

Contrarreforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental: um Estado da Arte

*Natália Roós Deponti**

*Camila Almeida Kostulski***

*Dorian Mônica Arpini****

Resumo

Objetivo: a partir da revisão do estado da arte, este estudo buscou mapear e analisar artigos acadêmicos sobre a Contrarreforma Psiquiátrica. Método: a busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, Index Psicologia e PePSIC, no período de 2017 a 2021, com os seguintes descritores: reforma psiquiátrica e política de saúde *and* saúde mental. Resultados: os artigos selecionados apontam para a importância do processo de Reforma Psiquiátrica nas mudanças em Saúde Mental no Brasil, e destacam que a Contrarreforma Psiquiátrica (des)configura a RPB. Identificou-se ainda, que os autores apontam preocupações em relação a esses retrocessos e sinalizam a importância de movimentos coletivos de resistência. Conclusão: Por fim, destaca-se que devido aos poucos artigos encontrados, considera-se importante que outros estudos sobre esta questão sejam realizados.

Palavras-chave: Reforma psiquiátrica; Política de saúde; Saúde mental.

Psychiatric Counter-Reform and Mental Health Policy: A State of the Art

Abstract

Objective: based on a review of the state of the art, this study sought to map and analyze academic articles on the Psychiatric Counter-Reform. Method: the search was carried out in the SciELO, LILACS, Index Psicologia and PePSIC databases, from 2017 to 2021, with the following descriptors: psychiatric reform and health policy and mental health. Results: the selected articles point to the importance of the Psychiatric Reform process in the changes in Mental Health in Brazil, and highlight that the Psychiatric Counter-Reform (dis)configures RPB. It was also identified that the authors point out concerns about these setbacks and signal the importance of collective resistance movements. Conclusion: Finally, it is highlighted that due to the few articles found, it is considered important that other studies on this issue be carried out.

Keywords: Psychiatric reform; Health policy; Mental health.

* Psicóloga, mestranda em Psicologia no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). nataliadeponi@gmail.com .

** Psicóloga, especialista em Direito de Família e Mediação de Conflitos pela Faculdade Palotina de Santa Maria (FAPAS). Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). camila.almeidakostulski@gmail.com .

***Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Psicóloga, Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora co-laboradora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). monica.arpini@gmail.com .

Introdução

Mesmo com as contradições e violações postas pelas dinâmicas de tratamento efetuadas nos manicômios/hospícios/hospitais psiquiátricos, desde 2017 houve por parte dos últimos governos um reinvestimento nestes estabelecimentos. Neste contexto, Fagundes (2018) afirmou que desde o início do processo a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) se consolidou como um campo de disputas entre forças que lutam a seu favor e outras que se posicionam contra ao seu paradigma e que, de acordo com Lima (2019), denominou-se Contrarreforma Psiquiátrica. Assim, este movimento caminha em direção ao tratamento manicomial da loucura.

Nesse sentido, Onocko-Campos (2019) explicou que o processo da RPB sempre foi marcado por disputas ideológicas com o setor da psiquiatria, sendo este o principal interessado no retorno dos investimentos nas instituições asilares. Assim, Desinstitute e Weber (2021) apontaram que de 2001 a 2015 o cenário brasileiro era de ampliação e conquistas significativas para o movimento da Reforma Psiquiátrica, mesmo apresentando desafios no processo de transição do modelo hospitalocêntrico para o de cuidado de base territorial. No entanto, os autores indicaram que a partir do ano de 2016 este processo foi interrompido com a instauração de uma “Nova Política de Saúde Mental” que passou a caminhar em direção oposta à lei RPB, visando apoiar instituições de modelo asilar com recursos públicos. Neste cenário, desde 2016 os dados federais acerca da saúde mental não foram mais apresentados pelo Ministério da Saúde, o que implicou na dificuldade de analisar as reais perdas no campo.

