

# A (RE)MANICOMIALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM TEMPOS BOLSONARISTAS: A VOLTA DO ELETROCHOQUE E DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

*The (Re) Asylums Of Mental Health Policy In Bolsonaroist Times: The Return Of Electroshock And Psychiatric Hospitalizations*

Rachel Gouveia Passos<sup>1</sup>

Tathiana Meyre da Silva Gomes<sup>2</sup>

Jessica Souza de Farias<sup>3</sup>

Giulia de Castro Lopes de Araújo<sup>4</sup>

---

Artigo encaminhado: 11/04/2021

Artigo aceito para publicação: 11/10/2021

**RESUMO:** A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas tem sido atravessada por um processo de (re)manicomialização, que ameaça as transformações conquistadas pela Reforma Psiquiátrica brasileira, fruto da onda conservadora que se fortalece a partir do golpe parlamentar contra a presidente Dilma, mas que se evidencia no campo da saúde mental desde 2010. Nesse sentido, o presente artigo objetiva apresentar, por meio de revisão bibliográfica de natureza qualitativa, o contexto político e os atores chave dessa processualidade, destacando, na conjuntura hodierna do governo de Jair Bolsonaro, os elementos centrais de uma ofensiva conservadora que atinge centralmente o campo da Saúde Mental. Conclui-se a existência de um movimento de (re)manicomialização na Política Nacional de Saúde Mental expressa na expansão das internações psiquiátricas nas comunidades terapêuticas e o incentivo ao uso de eletrochoque são expressões.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. Internações psiquiátricas. Eletrochoque.

---

<sup>1</sup> Pós-doutora em Serviço Social e Políticas Sociais pela Universidade de São Paulo (Unifesp). Professora da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Pesquisadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Serviço Social e Saúde (Nuepess). Coordenadora da Pesquisa Comunidades Terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro. Email: rachel.gouveia@gmail.com

<sup>2</sup> Pós-doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (ESS/UFF). Pesquisadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Serviço Social e Saúde (Nuepess). Coordenadora da Pesquisa Comunidades Terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro. Email: tathianagomes@id.uff.br

<sup>3</sup> Assistente Social formada pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Pesquisadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Serviço Social e Saúde (Nuepess). Integrante da Pesquisa Comunidades Terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro. Email: jfarias.seso@gmail.com

<sup>4</sup> Assistente Social formada pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Desenvolvimento Regional da Universidade Federal Fluminense (PPGSSDR/UFF). Pesquisadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Serviço Social e Saúde (Nuepess). Integrante da Pesquisa Comunidades Terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro. Email: giuliaclaraujo@gmail.com

**ABSTRACT:** The National Policy on Mental Health, Alcohol and Drugs has been traversed by a process of (re) asylum that threatens the transformations achieved by the Brazilian Psychiatric Reform, the result of the conservative wave that was strengthened after the parliamentary coup against President Dilma, but which it is evident in the field of mental health since 2010. In this sense, this article aims to present, through a qualitative bibliographic review, the political context and the key actors of this process, highlighting, in the current situation of Jair Bolsonaro's government, the central elements of a conservative offensive that centrally affects the field of Mental Health. It is concluded that there is a movement of (re) asylum in the National Mental Health Policy, of which the expansion of psychiatric hospitalizations, therapeutic communities and the encouragement of the use of electroshock are expressions.

**Keywords:** Mental health. Psychiatric Reform. Psychiatric hospitalizations. Electroshock.

## 1 INTRODUÇÃO

*No momento atual, o perigo é o de se querer resolver o problema do “doente mental” mediante um aperfeiçoamento técnico.*

Franco Basaglia

A privação de liberdade como forma de tratamento das pessoas em sofrimento psíquico ganhou força no Brasil na primeira metade do século XIX com a importação da psiquiatria pineliana e a criação do primeiro hospital psiquiátrico na capital da colônia, o Hospício Pedro II. Ao longo do século XX, especialmente, até o final dos anos 1980, o isolamento foi assumido como principal forma de tratamento tornando-se a resposta central nas ações do Estado.

No campo da dimensão jurídica ações importantes foram tomadas ao longo do século XX na direção do processo de institucionalização como forma de tratamento das pessoas em sofrimento psíquico. Dentre estas ações destaca-se o Código Civil de 1916 que abriu espaços para a consolidação do modelo manicomial. A legislação indicava, em diversos pontos, a reclusão do indivíduo considerado “doente mental”, definindo sua interdição, sujeição a curatela, o não aceite como testemunhas e a não aptidão a fazer testamento, considerando-os

assim, como explicitado no artigo 5º do referido texto jurídico, incapazes de exercer atos da vida civil.

