna ainda mais lucrativos. Que se alinha a um divórcio crescente entre Estado e as classes empobrecidas (IAMAMOTO, 2008).

Dessa forma, como cita Coutinho (2012), a principal característica das contrarreformas, como as vivenciadas atualmente, é que a luta de classes continua a existir, entretanto, “[...] não se trava mais em nome da conquista de novos direitos, mas da defesa daqueles já conquistados no passado” (COUTINHO, 2012, p. 123).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, fica evidente que a reforma psiquiátrica brasileira passou por vários percalços, dificuldades e lutas que ainda hoje estão presentes na assistência a saúde mental, onde a partir da influência no então psiquiatra Franco Basaglia, médico precursor das políticas psiquiátricas na Itália, onde o centro de saúde mental italiano, inspirou a criação dos CAPS brasileiros.

Porém ainda hoje, os esforços e a assistência à saúde adquiridas por meio de greves e décadas de lutas, está ameaçada, um exemplo disso é a EC 95/2016, que congela os gastos com a saúde por 20 anos, o que resultará na intensificação do sucateamento dos serviços públicos de saúde, e na procura por planos privados, e a população carente, população de rua e pacientes mentais, serão os mais afetados com essa EC, neste sentido, fica evidenciado que as políticas de saúde ainda hoje estão sob constantes ataques do Estado, sendo que a saúde é universal, é dever do estado, é sobre os princípios do SUS, da equidade, universalidade e integralidade do cuidado descentralizado a toda população brasileira que estão sendo diminuídos ao longo de décadas de desmontes e falta de investimentos na saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, F. A.; CEZAR, A. T. **As residências terapêuticas e as políticas públicas de saúde mental**. IGT na Rede. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 de agosto de 2022.
2. AMARANTE, P.; NUNES, M. O. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>>. Acesso em: 28 de agosto de 2022.
3. BARBOSA, V. F. B. et al. **O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5523/pdf>>. Acesso em: 28 de agosto de 2022.
4. BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e a reforma psiquiátrica**. Garamond. 2005.
5. BRASIL. Câmara dos Deputados. **A Lei da reforma psiquiátrica completa 21 anos em meio a avanços e desafios**. 2022. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/868531-lei-da-reforma-psiquiatica-completa-21-anos-em-meio-a-avancos-e-desafios>>. Acesso em: 23 de agosto de 2022.
6. BRASIL. Departamento Atenção Básica - SMS Área Técnica de Saúde Mental. **Protocolo Saúde Mental Unidade de Acolhimento (UA)**. Prefeitura do Município de São Paulo, 2021. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo%20Saude%20Mental%20Unidade%20de%20Acolhimento%20\(UA\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo%20Saude%20Mental%20Unidade%20de%20Acolhimento%20(UA).pdf)>. Acesso em: 28 de agosto de 2022.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da saúde secretaria de políticas de saúde. Departamento de políticas e estratégias. Área técnica de saúde mental. Por uma política de saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Os 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial**. BVS. 2021. Disponível em: <<https://bvsm.sau.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>>. Acesso em: 28 de agosto de 2022.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 148, de 31 de janeiro de 2012**. BVS. 2012. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html>. Acesso em: 28 de agosto de 2022.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde perdeu 20 milhões em 2019 por causa da EC 95/2026**. CNS. 2020. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias/cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>>. Acesso em: 29 de agosto de 2022.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária-Executiva. Secretária de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental 1990-2004**. Brasília: Ministério da Saúde. 2004. 5. ed. ampl. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf>. Acessado em: 23 de agosto de 2022.
12. BRASIL. Senado Federal. **Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões**. 2021. Disponível em: <[https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatica-ainda-divide-opincoes#:~:text= Foi%20a%20reforma%20psiqui%C3%A1trica%20\(lei,d0%20hospital%20se%20mostrar%20inefaz](https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatica-ainda-divide-opincoes#:~:text= Foi%20a%20reforma%20psiqui%C3%A1trica%20(lei,d0%20hospital%20se%20mostrar%20inefaz)>. Acessado em: 23 de agosto de 2022.