A Contrarreforma Psiquiátrica tem uma raiz corporativa, lucrativa, com bases higienistas, proibicionistas e segregadoras, além de contar, muitas vezes, com o aparato do governo para se estabelecer, por meio da publicação e revogação de portarias e decretos que alteram as diretrizes e normas da RPB (Fagundes, 2018). Neste cenário, Pereira e Rosa (2012) entenderam que as políticas de governo mudam constantemente pois estão à frente de interesses individuais e de financiadores de campanhas políticas, e nesta mesma direção Nunes (2009) afirmou que toda lei e pronunciamento político é envolto por jogos de interesses, com acordos e compromissos firmados previamente, mas que por vezes ficam explícitos. Além disso, a autora apontou que os textos das políticas públicas são importantes analisadores das políticas atuais e do conceito de loucura hegemônica.

Dessa forma, para visualizar a consolidação e os impactos gerados pela Contrarreforma Psiquiátrica, se

faz necessária uma observação do contexto político, econômico e social, além de uma breve análise das políticas públicas implementadas no campo da Saúde Mental e da Saúde Pública desde o ano de 2016, após o golpe sofrido pela democracia brasileira e a partir da ascensão dos governos de direita no país.

Inicialmente, os retrocessos na área das políticas públicas de saúde ganharam força em 2016, no Governo de Michel Temer, com a publicação da Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), prevendo o congelamento dos investimentos em saúde até o ano de 2036 (Brasil, 2016). A publicação deste documento pode ser considerada um marco para o início dos desmontes nas políticas públicas de Saúde Mental, na medida em que tal desinvestimento afetou indiretamente o financiamento dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e conseqüentemente refletiu no cuidado ofertado às pessoas com sofrimento psíquico. Posteriormente, diretamente no campo das políticas de saúde mental, em dezembro de 2017 ainda neste Governo, foi publicada a Resolução nº 32 que incluiu a modalidade de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) e os hospitais psiquiátricos como serviços componentes da RAPS (Brasil, 2017a). Poucos dias após o lançamento deste documento, foi publicada a Portaria nº 3.588 consolidando as AMENT's, Unidades Ambulatoriais Especializadas, o retorno dos Hospitais Psiquiátricos Especializados na Rede, e foi criado os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) AD IV. Estes foram direcionados para cidades com mais de 500.000 habitantes, podendo realizar assistência em casos de urgência/emergência e até mesmo internações em leitos de observação (Brasil, 2017b).

Neste cenário de modificações nas políticas, Desinstitute e Weber (2021) apontaram que a criação de dispositivos como as AMENT's e os CAPS AD IV demonstram um movimento de retorno ao paradigma manicomial, na medida em que estes serviços, respectivamente, apresentam-se com o formato dos antigos ambulatórios psiquiátricos e tem características hospitalares. Dessa forma, ambos documentos são contraditórios com os preceitos da RPB, na medida em que inserem o hospital psiquiátrico na rede de serviços substitutiva aos manicômios e fazem oposição à lógica comunitária.

Dando prosseguimento ao fortalecimento da Contrarreforma Psiquiátrica, em agosto de 2018 foi publicada a Portaria nº 2.434 que aumentou significativamente o valor pago pelo Governo em diárias para internação acima de 90 dias em hospitais psiquiátricos (Brasil, 2018). Nesta perspectiva, Delgado (2020) afirmou que o aumento

dos recursos para internação em hospitais psiquiátricos reinaugura o manicômio. Posteriormente, em fevereiro de 2019, foi lançada uma nota técnica nº 11 responsável pelos esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Esta nota reafirmou o lugar do hospital psiquiátrico, das AMENT's, dos CAPS AD IV e das comunidades terapêuticas na RAPS, destacando que todos os serviços da Rede são igualmente importantes e que não se deve mais falar em uma rede substitutiva (Brasil, 2019a). Além disso, a partir desse documento o Ministério da Saúde passou a investir na compra de equipamentos de Eletroconvulsoterapia (ECT) e os mesmos passaram a integrar a relação nacional de equipamentos e materiais permanentes para o SUS. Para Pitta e Guljor (2019), nada justifica o financiamento generalizado nos equipamentos de ECT, visto que este deve ser utilizado em raras ocasiões e não há consenso científico sobre tal prática. Ademais, afirmou-se nesta nota que não há evidências de que os hospitais psiquiátricos devam ser fechados em nenhum lugar do mundo, o que faz com que o governo não mais incentive o seu fechamento. Dessa forma, fica nítido o apoio do governo federal à Contrarreforma Psiquiátrica, na medida em que se incentiva o não fechamento e a ampliação de serviços asilares. Nessa perspectiva, Desinstitute e Weber (2021) afirmaram que:

Durante a gestão federal interina de Michel Temer e sob o governo de Jair Bolsonaro, recursos federais, antes voltados à ampliação de serviços de base comunitária inseridos no SUS, foram paralisados, ao passo que representantes de entidades privadas, que incluem associações psiquiátricas e empresários ligados a instituições asilares, passaram a incidir cada vez mais sobre a agenda pública (p.64).