A década de 1950 pode ser considerada um período importante no campo da assistência em saúde mental em função da criação dos primeiros neurolépticos. Ao tempo em que estes são intensamente utilizados como recursos no processo de institucionalização da loucura e psiquiatrização da vida, seu uso cuidadoso é um dos elementos que contribui para a estabilização de quadros graves permitindo, já no bojo da reforma psiquiátrica, levar à cabo o processo de desinstitucionalização.

Na esteira do movimento de historicização do objeto do presente texto, destaca-se um processo de mercantilização da loucura cuja processualidade relaciona-se ao projeto de privatização da saúde que se manifesta ao longo das décadas de 1960 e 1970 pela expansão de clínicas privadas. Segundo Paulin e Turano (2004, p. 250), havia "(...) mais de sete mil doentes internados sem cama (leito-chão) e hospitais psiquiátricos sem especialistas. (...). O índice de mortalidade nas colônias de doentes crônicos era seis vezes e meia maior que nos hospitais para doenças crônicas de outras especialidades". Como sabido, o modelo psiquiátrico privado foi amplamente disseminado durante o período da ditadura civil-militar no país.

Foi nos marcos do processo de redemocratização, ocorrido no período compreendido entre 1975-1985, que germinaram as primeiras sementes do movimento que originou o amplo processo social e político de questionamento dessa realidade e mobilizando forças pela superação do modelo manicomial: tratava-se do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). Este movimento surge com pautas restritas que logo se ampliam e passam a incluir a crítica radical a violência inerente ao processo de institucionalização (AMARANTE, 1995).

Posteriormente, no decorrer dos anos 1980, com o impulsionamento da participação da população, seja nos movimentos sociais ou em espaços institucionais, tem-se a integração de novos atores construindo as mobilizações: usuários e familiares. Como resultado, emergem as primeiras entidades representativas. Nesse caminho, merece destaque o surgimento do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA), que tem, ainda hoje, como base a participação igualitária de trabalhadores, estudantes, usuários e familiares, e é

reconhecido, entre outras coisas, pela defesa do lema: “Por uma sociedade sem manicômios” (MARTINS *et al.*, 2017).

Na efervescência de transformações na arena política do país, mudanças aconteceram no interior do campo da saúde mental com a implementação dos primeiros serviços substitutivos nos anos finais da década de 1980. Soma-se a isso o processo de correlação de forças que envolveu mudanças no campo jurídico-legal e culminou com a aprovação da Lei 10.216/2001, popularmente conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica.

A implementação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas ocorreu a partir dos anos de 1990 numa conjuntura nacional de adequação do país às medidas neoliberais. Desta feita, desde seus primeiros momentos enfrenta limites estruturais. Ainda assim, fez avanços significativos até o ano de 2015 consolidando uma direção de promoção de cuidado em saúde mental a partir dos princípios da liberdade, da emancipação e dos direitos humanos (PASSOS, 2017). Para isso, algumas estratégias foram adotadas, como: as mudanças jurídicas, assistenciais, técnicas e culturais (AMARANTE, 2007).

No processo de correlação de forças e tensões inerentes às disputas no campo da reforma psiquiátrica, a conjuntura recente, marcadamente conservadora e de regressividade de direitos (GOMES, 2018; PASSOS, 2018), faz avançar propostas nitidamente manicomialistas ou que, no limite, ameaçam a consistência dos avanços obtidos no campo da saúde mental enquanto política pública implementada nos últimos vinte anos. Além disso, os atores que neste processo de correlação de forças representam o projeto conservador, operam pela manutenção dos próprios privilégios e defendem um sistema sob a lógica neoliberal, de privatizações e resgate de práticas de controle social.

Desta forma, o presente artigo propõe-se problematizar os elementos nucleares de uma ofensiva conservadora e seus reflexos no campo da Saúde Mental apontando para um processo de (re)manicomialização, em que o estímulo a internações e a utilização de recursos típicos das práticas manicomialistas, tais como o ETC são expressões. Para isso, o texto apresenta breve análise do contexto político e seus atores chave destacando, na conjuntura hodierna do governo de Jair Bolsonaro, os elementos centrais de uma ofensiva conservadora que atinge centralmente o campo da Saúde Mental.

Diante dos desafios colocados, especialmente, pela conjuntura que se irrompe no país desde 2015 e tendo como norte seus desdobramentos para o campo da saúde mental, este texto orienta-se pela seguinte inquietação: quanto mais podemos retroceder?

