

# DO MODELO ASILAR À CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM O MOVIMENTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

THE ASYLUM MODEL TO THE CENTER FOR INTEGRAL HEALTH IN LINE WITH THE MOVEMENT OF THE BRAZILIAN PSYCHIATRIC REFORM

DENISE CRISTINA DOS SANTOS<sup>1\*</sup>, ADILSON LOPES CARDOSO<sup>2</sup>

1. Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Marechal Rondon (FMR/UNINOVE) São Manuel-SP. Enfermeira no Cais Cantídio de Moura Campos e no CAPS AD Renascer - Botucatu/SP. Aluna do curso de Especialização em Saúde Mental na UNINGÁ (Universidade de Ensino Superior Ingá LTDA); 2 Orientador, Mestre em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia pela UNESP - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Botucatu/SP.

Avenida Jose Italo Bacchi, s/n , Jd Aeroporto, Botucatu, São Paulo, Brasil .CEP 18606-851. [cantidio-capsad@saude.sp.gov.br](mailto:cantidio-capsad@saude.sp.gov.br)

Recebido em 25/09/2014. Aceito para publicação em 02/12/2015

## RESUMO

O presente trabalho visa resgatar a trajetória histórica do movimento da reforma psiquiátrica no período compreendido entre 1959 até a promulgação da Lei 10.216/2001, bem como correlacionar este período aos processos de transformação ocorridos no Hospital Psiquiátrico Prof. Cantídio de Moura Campos, desde sua implantação até o ano de 2007. Através de artigos e publicações que abordassem a reforma psiquiátrica e dados secundários (série histórica) catalogados e arquivados pelos gestores da referida instituição, foi possível observar que os movimentos da luta pela reforma psiquiátrica foram determinantes para os acontecimentos e mudanças ocorridas na série histórica da instituição. Desse modo, fica evidente que os avanços no processo de desospitalização e desinstitucionalização promovidos a partir da Reforma Psiquiátrica têm sido acompanhados de impasses e desafios, e que tais desafios fizeram e fazem parte do modelo de assistência que queremos para os sujeitos em sofrimento mental e situações de crise.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reforma psiquiátrica, dispositivo institucional, saúde mental.

## ABSTRACT

This study reviews the historical trajectory of psychiatric reform in the period from 1959 until the promulgation of the Law 10.216/2001 and correlate this period for transformation processes occurring in the Psychiatric Hospital Prof. Cantídio de Moura Campos, from its inception until 2007. Through articles and publications that addressed the psychiatric reform and secondary data (time series) cataloged and archived by the managers of this institution, it was observed that the movements of struggle for psychiatric reform were instrumental in the events and changes in the historical series of the institution. Thus, it is evident that advances in the process of deinstitution-

alization and institutionalization promoted from psychiatric reform has been accompanied by challenges and dilemmas, and that such challenges were, and are part of the model of care we want for individuals in mental distress and situations crisis.

**KEYWORDS:** Psychiatric reform, institutional arrangements, mental health

## 1. INTRODUÇÃO

O hospital se constitui como os lócus para a produção de uma verdade objetiva sobre o corpo doente. No século XVIII, o hospital se organizou como instrumento e lócus médico e a loucura ganhou valor de doença mental. O louco deveria ser conduzido à verdade, à razão, por meio do encontro com o médico, personagem a quem cabia levar o louco de volta a realidade através do internamento. Apenas no final do século XIX surgem novas concepções sobre a doença mental, que passa a ser observados sob uma nova ótica e não mais como uma “forma de erro, uma desordem que se manifestava pelas maneiras de agir, sentir e pela vontade e liberdade do homem” (YASUI, 2010).