Nesta conjuntura, a Contrarreforma também afeta o campo de cuidado às pessoas em estado de sofrimento decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas. Nesse âmbito, foi publicado o Decreto nº 9.761, em abril de 2019, que invalida a política de redução de danos direcionada ao cuidado em liberdade e passa a investir em comunidades terapêuticas regidas por ações proibicionistas e moralistas (Brasil, 2019b). Nesse contexto, Desinstitute e Weber (2021) assinalaram que há um superinvestimento em comunidades terapêuticas nos últimos anos, mesmo com uma gama de denúncias de violações de direitos envolvendo as dinâmicas de funcionamento destas instituições, o que é extremamente preocupante, pois mesmo não sendo financiadas com recursos direcionados à saúde, esses serviços buscam

a inserção no SUS e recebem investimentos do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD). Além disso, os autores apontaram que desde 2016, a implantação de unidades de acolhimento (UA) diminuíram significativamente, sendo habilitado apenas um destes serviços no ano de 2018, o que pode ser relacionado ao crescente investimentos nas comunidades terapêuticas.

Já em 2020, observou-se o avanço da Contrarreforma Psiquiátrica a partir do momento em que a Associação Brasileira de Psiquiatria, juntamente com a Associação Médica Brasileira, o Conselho Federal de Medicina, a Federação Nacional de Médicos, a Associação Brasileira de Impulsividade e Patologia Dual e a Sociedade Brasileira de Neuropsicologia, publicaram um documento com as “Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil”, no qual requerem um lugar central para a psiquiatria nos serviços da RAPS, além de indicarem os CAPS como “serviços de eficácia não demonstrada”, contrariando os princípios da RPB e declarando de forma explícita o alinhamento com a Contrarreforma (ABP, 2020). Posteriormente, em dezembro de 2020, representantes do Ministério da Saúde apresentaram ao Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) uma proposta de revogação de diversas portarias e dispositivos que sustentam a RAPS, o documento foi popularmente chamado de “Revogação” e propunha a extinção de serviços como os CAPS AD, Serviços Residenciais Terapêuticos, Equipes de Consultório na Rua, além de pôr fim ao Programa de Volta para Casa e impedir o atendimento psiquiátrico nas demais modalidades de CAPS. Logo após o vazamento deste documento e sua repercussão negativa, o Governo Federal manifestou-se dizendo que esta informação foi uma “Fake News”, no entanto, deixou à desejar maiores explicações acerca do documento (Calvi, 2020).

Assim, mesmo com o “apagão” de algumas dessas notas e portarias dos sites do ministério da saúde, é inegável que o Brasil vivenciou um esvaziamento em suas políticas públicas de Saúde Mental. Nesse contexto, Lima (2019) afirmou que a ameaça de retorno dos manicômios é só a ponta do *iceberg* de uma lógica manicomial instaurada na sociedade brasileira. Em consonância, Desinstitute e Weber (2021) explicaram que a mudança de paradigma da Política Nacional de Saúde Mental, remonta o passado colocando o hospital psiquiátrico no centro do cuidado, de maneira vertical e impositiva, desconsiderando a participação social e ignorando os relatórios de inspeção que apontam para as violações efetuadas nos hospitais psiquiátricos e nas comunidades terapêuticas.

Dito isso, percebeu-se a importância de refletir acerca da Contrarreforma Psiquiátrica, com o intuito de compreender como esta vem sendo percebida e caracterizada dentro do campo das pesquisas científicas. Dessa forma, a partir de uma revisão do estado da arte, buscou-se mapear e analisar artigos acadêmicos sobre a Contrarreforma Psiquiátrica.