## **2 CONTEXTUALIZANDO ATAQUES E RETROCESSOS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Como tudo que compõe o processo de produção e reprodução da sociedade capitalista, o desenvolvimento de uma política pública não é estático. Neste texto trabalhamos com a perspectiva apresentada por Passos e Moreira (2017), que assumem a existência de projetos distintos no interior do campo da Reforma Psiquiátrica brasileira: um progressista, composto por profissionais da saúde mental, familiares e usuários, em prol de uma direção de superação do modelo manicomial e suas bases, e outro composto por psiquiatras que defendem a retomada dos hospitais psiquiátricos e da centralização do tratamento na psiquiatria. Assim, reconhecemos a disputa pela direção da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas ocorre desde a sua concepção.

O Brasil viveu um período germinativo no que tange a política, sobretudo no primeiro governo do presidente Lula, marcado pela consecução de um projeto neodesenvolvimentista de continuidade com o neoliberalismo associando conquistas sociais e acesso ao consumo por parte da classe trabalhadora.

No campo da saúde mental uma das principais características deste período foi a expansão dos serviços de base territorial, especialmente os CAPS do tipo I e II, essenciais naquele momento para que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pudesse se efetivar enquanto uma alternativa concreta aos manicômios. No entanto, algumas lacunas deixadas no padrão de ampliação da política, tais como a baixa expansão dos CAPS do tipo III e outros serviços de suporte à crise como alternativas de cuidado à internação, podem ter favorecido a legitimação de discursos e posições conservadoras que vem se amplificando atualmente (GOMES, 2017).

Gomes (2017) demonstra que a RAPS não cresceu uniformemente: os serviços diurnos foram privilegiados (Caps I e II), houve implantação insuficiente de equipamentos 24h (Caps III) e vagas (enfermarias de saúde mental em hospitais gerais) com suporte para atendimentos em momentos de crise. Esta

lacuna no processo de promoção de cuidado tem sido combustível importante para nutrir argumentos e posições conservadoras que tensionam a política, tentando deslegitimar a eficácia e comprometer a efetividade da Reforma Psiquiátrica no país, movimento quem vem ganhando força, especialmente, a partir de 2018. Segundo a autora:

Dados do Ministério da Saúde demonstram que houve no período citado [2002-2011] uma redução de 40% dos leitos psiquiátricos e um aumento de 400% de serviços substitutivos, mas especificamente Centros de Atenção Psicossocial (Caps I e II) no país. Não obstante, esta ampliação expressiva não ocorreu em relação aos Caps do tipo III, que se caracterizam por funcionar 24h por dia, 7 dias por semana, sendo fundamentais na atenção à crise em saúde mental e somavam apenas 63 até o final de 2011. Esta é uma das lacunas do processo de implementação, que se não for revista e perdurar por longo período, tende a ocasionar debilidades ao projeto de atenção psicossocial no país (GOMES, 2015, p. 297).

O ano de 2015 pode ser considerado um marco no que tange à intensificação dos golpes e retrocessos na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Em dezembro do referido ano, o tensionamento na gestão da Política culminou na exoneração do até então coordenador-geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, Roberto Tykanori, e na nomeação do psiquiatra Valencius Wurch Duarte Filho, o primeiro coordenador a ocupar este cargo que não possuía vinculação orgânica ao campo da Reforma Psiquiátrica.

Tykanori foi um dos atores que estiveram na gênese da Reforma Psiquiátrica brasileira e no Movimento de Luta Antimanicomial. Interveio diretamente no Hospital Psiquiátrico Anchieta, localizado na cidade de Santos, inaugurando mudanças no campo da saúde mental. Por outro lado, Valencius ocupou a direção do maior hospício privado da América Latina, a Casa de Saúde Dr. Eiras, localizado em Paracambi, na Baixada Fluminense do Estado do Rio de Janeiro. Houve uma importante mobilização entre militantes, usuários e familiares em torno da saída do coordenador chegando a ocupar duas salas do Ministério da Saúde (PASSOS, 2017). Em maio de 2016, ocorreu a exoneração de Valencius, porém não como uma conquista da militância, mas como expressão das reconfigurações das disputas de poder internas do governo de Michel Temer.

Essa nomeação, mais do que a escolha de um substituto, marcou a intensificação de uma agenda neoliberal no âmbito da saúde mental (PEREIRA, 2020), sendo expressa pela intensificação do desmonte dos serviços substitutivos da RAPS, grande incentivo à iniciativa privada e a filantropia, sobretudo às comunidades terapêuticas, e o estímulo às práticas manicomiais, como o eletrochoque e as internações psiquiátricas.