No Brasil, o marco histórico da assistência psiquiátrica ocorreu no ano de 1852, com a inauguração do Hospital Pedro II, no Rio de Janeiro. Na virada do século, a reforma psiquiátrica passou a se orientar pela crítica a insuficiência do asilo, produzindo, por exemplo, o modelo das colônias agrícolas e, segundo alguns autores (Devera & Costa-Rosa, 2007; Silva & Silva, 2006), neste período proliferavam por todo país este modelo de tratamento para doentes mentais, objetivando “tratar e reeducar pelo trabalho, em um ambiente calmo e regado”. Porém, os serviços criados, a princípio, para trata-

mento daqueles reconhecidos como doentes mentais incharam com o recolhimento de toda gama de excluídos (órfãos, mendigos, prostitutas, etc.), para os quais não havia quaisquer outras estruturas fora do Hospício

Nas décadas de 40 e 50 ocorre o fenômeno de crescimento dos hospitais psiquiátricos. Em 1941, havia 62 hospitais, sendo 23 públicos e 39 privados que representavam cerca de 20% dos leitos psiquiátricos. Na década de 60, dos leitos psiquiátricos hospitalares disponíveis, 70% eram privados, o que apontava para existência de uma verdadeira indústria da loucura no país. (CERQUEIRA, 2001). Fato este que desperta o interesse da imprensa escrita e falada, bem como o interesse de vários seguimentos da sociedade que iniciam discussões sobre este modelo de tratamento excludente e centrado na internação.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de um compilamento de artigos e publicações que abordam o movimento da reforma psiquiátrica no Brasil a partir de um determinado período, atrelando dados secundários (série histórica documentado) catalogados e arquivados pelos gestores do Centro de Atenção Integral à Saúde “Professor Cantídio de Moura Campos”.

## 3. DISCUSSÃO

### A reforma e a ruptura do modelo excludente

Dentre os momentos históricos vivenciados no Brasil com a chamada Reforma Psiquiátrica, o período compreendido a partir de 1959 foi escolhido para compor este artigo, visto que pretendemos realizar um recorte histórico dos fatos ocorridos a partir do referido ano e correlacioná-los com a história do Hospital Psiquiátrico Prof. Cantídio de Moura Campos (H.P.P.C.M.C). A *grosso modo*, e pensando na lógica da construção do referido hospital, foi importante retomar parte da história da constituição do modelo hospitalar/asilar adotada no Brasil, pois foi neste contexto, que em oito de julho de 1959 deu-se o anúncio da construção do Hospital Psiquiátrico em Botucatu, o que segundo a matéria seria o maior no gênero de toda América do Sul, pois em seu ambicioso projeto constava a proposta de 1200 leitos para atendimento em regime de internação para portadores de transtorno mental agudo, inclusive com patologias clínicas associadas. Foi o único hospital psiquiátrico construído para este fim. Todos os demais foram reaproveitados de Unidades para tratamento de Tuberculose/Hanseníase. Em março de 1969, devido a problemas técnicos (falta de equipamentos e materiais, RH inexistente e com impossibilidade de contratação, etc.) o planejamento de leitos passa para 600, com capacidade operacional de 250.

A década de 1960, no Brasil e no mundo, foi marca-

da por manifestações generalizadas contra a massificação subjetiva inerente ao modelo manicomial e deram início aos primeiros movimentos para uma Reforma Psiquiátrica Brasileira. Neste momento, muitos profissionais entraram num processo de repensar as suas atividades terapêuticas. Nesse contexto, surgem reflexões na segunda metade da década de 1970 que conduzem irremediavelmente a um processo histórico de formulação crítica e prática com o objetivo de questionar e elaborar propostas de transformação do modelo asilar, julgando inadmissíveis a exclusão, a cronificação e a violência do modelo hospitalocêntrico. (ALMEIDA & ESCOREL, 2001).

E mesmo diante deste movimento que levanta a bandeira da importância de não somente melhorar ou humanizar os asilos, mas romper com esse modelo, em cinco de julho de 1969, é inaugurado o Hospital Psiquiátrico Prof. Cantídio de Moura Campos, com o objetivo de ser referência para atendimento em regime de triagem e internação de pacientes acometidos por transtornos mentais agudos, de ambos os sexos, com total de 250 leitos.