Método

As pesquisas de estado da arte, segundo Ferreira (2002), são de caráter bibliográfico e trazem como desafio mapear e discutir acerca de um tema, englobando diferentes campos de conhecimento tendo em vista compreender que dimensões vêm sendo destacadas e consideradas. Para a autora, o que move o pesquisador nessa metodologia de pesquisa é o não conhecimento da totalidade de estudos e pesquisas sobre um determinado tema.

Dessa forma, o percurso metodológico para a revisão do estado da arte acerca da Contrarreforma Psiquiátrica teve início com a escolha dos descritores a serem utilizados na pesquisa nas bases de dados. O termo “Contrarreforma Psiquiátrica” não consta como descritor previsto nas Terminologias em Psicologia (BVS), nem na base de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), portanto utilizou-se descritores que envolvem a temática da pesquisa, sendo estes “Reforma Psiquiátrica” e “Política de Saúde *and* Saúde Mental”. A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciElo, LILACS - BVS, Index Psicologia - Periódicos e PePSIC, com o recorte temporal de publicações realizadas de 2017 até 2021, no intuito de acessar apenas produções publicadas após o início do processo de Contrarreforma Psiquiátrica. O ano de 2021 foi delimitado como corte, em função de que esta pesquisa foi realizada no início do ano de 2022. Além disso, foram considerados artigos empíricos e teóricos em português.

A partir da busca do descritor “Reforma Psiquiátrica” na base de dados SciElo, foram encontrados 111 artigos. A pesquisadora leu o resumo de todos e descartou os artigos que não tratavam diretamente da temática em questão, restando assim, 11 artigos. Destes, após a

leitura completa dos textos, seis deles foram descartados por não abordarem diretamente a temática central do estudo e cinco foram selecionados. Na sequência, foi realizada a pesquisa do descritor “Política de Saúde *and* Saúde Mental” nesta mesma plataforma, sendo encontrados 95 artigos, dos quais restaram três após a leitura dos resumos, no entanto, os mesmos foram descartados após a leitura completa dos textos por não tratarem do tema em questão.

Posteriormente, o mesmo processo foi realizado na base de dados LILACS, sendo que a utilização do descritor “Reforma Psiquiátrica” resultou em 222 artigos, dos quais restaram três após leitura dos resumos e descarte das duplicações de artigos já selecionados na base SciElo. Em seguida, realizou-se a pesquisa do termo “Política de Saúde *and* Saúde Mental”, resultando em 88 artigos, dos quais 82 foram descartados por distanciamento temático e seis foram descartados por duplicação. Em uma terceira etapa, o mesmo processo foi repetido na base Index Psicologia, onde o descritor “Reforma Psiquiátrica” resultou em 54 artigos, mas todos foram descartados por não se enquadrarem na temática do estudo. Ademais, os 29 artigos encontrados nesta plataforma por meio do descritor “Política de Saúde *and* Saúde Mental”, também foram descartados pelo mesmo motivo. Por fim, a base de dados PePSIC, mesmo sendo especificamente ligada ao campo da Psicologia, não apresentou artigos referentes a nenhum dos dois descritores no recorte temporal desejado.

Nesse sentido, após a leitura completa dos textos, foram selecionados oito artigos que tratavam especificamente da temática da Contrarreforma Psiquiátrica, sendo que por meio destes foi realizada uma leitura crítica, buscando identificar o reconhecimento e os marcos iniciais do processo de Contrarreforma Psiquiátrica, além das preocupações com relação ao avanço e contradições presentes neste processo, e quais interesses e atores o forjaram. Por fim, para ilustrar de maneira objetiva e sucinta as etapas do processo de busca e seleção dos estudos, foi elaborada uma tabela, apresentada a seguir.

Tabela: Processo de composição do corpus do estudo.