Posteriormente, o psiquiatra Quirino Cordeiro assumiu a Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas em 2017, e, em 2019, já na gestão de Jair Bolsonaro, foi nomeado como Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania. Durante seu mandato na Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas tomou decisões que enfraqueceram os equipamentos do SUS. Na mesma medida, fortaleceram instituições de natureza privada tais como as comunidades terapêuticas. Em relatório publicado em 2017 apontou a necessidade de repensar o modelo de atenção atual, incentivando a ampliação de leitos psiquiátricos (PEREIRA, 2020).

Ainda no governo Temer, foi promulgada a denominada “Nova Política de Saúde Mental”, através da Portaria GM/MS 3.588/2017, que provocou mudanças significativas na contramão dos princípios defendidos pela Reforma Psiquiátrica. Para a construção da política, foram realizadas análises quantitativas, sem a participação de pesquisadores e de representantes dos movimentos sociais, que focaram especificamente nas fragilidades da RAPS, numa análise ahistórica e descolada da realidade, haja vista que as lacunas de cuidado desta política pública encontram-se hipotecadas à conjuntura do aprofundamento do neoliberalismo no país, desconsiderando a potência da política e defendendo valores corporativos e econômicos (GUIMARÃES; ROSA, 2019).

Neste particular, ao fazer referência à conjuntura hodierna e as repercussões no campo da saúde mental, Guimarães e Rosa (2019) indicam quatro pontos fundamentais de serem pensados: 1º) a ambulatorialização do cuidado; 2º) a remanicomialização da saúde mental; 3º) a transformação dos leitos psiquiátricos em hospitais gerais em mini hospícios; e, 4º) a ampliação das vagas financiadas em comunidades terapêuticas de 4.000 para 20.000.

A análise dos eixos expostos pelas autoras demonstra o direcionamento e a condução da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas assumida

nos últimos anos. Ademais, a análise da conjuntura recente demonstra a retomada da lógica manicomial.

Em 2018, medidas mais duras atingem o campo, por meio de alterações que afetam as bases da política de drogas: a Resolução 01/2018 passou a orientar a abstinência ao invés da Estratégia de Redução de Danos como direção de tratamento. A análise que se faz dessa reorientação relaciona-se ao modo como a política busca dar a direção do cuidado, pautando-o não mais na diminuição dos riscos sociais e a sua relação com a saúde, mas sim na proibição e com foco nas internações, sobretudo em comunidades terapêuticas (DUARTE, 2018). Estes elementos apontam para uma tendência, no campo da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas que tem coadunado ações de continuidade do projeto de desinstitucionalização e defesa dos direitos humanos com ações de privação de liberdade e contenção dos corpos.

### **3 A SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO BOLSONARISTA**

O primeiro ano de mandato do presidente Jair Bolsonaro foi marcado por um forte retrocesso na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. A Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, publicada no dia 4 de fevereiro de 2019 pelo Ministério da Saúde, segundo Correia, Martins e Requião (2019), coloca a Reforma Psiquiátrica à beira do abismo e remodela a RAPS, afastando-a da lógica do cuidado territorializado para adequá-la a um modelo asilar.

A nota, assinada por Quirino Cordeiro, afirma que esse “aprimoramento” da RAPS está em conformidade com a Lei 10.216/2001. Contudo, não é isso que o conteúdo da nota deixa explícito.

É possível observar que o desejo pelo fim da RAPS está presente no texto da Nota, ainda que se diga o contrário, pois as ações no campo prático ali apontadas sustentam o modelo manicomial. Há uma aporia nesse discurso institucional que tende ao absurdo das ações manicomiais apresentadas como “novas” formas institucionalizadas (CORREIA; MARTINS; REQUIÃO, 2019, p. 4).

A RAPS, que concentra equipamentos de saúde mental substitutivos aos manicômios propondo o cuidado em liberdade, tem seus fundamentos atacados quando o coordenador declarou em nota que “o Ministério da Saúde não

considera mais serviços como sendo substitutivos de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza” (BRASIL, 2019 p.??). Tal destaque explicita o objetivo de incentivar a institucionalização dos usuários da saúde mental e atende a interesses privatistas e manicomiais de grupos que vem disputando a direção deste campo.