Recapitulando através de um rescaldo do movimento da reforma psiquiátrica no Brasil é imprescindível citar que:

“(...) mesmo diante do recrudescimento da ditadura militar no final dos anos 60 e até praticamente o início dos 80, em 1970 realiza-se em São Paulo o I Congresso Brasileiro de Psiquiatria em conjunto com a Associação Psiquiátrica Latino-Americana, onde destaca-se a ênfase na criação de um organismo normativo de âmbito nacional com liderança efetiva e também reafirma-se o objetivo de criação de uma rede de serviços extra-hospitalares. Em 1972 ocorrem simultaneamente o II Congresso Brasileiro de Psiquiatria e a III Reunião de Ministros da Saúde em Santiago do Chile, com a presença do representante brasileiro. A partir daí ficou firmado um “Acordo para a execução de um programa de Saúde Mental no Brasil”, válido até 1974. Em 1973 aprova-se o Manual para Assistência Psiquiátrica do Ministério da Assistência Social, que serve de base para a Portaria do Ministério da Saúde, de 1974. Esses documentos guardam estreita relação com os princípios da Psiquiatria Preventivo-Comunitária americana. Esses avanços de reformulação do modelo hospitalocêntrico sofrem, entretanto, já em 1975, uma inflexão importante. Outro bastidor importante da luta, nesses tempos, é o Congresso Nacional, onde é votada a lei 6.229, que privilegia, outra vez, também no discurso oficial, o Hospital Psiquiátrico e seu modelo de tratamento. Entretanto, tal lei, devido às resistências que provocou, em 1978 ainda não havia sido regulamentada. Por outro lado, há uma série de documentos indicando que, nesse meio tempo, o grupo de profissionais que havia estado à frente da luta pelas trans-

formações até 1973, não se dá por vencido. Mudando claramente, a partir daí sua estratégia de ação, avaliam que o Estado de São Paulo, por uma série de características e circunstâncias é o local mais adequado para o desencadeamento de uma reação em cadeia no território nacional, com os mesmos objetivos anteriores: transformar as práticas e a política de Saúde Mental com base no Modelo Comunitário. Os documentos são inequívocos mostrando que ainda em 1973 ocorrem vários encontros regionais dos profissionais do setor da Saúde Mental, comandados a partir de São Paulo. (DEVERA & COSTA-ROSA, 2007, p. 65).

Conforme descreve Luchmann e Rodrigues (2007), na segunda metade da década de 70, no contexto do combate ao Estado autoritário, emergem as críticas a ineficiência da assistência pública em saúde e ao caráter privatista da política de saúde do governo central. Esta fase também foi marcada pela criação, em 1978, do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que combinava um discurso humanitário e reivindicações trabalhistas e muito contribuiu em suas denúncias contra a “indústria da loucura”, condenada como dispendiosa e cronificadora.

Diante do cenário explanado e impulsionado pelas críticas institucionais e experiências mundiais de progressivo desmonte das estruturas manicomiais, em 1976, o H.P.C.M. C tem seu número de leitos ampliados (em torno de 360 leitos) com a chegada dos primeiros casos de pacientes crônicos, vindos transferidos dos Hospitais de Franco Rocha, Pinel, Água Funda e de Vila Mariana, agregando mais uma missão para a Unidade, pois estes pacientes futuramente irão compor a população de moradores deste hospital.

Segundo Tenório (2002), para além do amadurecimento da crítica ao modelo privatista/asilar, a década de 1980 foi marcada também por três processos importantes para a consolidação das características atuais do movimento da reforma: a ampliação dos atores sociais envolvidos no processo, a iniciativa de reformulação legislativa e o surgimento de experiências institucionais bem-sucedidas na arquitetura de um novo tipo de cuidados em saúde mental.

No ano de 1987, ocorrem dois eventos marcantes para o Movimento da reforma Psiquiátrica Brasileira. A I Conferência Nacional de Saúde Mental e posterior o II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, que se configurou como campo de forças que possibilitou a criação do "Movimento da Luta Antimanicomial". Tais eventos representam o fim da trajetória sanitária, de transformar apenas o sistema de saúde, e o início de uma trajetória de desconstruir no cotidiano das instituições e da sociedade as formas arraigadas de lidar com loucura. É a chamada desinstitucionalização (TENORIO, 2002).