Descritores	Base de dados e n° de artigos	Artigos selecionados após leitura do resumo	Artigos descartados por duplicação	Artigos selecionados após leitura completa
Reforma Psiquiátrica	SciELO 111	11	0	5
Política de Saúde <i>and</i> Saúde Mental	SciELO 95	10	7	0
Reforma Psiquiátrica	LILACS - BVS 222	16	11	3
Política de Saúde <i>and</i> Saúde Mental	LILACS - BVS 88	6	6	0
Reforma Psiquiátrica	Index Psicologia 54	0	0	0
Política de Saúde <i>and</i> Saúde Mental	Index Psicologia 29	0	0	0
Reforma Psiquiátrica	PePSIC 0	0	0	0
Política de Saúde <i>and</i> Saúde Mental	PePSIC 0	0	0	0

Fonte: elaborada pelas autoras.

Resultados e Discussão

A literatura analisada apontou, com unanimidade, para a importância do processo de Reforma Psiquiátrica nas mudanças da assistência em Saúde Mental no Brasil. Nesse sentido, são enfatizados todos os processos históricos que levaram à crítica do modelo asilar e à proposta de uma rede de cuidados oposta ao mesmo. Neste contexto, os autores apresentaram aspectos relativos a Contrarreforma Psiquiátrica como um movimento que visa a desconfiguração da RPB.

No que diz respeito ao reconhecimento do processo da Contrarreforma que se encontrava em curso no Brasil, Delgado (2019) não se refere especificamente ao termo Contrarreforma Psiquiátrica, mas utiliza de expressões como “desmonte” e “desconstrução” para designar o movimento contrário à Reforma Psiquiátrica que, conforme o autor, ganhou forças entre os anos de 2016 e 2019, por meio de uma agenda neoliberal do Governo. Nesta mesma perspectiva, Oliveira e Szapiro (2020) também não utilizaram a terminologia Contrarre-

forma Psiquiátrica, mas se referiram a presença de “um processo de desmonte” ou então, “uma onda conservadora” intensificada por uma agenda neoliberal que ataca a RPB. Já Sampaio e Júnior (2021) não mencionaram uma Contrarreforma, mas apontaram para mudanças na Política Nacional de Saúde Mental, que se contrapõem aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Além disso, Nunes, Junior, Portugal e Torrenté (2019) são diretos ao afirmarem que as Contrarreformas são movimentos sociopolíticos e culturais, que buscaram reverter transformações realizadas pelas Reformas, podendo ocasionar o reaparecimento do manicômio ou de sua função como centralizadora do cuidado. Nesta mesma direção, Costa e Faria (2021) utilizaram o termo Contrarreforma Psiquiátrica, assim como Souza e Medrado (2021) ao se referirem ao movimento que “golpeou” a Reforma Psiquiátrica. Ademais, de acordo com Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), o processo de desmonte das conquistas da Reforma Psiquiátrica pode ser chamado de Contrarreforma Psiquiátrica, processo

este que é descrito por Silva, Silva, Filho, Nery e Vilela (2020) como uma “maré contra reformista”.

Em relação aos marcos iniciais que configuram uma Contrarreforma Psiquiátrica, Silva et al. (2020) e Costa e Faria (2021) indicaram a aprovação das novas diretrizes para a Política Nacional de Saúde Mental em dezembro de 2017 e o seu reforço com a publicação da Nota Técnica 11/2019. Em consonância, Oliveira e Szapiro (2020) apontaram que uma “segunda reforma” foi instituída por meio desta Nota Técnica. Ainda, Souza e Medrado (2021) e Delgado (2019) consideraram que a Contrarreforma ganhou força após o golpe à democracia brasileira no ano de 2016, tendo a sua expansão dentro do novo governo neoliberal conservador quando o mesmo publicou a Portaria nº 3.588/17, retomando modelos fragmentados de assistência à saúde mental. Na mesma direção, Sampaio e Júnior (2020) e Cruz et al. (2020) explicaram que a trajetória das políticas de assistência à Saúde Mental passaram a caminhar em direção oposta à RPB a partir de 2016, quando grupos ultra liberais e conservadores assumiram a gestão do país e desconfiguraram a RAPS por meio da Resolução nº 32 (Brasil, 2017a) e da Portaria nº 3.588 (Brasil, 2017b). Portaria esta que também foi citada por Nunes et. al (2019) como uma das primeiras ações da Contrarreforma.