O documento segue simulando ter como base a Lei da Reforma Psiquiátrica, mas se contradiz quando resgata antigas práticas que colidem com a proposta de um cuidado integral. Apresenta, por exemplo, que o SUS deva ampliar a oferta da prática da Eletroconvulsoterapia (ECT), e a classifica como tratamento efetivo para pessoas em sofrimento psíquico, sugerindo que o Ministério da Saúde financie a compra de equipamentos para realização deste tipo de tratamento (BRASIL, 2019).

Segundo entrevista realizada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ, 2019) com o psiquiatra e professor-pesquisador Marco Aurélio Soares Jorge, a nota técnica também toca em outros temas controversos, como o cuidado centrado na abstinência destinado às pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas, além da possibilidade da internação de crianças e adolescentes em leitos psiquiátricos.

Marco Aurélio classifica o documento como um grande retrocesso e é enfático ao afirmar: “vão voltar com o modelo que a gente sabe que não deu certo” (EPSJV/FIOCRUZ, 2019, p.1). O entrevistado trata ainda do tratamento com a ECT que classificou como “barato, prático e paliativo”. Para explicitar a fala, fez uma analogia a ação de bater em um rádio antigo para que volte a funcionar, “pode ser que volte, mas você não sabe o que aconteceu lá dentro”.

Fica nítido o direcionamento dado à Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas no Brasil: a utilização de manobras para tomarem iniciativas contrárias às legislações vigentes, incentivando as internações psiquiátricas, resgatando práticas como o eletrochoque, atacando a RAPS e ao SUS, seguindo de maneira geral num processo de desmonte de políticas públicas em detrimento do incentivo a iniciativas privadas. Nesta direção, as comunidades terapêuticas (CTs) são ilustrativas de como este processo de privatização não clássica (GRANEMANN, 2011) vem se processando no campo da saúde mental.

Destacamos que os dois primeiros anos da gestão bolsonarista foram marcados por grandes movimentações para o incentivo às comunidades

terapêuticas em território nacional, as configurando como principal iniciativa do governo para o enfrentamento do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Destacamos a Frente Parlamentar Mista em Defesa das Comunidades Terapêuticas, que se constitui enquanto um marco de representatividade e avanço destas instituições, legitimando uma política de saúde mental na contramão dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica brasileira (DENADAI, 2018).

Em dezembro de 2020 houve o vazamento de uma planilha onde organizava-se a revogação de noventa e nove (99) Portarias Ministeriais que estruturam a Reforma Psiquiátrica brasileira. O material, que ficou conhecido como “planilha do revogaço”, começou a ser elaborado em agosto de 2020, de acordo com informações publicadas pela Carta Capital (2020), com a participação do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), em parceria com o Ministério da Saúde.

Planejava-se que a revogação fosse feita através de uma manobra antidemocrática, durante o recesso parlamentar, e só não ocorreu por conta do vazamento dos dados, que resultou na demissão da então Coordenadora-geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, Maria Dilma Teodoro. A partir disso, a Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara, em audiência pública, fez três cobranças ao Ministério da Saúde diante desta tentativa de golpe: que sejam incluídos representantes de todas as categorias que compõem a RAPS no grupo de trabalho responsável por elaborar a planilha, a fim de que a pluralidade seja garantida; que o pacto federativo seja respeitado e que o Colegiado Gestor dos Coordenadores de Saúde Mental dos estados sejam incluídos nas consultas; e que a Comissão de Intergestores Tripartite (CIT) respeite sua função e não revogue ou publique Portarias de maneira autônoma.

#### **4 ENTRE A CIDADANIA E ELETROCHOQUES: A DISPUTA DE PROJETOS**

O ano de 2021 se inicia com reconfigurações importantes no interior da Coordenação Nacional da Política de Saúde Mental, Álcool e Drogas. Dentre estas mudanças, tem destaque a posse do psiquiatra Rafael Bernardon Ribeiro, que marca um novo capítulo neste cenário de retrocessos e desmontes no país direcionados à Reforma Psiquiátrica.

O médico psiquiatra, que durante o governo Temer foi Coordenador Adjunto desta mesma pasta, também foi gestor do Serviço de Eletroconvulsoterapia do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Ao que indica sua trajetória profissional e de pesquisa, Rafael Bernardon parece ser um entusiasta da eletroconvulsoterapia.