Anteriormente a estes eventos, em 1985, a ala denominada de Sala de Triagem para internação dentro H.P.C.M.C. passou a contar com a participação de mais técnicos (Psicólogos, Enfermeiros, Assistentes Sociais e Terapeutas Ocupacionais), ganhando assim um caráter ambulatorial e dando origem a constituição de equipe multiprofissional, configurando o início da construção de um programa interdisciplinar, abarcando assim os desejos e anseios da nova forma de pensar em no cuidado em saúde mental.

Com o avanço das discussões e o fato dos próprios usuários dos serviços em saúde mental, colocarem em xeque as "intervenções terapêuticas" às quais é submetido, o movimento da luta antimanicomial produz, assim, forças fundamentais que transformam não só a imagem que se tem dos usuários, mas também os próprios saberes e práticas daqueles que trabalham com os mesmos. (SILVA & SILVA, 2006).

Como repercussão das discussões no campo político, mudanças dentro do HPCMC se fazem necessárias, e em 1986 tem-se a implantação do programa de atendimento ao paciente alcoolista (desintoxicação, internação e acompanhamento ambulatorial). Em meados de 1987 ocorre a redução de 60 leitos, bem como a reforma de uma ala da Unidade Feminina para atendimento de pacientes portadores de transtorno mentais agudos associados à sorologia positiva para HIV. Iniciam-se também as discussões sobre Lares Abrigados.

Antes de abordarmos outros momentos históricos é necessário mencionar duas experiências práticas fundamentais, por seu pioneirismo e por sua importância revolucionária. Em 1987 foi criado, em São Paulo, o “Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS)”, ainda como instância intermediária entre o Hospital Psiquiátrico e o Ambulatório de Saúde Mental. Devem-se ao CAPS os significantes que nomeiam pós década de 80, o ideário e as práticas substitutivas ao modelo hospitalocêntrico: Atenção Psicossocial. Em 1989 iniciou-se na cidade de Santos, também no Estado de São Paulo, a gestão municipal que poria em prática, durante os anos seguintes, uma experiência no campo da Saúde Mental absolutamente inédita no Brasil. Inspirados na Psiquiatria Democrática Italiana, principalmente na meta da desinstitucionalização, e na experiência de Trieste, que aboliu o Hospital Psiquiátrico, os gestores municipais fecharam o hospital psiquiátrico do município e implantaram em seu lugar uma rede integrada de instituições, das quais os “Núcleos de Apoio Psicossocial” (NAPS) eram os eixos principais. Tais como o “CAPS”, serviram de inspiração e paradigma para muitas das transformações que vêm se processando no país (Devera e Costa-Rosa, pg.69 citando Nicácio, 1994).

Em 1989, após 11 anos da Lei italiana, surgiu no Brasil o projeto de Lei nº 3657/89, que trata da "Lei da

Reforma Psiquiátrica". Uma ressalva importante diante deste projeto de lei, é que o mesmo deixa claro que não se trata de aperfeiçoar as estruturas tradicionais existentes, mas sim de inventar novos dispositivos e novas formas de cuidar. Segundo Tenório (2002), substituir uma psiquiatria centrada no hospital por uma psiquiatria sustentada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza comunitária ou territorial é a tarefa da reforma psiquiátrica. Para o período que estamos tratando no momento, em 1988 é criado no H.P.C.M. C o 1º Lar Abrigado – Feminino.

Em 1992, na "II Conferência Nacional de Saúde Mental", foi declarado um dever "efetuar a desinstitucionalização de todas as instituições com características manicomial". Nesse momento, foi aprovada a criação de uma "Rede de Atenção Integral em Saúde Mental" em substituição ao Hospital Psiquiátrico. E os avanços também se dão na estrutura de funcionamento do HPCMC, pois em 1991, após reestruturação das propostas de atendimento, o serviço de Triagem para internação foi incorporado ao Ambulatório Regional de Especialidades, saindo da área hospitalar e as internações passaram a ter novo fluxograma, ou seja, não aconteciam mais diretamente no hospital. Passaram a ocorrer, preferencialmente, através do Pronto Socorro da Faculdade de Medicina – UNESP, além do Núcleo de Gestão Assistencial (NGA-5) pertencente ao município de Avaré e o NGA-11 pertencente à região de Botucatu.