Além disso, todos os autores dos artigos selecionados apresentaram preocupações em relação ao avanço da Contrarreforma Psiquiátrica, pois conforme Souza e Medrado (2021), ela visa tensionar até conseguir reverter as transformações realizadas pela Reforma. Nesta linha, Costa e Faria (2021) destacaram a força e o poder que este movimento ganhou durante a conjuntura aqui apresentada. Nesse aspecto, Delgado (2019), Silva et al. (2020) e Oliveira e Szapiro (2020) demonstraram preocupações relacionadas diretamente com a publicação da Nota Técnica 11/2019, com a ampliação do financiamento à hospitais psiquiátricos, redução do cadastramento de serviços CAPS, ampliação e financiamento de comunidade terapêuticas, restauração da centralidade do hospital psiquiátrico, recriação do hospital-dia e dos ambulatórios de especialidade, bem como, com os reinvestimentos na eletroconvulsoterapia. Já Sampaio e Júnior (2020), além de apontarem a preocupação com o investimento nos equipamentos de ECT, colocaram em pauta as comunidades terapêuticas como estratégias problemáticas focadas na internação e no proibicionismo. Ainda, nesse sentido, Cruz et al. (2020) assinalaram o descabimento da internação de crianças e adolescentes citada na nota técnica 11/2019 e inferem que tal documento vai contra

determinações feitas pela Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização Mundial da Saúde (OMS), não tendo argumentos teórico-científicos para se sustentar. Já Nunes et. al (2019) apontaram para o fato de que “a Nova Política de Saúde Mental” imposta, desconsidera os principais ideais propostos pela Reforma Psiquiátrica.

No que diz respeito aos interesses e aos atores envolvidos em forjar uma Contrarreforma Psiquiátrica, Costa e Faria (2021) ressaltaram que a base de todos os retrocessos propostos pelos dois últimos Governos Federais que estiveram em vigor no país até final de 2022, estava na permanência e na força do aparato manicomial e de toda a lógica que o sustenta. Nesse contexto, os autores indicaram que as ações da Contrarreforma foram conduzidas por representantes da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), representantes de Comunidades Terapêuticas e instituições religiosas, fato que vai contra o princípio da participação popular. Ainda, nesta perspectiva, Oliveira e Szapiro (2020) afirmaram que a ABP sempre teve uma relação conflituosa com a RPB e nunca aceitou a sua plena efetivação.

Em consonância Delgado (2019), Souza e Medrado (2021), bem como, Sampaio e Júnior (2021) atribuem o fortalecimento e expansão da Contrarreforma Psiquiátrica ao Governo Federal neoliberal de Michel Temer e Jair Messias Bolsonaro, e a sua composição formada por grupos conservadores. Já Nunes et al. (2019) apontaram que os atores da Contrarreforma são sujeitos contrários aos ideais do SUS. Em contrapartida, Silva et al. (2020) não citaram atores vinculados ao processo de Contrarreforma, mas apontaram para o comprometimento causado na RPB pelas mudanças realizadas na Política Nacional de Saúde Mental. No entanto, em contrapartida, os estudos também reconhecem a ação de movimentos Contra-Contrarreforma na medida em que Cruz et al. (2020) explicaram que a nota técnica 11/2019 foi questionada e problematizada por diferentes entidades e organizações que manifestaram-se contra a mesma, como a Defensoria Pública da União (DPU), o Conselho Profissional de Psicologia, Conselho Profissional de Enfermagem, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) e até mesmo o Ministério Público.

Além disso, vale ressaltar que os autores deste estudo referiram algumas contradições presentes na Contrarreforma que merecem atenção, como salientado por Nunes et al. (2019), quando referem que a Contrarreforma ganha força por meio de “armadilhas” utilizando-se de conceitos e estratégias da RPB para criar uma “nova reforma