De acordo com Silva e Caldas (2008), a eletroconvulsoterapia - comumente conhecida como eletrochoque - é uma modalidade técnica interventiva da psiquiatria, que começou a ser utilizada em 1938 por Cerletti e Bini com grande aceitação em sua origem, mas que caiu em desábito a partir da década de 1960. A este fato atribuem-se dois fatores importantes: o desenvolvimento da indústria farmacêutica, através de fármacos mais eficientes no tratamento dos transtornos psiquiátricos e a utilização indevida da ECT, como forma de punição. Não há, ainda hoje, unanimidade acerca do assunto, mesmo entre profissionais da mesma categoria e com as mesmas competências técnicas, como médicos psiquiatras, que se dividem entre defensores e opositores da utilização da técnica. Sobre isso, o Conselho Federal de Psicologia também se posiciona:

A eletroconvulsoterapia é um procedimento que implica indução de convulsões através da administração de uma frequência variável de corrente elétrica, por meio de eletrodos aplicados ao couro cabeludo. Apesar de ser parte de tratamento utilizado há décadas, e de ter sido modificado ao longo do tempo, não existe consenso técnico e científico acerca da segurança com relação aos efeitos colaterais, qualidade, eficácia, indicação, frequência elétrica mais adequada, número mínimo e máximo de sessões (CFP, 2020, p. 237).

No Brasil esse procedimento foi regulamentado pela Resolução 1.640/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM), e posteriormente pela Resolução 2057/2013, que revoga a anterior. Em seu artigo 21, a mesma estabelece que a eletroconvulsoterapia é um “ato médico, devendo este ser realizado em ambiente com infraestrutura adequada de suporte à vida e a procedimentos anestésicos e de recuperação”. Essa resolução orienta que o procedimento em menores de 16 anos só deve ser realizado em casos excepcionais e que em todos devem ser utilizadas anestesia, com máquinas modernas registradas e certificadas pela Anvisa. Além disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) argumenta que a ECT não é um tratamento para

emergências e que o consentimento livre e esclarecido do paciente deve preceder todas as sessões.

No Relatório de Inspeção em Hospitais Psiquiátricos realizado pelo CFP (2020), verificou-se que nas instituições onde foi identificado o uso da ECT não era garantido o prévio consentimento do usuário, e no momento da inspeção, não houve apresentação da autorização da Vigilância Sanitária para a realização de tal prática, conforme determinado em normativa específica. O relatório registra ainda um achado considerado grave: em uma das clínicas o procedimento teria sido realizado em um adolescente sem seu prévio consentimento e sem autorização da família.

A equipe inspecionadora presenciou a décima sessão de ECT do adolescente, registrando em relatório suas reações adversas posteriores como desorientação e dificuldades em dizer quem era ou sua idade, salivação excessiva e letargia. Como agravantes para esta situação, o adolescente encontrava-se internado involuntariamente e no espaço destinado aos adultos. Segundo o código de ética da medicina, a internação involuntária é condição incompatível com a aplicação da ECT (CFP, 2020, p.240).

Ao final, o referido relatório conclui que “não se verificou o cumprimento de pressupostos importantes para a proteção das pessoas com deficiência, o que é um indicativo de práticas de tratamento cruel, desumano e degradante.” (CFP, 2020, p.242). Revela, ainda, que mesmo com a defesa pela realização do procedimento alegue evolução na prática e a regulamentação designe exigências para a realização da ECT, a realidade dos hospitais psiquiátricos produz situações alarmantes. Algumas destas instituições parecem utilizar a produção de cuidado como um grande guarda-chuva, esvaziando-a de sentido ao usá-la como justificativa para realização destes procedimentos sem seguir os protocolos e indicações legais mínimas.

Conduzidos desta forma, procedimentos demasiadamente polêmicos como a técnica da ECT podem se transformar facilmente em ações de violações de direitos cometidas aos usuários da saúde mental. A história apresenta inúmeros exemplos em que o uso banalizado de ferramentas como o ECT se configurou como práticas de punição, castigo e tortura no processo de adequação e controle dos corpos no âmbito da psiquiatria tradicional, inclusive, durante o período da ditadura civil-militar no país (ARBEX, 2019).

Em parceria com Quirino Cordeiro e outros médicos psiquiatras, Bernardon publicou nos últimos anos artigos científicos (CORDEIRO; RIGONATTI; RIBEIRO, 2012; RIBEIRO *et. al.*, 2012) em periódicos nacionais e internacionais que fazem a defesa ao uso deste tipo de tratamento. Apresenta-se a seguir alguns dos principais argumentos utilizados para respaldar o modelo de assistência em saúde mental proposto: 1º) a crítica à Reforma Psiquiátrica brasileira, que de acordo com essa perspectiva, surgiu sob um viés ideológico e hoje impede o acesso equânime a todos os tipos de tratamentos psiquiátricos disponíveis; 2º) a centralização do tratamento no ambiente hospitalar e na figura do médico psiquiatra; 3º) e a defesa em prol dos hospitais psiquiátricos.