Nesta ocasião também foi realizada uma divisão empírica de todos os pacientes, separando os que foram considerados moradores dos casos agudos e estes, em dois grupos: dependentes químicos e psicóticos agudos, mantendo a divisão por sexo. No final de 1998, nova mudança foi realizada, desta vez com enfoque voltado para questão da cronicidade da patologia, independente do sexo, colocando moradores em um bloco, organizados de acordo com o nível de independência nos cuidados de vida diária e prática; o outro bloco ficou para uso da unidade de internação de pacientes psicóticos agudos e um terceiro para unidade de desintoxicação química. Ainda dentro do mesmo período, foi criado o 2º Lar Abrigado, desta vez, masculino. Paralelamente a todas estas mudanças de cunho estrutural, foi também reformulado, extraoficialmente o organograma vigente, consolidando uma nova lógica no planejamento e operacionalização dos trabalhos, contribuindo para a viabilização do novo Projeto Terapêutico. Trazendo implícita uma lógica oposta, desfazendo da departamentalização por categoria profissional e implantando as coordenações por programas de atendimento, dentro da visão de multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade.

A década de 1990 viu amadurecer e consolidar-se os processos que compõem hoje o cenário da reforma psiquiátrica brasileiro. Em 1994 a clientela de pacientes crônicos asilares do HPCMC ocupava 61% dos leitos

oferecidos, 57% com faixa etária entre 18 e 44 anos e a média de permanência (dias de internação) dos casos com transtorno mental agudo: 64% até 30 dias.

No ano de 1995 constituiu-se um grupo de estudos com objetivo de repensar a Reestruturação do Modelo Assistencial do HPCMC – compreensão e definição consensual do reconhecimento de que caberia ao próprio Hospital a implantação de alguns serviços extra-hospitalares.

Finalmente, em 06 de abril de 2001, ocorreu a aprovação da Lei Federal nº 10.216, que ficou conhecida como lei da reforma psiquiátrica brasileira, que estabeleceu uma diretriz não asilar para o financiamento público e o ordenamento jurídico da assistência psiquiátrica no País. (BRASIL, 2004).

Um ano antes da aprovação da Lei da reforma Psiquiátrica, o HPCMC implantou um novo dispositivo extra-hospitalar, o Centro de Atenção Psicossocial II (Espaço Vivo), o que contribuiu para a redução do número de leitos (restando ainda 180 leitos para internação).

Não devemos concluir este artigo sem antes abordar, mesmo que sucintamente as Portarias Ministeriais que norteiam e regulam os dispositivos extra-hospitalares. Para Amarante (1995), as portarias ministeriais podem ser consideradas tanto como tentativas a serviço de pôr em prática as diretrizes do discurso instituinte da Reforma, quanto como ações a serviço do discurso instituído, caso em que legalizam normatizando, burocratizando e assepsando o instituinte. Compreendemos a Reforma Psiquiátrica como um processo histórico de transformação de saberes, práticas, valores sociais e culturais, portanto, marcado por tensões, desafios e conflitos. Por isso consideramos essas tentativas de neutralizar o instituinte, não como aberração, mas como uma característica da luta pela hegemonia, que se trava entre os interesses contraditórios do campo da Saúde. Por se tratar, no caso das portarias ministeriais, de concessões táticas do executivo às reivindicações dos trabalhadores e da sociedade, a práxis que elas designam acaba sofrendo efeitos marcantes da inércia do instituído.

Atentando-se para as portarias que subsidiaram a implantação de serviços extra-hospitalares e que marcam progressivamente os momentos de mudança por possibilitaram o credenciamento de serviços desta natureza (PM 224/92, a PM 106/2000 e a PM 336/2002), o HPCMC, buscando sempre uma melhor e maior resolutividade na assistência decide implantar também a Oficina Terapêutica "Estação Girassol" e novamente reduz a quantidade de leitos disponíveis para internação, passando a 160 leitos: readequação a Portaria MS 52/2004. Neste momento, também faz o cadastramento de mais quatro Serviços de Residência Terapêutica.