psiquiátrica”, que não passa de um resgate do antigo modelo manicomial. Já Costa e Faria (2021) reforçaram esta proposição afirmando que a Contrarreforma se esconde por meio de terminologias embasadas em um suposto saber científico. Como exemplo de tal estratégia, Cruz et al. (2020) indicaram a criação da modalidade de CAPS AD IV, que leva o nome de um dispositivo de base territorial, mas que na verdade se configura disfarçadamente como um projeto de um “pequeno hospital psiquiátrico”. Já para Souza e Medrado (2021), a contradição está presente no incentivo à centralização do hospital, contrariando a saúde integral prevista pelo SUS. Em concordância, Sampaio e Júnior (2021) apontaram que as mudanças nas políticas de saúde mental contrariam os princípios organizativos da RPB. Outro aspecto em destaque, apontado por Oliveira Szapiro (2020), Delgado (2019) e Silva et. al (2020), foi o incentivo e a criação de Comunidades Terapêuticas, sendo que as mesmas podem representar um retrocesso no âmbito do cuidado a pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, visto que estas instituições representam um modelo privatista manicomial.

Assim, Nunes et al. (2019) apontaram para os indícios inegáveis de que há uma Contrarreforma Psiquiátrica em curso no Brasil, sendo eles: 1) as mudanças impositivas, sem consulta popular, realizadas na Política Nacional de Saúde Mental; 2) a introdução do Hospital Psiquiátrico na RAPS, indo contra o princípio da desinstitucionalização e 3) o financiamento de serviços privados, como as comunidades terapêuticas, visando “lucrar com a loucura”.

Ademais, Cruz et al. (2020) destacaram que a nota técnica 11/2019 foi apagada após ser alvo de repúdio popular, mas que, no entanto, ela foi responsável apenas pelos esclarecimentos em relação à “nova política”, pois as mudanças de fato foram instituídas pelos decretos e portarias citados anteriormente, sendo que estes não foram alvos de revogação. Nesse sentido, é de consenso de todos os autores estudados a necessidade de se opor a estes desmontes. Para tal, Delgado (2019) afirmou que se deve resistir aos desmontes por meio de uma consciência do momento político conduzido pelos últimos dois governos. Nesta mesma direção Costa e Faria (2021) reforçaram a importância de se opor a discursos contrarreformistas e à lógica manicomial, além de apontarem para a necessidade de radicalizar a RPB, voltando às suas raízes. Para tal, citaram estratégias que envolvem a mobilização e articulação popular, como sugere Silva et al (2020), quando destacou a importância de uma ação conjunta de todos os setores da sociedade visando o debate e a defesa dos direitos dentro do campo da RPB.

Dessa forma, Sampaio e Júnior (2020) afirmaram que mesmo que a Reforma Psiquiátrica não seja um processo totalmente linear, é preciso defendê-la e enfrentar os desafios que estão sendo postos.

Considerações Finais

Foi possível observar, por meio desta revisão do estado da arte, a presença de uma Contrarreforma Psiquiátrica na agenda pública dos dois últimos governos brasileiros. Conforme indicado pelos autores, estes retrocessos estão em significativa expansão há pelo menos cinco anos, no entanto, chamou a atenção ao fato de que só foram encontrados oito artigos acerca da temática, sendo que destes apenas quatro fazem menção especificamente ao termo Contrarreforma Psiquiátrica. Ainda, cabe assinalar, que em todos os artigos que compuseram este estudo, os autores apontaram para a problemática do financiamento e ampliação das comunidades terapêuticas como novos manicômios.

Além disso, os artigos destacaram a relevância da Reforma Psiquiátrica no avanço das políticas de cuidado em Saúde Mental no Brasil e salientaram que a Contrarreforma Psiquiátrica (des)configura a RPB. Identificaram ainda, preocupações em relação a esses retrocessos e sinalizaram a importância de movimentos que defendam e façam resistência aos mesmos. Por fim, destacou-se que devido aos poucos artigos encontrados, torna-se importante que outros estudos sejam realizados sobre essa temática.