Bernardon não concebe o Movimento de Reforma Psiquiátrica como uma conquista do campo da saúde mental, afirmando que este se coloca, inclusive, como uma barreira de acesso dos pobres aos variados tipos de terapias existentes. Ele destaca que a ECT, por exemplo, tornou-se um serviço elitizado e que a intenção é democratizar o acesso.

Além disso, Bernardon faz parte do grupo de psiquiatras que defendem a volta dos hospitais psiquiátricos e a centralização do tratamento em saúde mental nas mãos dessa categoria. Para o grupo conservador, a Reforma Psiquiátrica se impregnou de um preconceito antipsiquiátrico, desenhando uma agenda de cunho ideológico em prol de espaço na disputa política, composta por profissionais não médicos e organizações sociais, a partir da década de 1980. Entre as críticas à Reforma Psiquiátrica, há o argumento de que esta tem por objetivo acabar com a classe médica e deslegitimar o seu fazer profissional enquanto psiquiatra, resgatando o fechamento dos hospitais psiquiátricos como sendo ideológico, sem distinção dos que desenvolviam um bom trabalho dos que cometiam violações, e o fim do financiamento do tratamento de eletroconvulsoterapia.

No que diz respeito ao uso da ECT como forma de tortura nos manicômios brasileiros, sobretudo, no período da ditadura militar, eles definem como “casos excepcionais” e defendem que o tratamento não acarreta nenhum tipo de risco ou danos à saúde física e/ou psíquica dos usuários. De acordo com Cordeiro, Riganotti e Bernardon (2012, p.92), “a ECT apresenta alta segurança. Sua taxa de mortalidade gira em torno de 1 a 4 complicações graves por 100.000

tratamentos, sendo que a maior parte das intercorrências é atribuída a doenças clínicas pré-existentes, como cardiopatias em pacientes idosos”.

No mesmo artigo, os autores recorrem à Resolução 1640/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM). No documento é evidenciada a obrigatoriedade do ambiente hospitalar para a realização das sessões de eletroconvulsoterapia, além do uso de anestesia geral e carga reduzida. O que chama atenção é o posicionamento adotado pelos autores ao defender que deveria bastar a aprovação do CFM para não haver intervenção do governo na condução dos tratamentos executados no SUS (RIGANOTTI; BERNARDON, 2012).

Esta narrativa possui dois fragmentos que precisam ser evidenciados: a sobreposição do saber médico frente a lógica de saúde mental onde os saberes são horizontalizados, reafirmando um posicionamento contrário à Reforma Psiquiátrica e a defesa da psiquiatria tradicional e o negacionismo da barbárie que foram/são os manicômios brasileiros. Não é objetivo deste texto realizar uma análise técnica sobre ECT, inclusive por se tratar de atribuições e competências de outra área do conhecimento, mas explicitar que o discurso sobre esta prática não é hegemônico entre os próprios psiquiatras e que a defesa da eletroconvulsoterapia faz parte de um projeto de sociedade em disputa, inclusive, no próprio interior da Reforma Psiquiátrica.

Arbex em seu livro sobre o Hospital Psiquiátrico de Barbacena – que não foi um caso isolado – relata que antes da Reforma Psiquiátrica, “o eletrochoque era tão comum na unidade, que muitas vítimas se tornavam algozes depois que efeito da descarga elétrica passava” (ARBEX, 2019, p.35). Além disso, o ECT não era utilizado apenas com finalidades terapêuticas, e, sim, com o intuito de contenção dos usuários, sendo o procedimento realizado por profissionais não capacitados, como funcionárias da limpeza e da cozinha. O procedimento era utilizado, por vezes, de maneira experimental, como aponta a autora.

Ainda que a defesa pela realização do procedimento alegue evolução na prática e a regulamentação aponte exigências para a realização da ECT, a realidade dos hospitais psiquiátricos é outra. Utilizando como justificativa o cuidado, procedimentos cruéis e violações de direitos são cometidas aos usuários da saúde mental, explicitando que as antigas práticas de tortura e

controle de corpos utilizadas na ditadura militar e nos hospícios se mantém ativos.