Além destas novas possibilidades de tratamento, em 2007 constitui-se o CAPS ad "Renascer" e ocorre tam-

bém o cadastramento de mais três Serviços de Residência Terapêutica.

Para além do que já foi dito, é de suma importância referir que em 23 de julho de 2008, através do decreto nº 53.269, o Hospital Psiquiátrico "Professor Cantídio de Moura Campos", tem sua nomenclatura alterada para Centro de Atenção Integral à Saúde "Professor Cantídio de Moura Campos", tendo por finalidades: "(...) participar do processo de transformação da assistência psiquiátrica, rompendo com a lógica manicomial; (...) promovendo a desinstitucionalização do paciente.

#### 4. CONCLUSÃO

A reforma psiquiátrica é a tentativa de dar ao problema da loucura uma outra resposta social, não asilar: evitar a internação como destino e reduzi-la a um recurso eventualmente necessário, agenciar o problema social da loucura de modo a permitir ao louco manter-se, como se diz, na sociedade.

Contudo, o processo da reforma psiquiátrica não acaba com a criação da Lei Federal, pois a vontade de retomar a lógica manicomial está sempre presente. Portanto devemos nos atentar para novos espaços de tratamentos, onde o Estado financia instituições particulares e/ou tenta resolver com ações "policialescas" o que deveria ser tratado como problema de saúde.

É preciso que o movimento da Reforma Psiquiátrica se espalhe por todo o tecido social com a implicação de vários setores da sociedade e que seja resignificado cotidianamente em prol de um modelo de assistência que queremos para os sujeitos em sofrimento mental e situações de crise, sem que sejamos utópicos e alienados, considerando todas as dificuldades em "construir des-construindo" técnicas de lidar com a loucura.

#### REFERÊNCIAS

- [01] ALMEIDA, P.F.de; ESCOREL, S. Da avaliação em Saúde Mental: gênese, aproximações teóricas e questões atuais. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v.25, n.58, p.35-47, maio/ago. 2001.
- [02] AMARANTE, P. (org.) *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro, SDE/ENSP, 1995.
- [03] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em saúde mental: 1990-2004 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – 5. ed. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.*
- [04] CERQUEIRA, L. *Psiquiatria social: problemas brasileiros de saúde mental*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1984. In: TUNDIS, S.A. & COSTA, N.R. org. (2001). *Cidadania e Loucura - Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Petrópolis: Ed Vozes, 7ª. ed.
- [05] DECRETO nº 53.269 de 23 de Julho de 2008 - Altera a denominação do Hospital Psiquiátrico "Professor Cantídio de Moura Campos", da Coordenadoria de Serviços de Saúde, da Secretaria da Saúde, para Centro de Atenção Integral à Saúde "Professor Cantídio de Moura Campos". Disponível em: [www.legislacao.sp.gov.br/legislacao/dg280202.nsf/.../53.269.doc](http://www.legislacao.sp.gov.br/legislacao/dg280202.nsf/.../53.269.doc). Acesso em 17/09/2013
- [06] DEVERA D.; COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis *Revista de Psicologia da UNESP*, 6(1), 2007.
- [07] LUCHMANN, L.H.H. RODRIGUES, J. O movimento Antimanicomial no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12(2): 399-407 2007.
- [08] NICÁCIO, F. (1994). O processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura. Dissertação de mestrado não publicada, PUC-SP. São Paulo.
- [09] PONTE, C. F. da. Médicos, psicanalistas e loucos: uma contribuição à história da psicanálise no Brasil. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. 205 p.
- [10] SILVA, A. S. T. da; SILVA, R. N. da. A emergência do acompanhamento terapêutico e as políticas de saúde mental. *Psicol. Cienc. Prof.*, Brasília, v.26, n., June 2006.
- [11] TENORIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: historia e conceitos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol.9(1): 25-59, jan-abr. 2002.
- [12] YASUI, S. *RUPTURAS E ENCONTROS: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010. 192 p.