13. BUENO, R. C. O **acompanhamento terapêutico como potente estratégia de cuidado nas clínicas da desinstitucionalização**. 2016. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/BUBD-AQHK7R>>. Acessado em: 23 de agosto de 2022.
14. CAMARGO, A. D.; NEVES, S. H. N. **Transtornos mentais, saúde mental e trabalho**. In: L. Guimarães, A. Magalhães e S. Grubitis (org.). *Série saúde mental e trabalho*. 1 ed. vol. 3. São Paulo: Casa do Psicólogo.
15. CARNEIRO, P. C. S. **A influência da reforma psiquiátrica brasileira na formação dos médicos psiquiatras: convergências e divergências na prática do cuidado em saúde mental nas residências médicas nos serviços públicos do SUS**. 2021. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09112021-134037/pt-br.php>. Acesso em: 23 agosto 2022.
16. COSTA, J. F. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. Garamond. 1981. 5ª ed.
17. COUTINHO, C. N. **A época neoliberal: revolução passiva ou contrarreforma?** Revista Novos Rumos. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.36311/0102-5864.2012.v49n1.2383>>. Acessado em 29 de agosto de 2022.
18. DUARTE, E.O.S. et al. **Caracterização das práticas de assistência na rede de atenção em saúde mental revisão integrada**. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400024>>. Acessado em: 28 de agosto de 2022.
19. FABRÍCIO, A. L. C. **A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930- 1945)**. 2009. 137 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2009. Bibliografia: p. 131-137. Rio de Janeiro: s.n. 2009. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6104>>. Acessado em: 28 de agosto de 2022.
20. FARIAS, L. L. **Estado, contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil**. Argumentum. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/22727>>. Acessado em: 29 de agosto de 2022.
21. HARVEY, D. **O neoliberalismo: história e implicações**. Loyola. 2008. 1ª ed. São Paulo.
22. IAMAMOTO, M. **Estado, classes trabalhadoras e política social no Brasil**. In: BOSCHETTI et al. (org). *Política social no capitalismo: tendências contemporâneas*. São Paulo: Cortez, 2008.
23. MUNIZ, Marcela Pimenta et al. **Desvendando o projeto terapêutico de enfermagem Em saúde mental: um relato de experiência**. Revista de pesquisa: cuidado é Fundamental online, 2014, n. 1, v. 6, p 132-140.
24. OMS. Organização Mundial de Saúde/OPAS-Organização Pan-Americana de Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo - Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa. 2001. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHOJ-essessionid=E80BAAF9C296AF28B4FDEA9497F15E38?sequence=4>>. Acessado em: 23 de agosto de 2022.
25. PAIM, J. S. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos**. Ciência & Saúde Coletiva. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601723&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 29 de agosto de 2022.
26. RIBEIRO, D. C. **Os sentidos do Hospício de Pedro II: dinâmicas sociais na constituição da psiquiatria brasileira (1842-1889)**. 2016. 241 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24022>>. Acessado em: 28 de agosto de 2022.
27. SANTOS, Pedro Antonio N. dos; MIRANDA, Marlene B. S.. **O percurso histórico da Reforma psiquiátrica até a volta para casa**. Revista escola de medicina e saúde pública, 2015, s/n, s/v, s/p.
28. SILVA, J. S. et al. **O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica**. Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem. 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2743>>. Acessado em: 23 de agosto de 2022.
29. SOUSA, L. M. M et al. **Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação. 2018. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/25938/1/rperv1n1%2Cp.45-54.pdf>. Acessado em: 26 agosto 2022.
30. TALEIKIS, P. U. **O trabalho como estratégia de desinstitucionalização e emancipação na saúde mental**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem. University of São Paulo. São Paulo, 2009. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/717134/tde-14082009-100458/pt-br.php>>. Acessado em 28 de agosto de 2022.
31. VENÂNCIO, A. T. A. **Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]. 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000300005>>. Acessado em: 28 de agosto de 2022.