Por fim, destacou-se que os artigos analisados demonstraram uma reflexão crítica e o compromisso ético-político dos psicólogos esperado pela profissão, bem como, o respeito às técnicas de atuação na RPB propostas pelo Conselho Federal de Psicologia. No entanto, considerou-se importante que outros campos profissionais, entidades e organizações também reflitam e se posicionem em relação a essa temática, tendo em vista a necessidade de uma mobilização popular em defesa do cuidado em liberdade e dos pressupostos que construíram a base da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Referências

- Associação Brasileira de Psiquiatria (2020). *Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil*. Brasília. Recuperado de http://crp16.org.br/wp-content/uploads/2020/12/e0f082_988dca51176541ebaa8255349068a576.pdf
- Brasil (2016). *Emenda Constitucional nº 95 de dezembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm
- Brasil (2017a). *Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017*. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

- Recuperado de https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html
- Brasil (2017b). *Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017*. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Recuperado de https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
- Brasil (2018). *Portaria Nº 2.434, de 15 de agosto de 2018*. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos. Recuperado de https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2018/prt2434_20_08_2018.html
- Brasil (2019a). *Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS*. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Recuperado de <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
- Brasil (2019b). *Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019*. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm
- Calvi, P. (2020). *Não é fake news: parlamentares e sociedade civil criticam “revogação” de portarias da política de saúde mental do Ministério da Saúde*. Comissão de Direitos Humanos e Minorias. Brasília: Câmara de Deputados. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/nao-e-fake-news-parlamentares-e-sociedade-civil-criticam-2019revogacao2019-de-portarias-da-politica-de-saude-mental-do-ministerio-da-saude>
- Costa, P. H. da, & Faria, N. C. (2021). “E agora José?” Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica brasileira na encruzilhada. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 31(4), e310412. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310412>
- Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00285117, 1-25. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFzZ6hgQqBH/?format=pdf&lang=pt>
- Delgado, P. G. (2019). Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, 17(2), e0020241, 2019. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>
- Delgado, P. G. (2020). Voltando ao começo: desvelando os bastidores políticos da Lei Paulo Delgado. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, 44(spe 3), 21-28. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E303>
- Desinstitute, & Weber, R. (Orgs.). (2021). *Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.216/01*. Brasília: [s.n.]. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1VBM6qPcPuWsVCSfBifh6v0QelN36r/view>
- Fagundes, S. (2018). Política e Gestão com Pensamento Estratégico no Campo da Saúde Mental. In S. Paulon, C. Oliveira, & S. Fagundes. *25 Anos da Lei da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: ALRGS, (pp.18-42). Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/179261/001068911.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ferreira, N. S. de A. (2002). As pesquisas denominadas “estado da arte”. *Educação & Sociedade*, São Paulo, 23(79), 257-272. Recuperado em <https://doi.org/10.1590/S0101-73302002000300013>
- Lima, R. (2019). O avanço da Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 29(1), e290101. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290101>
- Nunes, K. (2009). *Reforma Psiquiátrica no Brasil: um estudo sobre a trajetória de Betim*, MG. Santa Cruz do Sul: EDUNISC.
- Nunes, M. de O., Junior, J. M. de L., Portugal, C. M., & Torrenté, M. de. (2019). Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24(12), 4489-4498. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>
- Oliveira, E., & Szapiro, A. (2020). Porque a Reforma Psiquiátrica é possível. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, 44(3), 15-20. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MBbTXqFD5grtZ953Cy7xBsm/?lang=pt&format=pdf>
- Onocko-Campos, R. T. (2019). Saúde Mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 35(11). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00156119>
- Pereira, E., & Rosa, A. (2012). Problematizando a Reforma Psiquiátrica na atualidade: a saúde mental como campo da práxis. *Saúde Sociedade*. São Paulo, 21(4), 1035-1043. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3dWfcFy75PwBzrGcKyYdnKz/?format=pdf&lang=pt>
- Pitta, A. M. F., & Guljor, A. P. (2019). A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social. *Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades*, Salvador, 246(1), 6-14. Recuperado de <https://vlex.com.br/vid/violencia-da-contrarreforma-psiquiatica-798242405>
- Sampaio, M. L., & Júnior, J. P. B. (2021). Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19(e00313145). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>
- Silva, T. A. S., Silva, A. S., Filho, I. E. M., Nery, A. A., & Vilela, A. B. A. (2020). (Re)Visitando a reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas num cenário de retrocessos. *Ar. Enferm.*, Bogotá, 38(3), 380-386. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38n3/0121-4500-aven-38-03-380.pdf>
- Souza, R., & Medrado, A. C. C. (2021). Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do ‘Holocausto Brasileiro’. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, 45(128), 164-177. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112813>

Submetido em: 20-6-2023

Aceito em: 20-9-2023