Por outro lado, Bernardon explica em um dos artigos que depois da Reforma Psiquiátrica, o governo deixou de financiar o uso de ECT e que estes ficaram relegados a entidades que possuíam financiamentos próprios, como Universidades Públicas (RIBEIRO; MELZER; RIGONATTI; CORDEIRO, 2012). De acordo com o artigo, até o momento de sua publicação em 2012, o Brasil contava com 14 serviços de ECT, a saber: Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo (IPq – HCFMUSP), Centro de Atenção Integral em Saúde Mental da Santa Casa de São Paulo na Vila Mariana (CAISM), Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE), Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental da Zona Norte, Hospital Mandaqui (PAI – Mandaqui), Hospital das Clínicas da Universidade Estadual Paulista (HC – UNESPE), Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC – USP Ribeirão Preto), Instituto Bairral de Psiquiatria (Bairral), Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC – UNICAMP), Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC – UFPE), Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HC – UFRGS), Hospital Materno-infantil Presidente Vargas, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (HMIPV – UFCSPA), Hospital Universitário Federal de Santa Maria (HU – UFSM) e , Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB – UFRJ).

Para melhor evidenciar este cenário é importante convocar para o debate o posicionamento de três importantes psiquiatras brasileiros, que além de uma trajetória de construção da Luta Antimanicomial, possuem competência técnica e profissional para discorrer sobre os riscos e a eficácia (ou não) da ECT. São eles: a psiquiatra Ana Paula Guljor, vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) e pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); o psiquiatra Paulo Amarante, professor e pesquisador aposentado da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); e o psiquiatra Pedro Gabriel Delgado, ex-Coordenador Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas do Ministério da Saúde, professor e pesquisador do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Em entrevista concedida ao Brasil de Fato (2021), Ana Paula Guljor trata sobre a fiscalização quanto ao uso adequado da ECT. Embora existam protocolos de segurança elaborados pelo CFM, ocorre uma limitação que inviabiliza garantir que estes sejam de fato realizados. A experiência anterior à Reforma Psiquiátrica traz à memória encaixos do uso desenfreado da eletroconvulsoterapia. Além disso, Guljor afirma que os efeitos da ECT a médio e longo prazo podem ser questionáveis, apresentando estudos que comparam essa terapia com o uso de placebo no tratamento da depressão - que é uma das doenças em potencial -, cujos resultados não foram capazes de comprovar que a ECT não pode acarretar danos à saúde e/ou que é superior com placebo.

A entrevista apresenta ainda o estudo do professor Dusan Kolar, psiquiatra e professor do Departamento de Psiquiatria da Queen's University, do Canadá, e o resultado de sua pesquisa com a possibilidade de comprometimento cognitivo e perda de memória permanentes após o uso da ECT. Para Kolar a utilização da eletroconvulsoterapia é uma temática controversa entre a classe médica, porque ainda é difícil definir concretamente quais são os efeitos adversos desta prática. Isto se dá por causa de seu mecanismo de ação, que ainda é desconhecido (BRASIL DE FATO, 2021).

Em entrevista para o Centro de Estudos Estratégicos (CEE/ FIOCRUZ), Paulo Amarante explica que a ECT não é capaz de atingir a psicose a que se pretende tratar, e que o comportamento calmo após a realização do procedimento é parte da recuperação de um sofrimento provocado. Para ele, o investimento de recursos na compra de aparelhos de ECT indica pressão da indústria de equipamentos médicos.

É possível perceber no próprio interior da Reforma Psiquiátrica brasileira que a discussão da utilização da ECT também se faz presente. Em entrevista à Revista Piauí, Pedro Gabriel Delgado afirma a necessidade do uso deste tipo de tratamento em casos específicos, enfatizando que o mesmo não deve ser banalizado. Para ele, a prioridade é fornecer um tratamento “humanizado”, alcançado na maior parte das vezes através de medicações e psicoterapia. No entanto, não descarta os casos que não respondem a este tratamento do uso da ECT. Pedro Gabriel Delgado foi Coordenador Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde por dez anos, entre os anos de 2000 e

2010, além de ter sido redator do Projeto de Lei que culminou na Lei 10.216/2001.

Neste sentido, é possível observar que há diferenças e divergências no interior da Reforma Psiquiátrica brasileira no que diz respeito à aplicação do ECT. Consideramos ser uma contradição o uso desse recurso como forma de cuidado, ainda mais tendo como princípios a liberdade, a emancipação, a autonomia e os direitos humanos (PASSOS, 2017). Cabe sinalizar que são as concessões realizadas no interior da Reforma Psiquiátrica que possibilitam o enfraquecimento de uma perspectiva radical embasada nos princípios da Carta de Bauru de 1987, levando à brechas que permitem o avanço do pensamento psiquiátrico conservador e seus equipamentos manicomiais reformados.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A disputa em torno da direção política da Reforma Psiquiátrica brasileira tem dado o tom dos encaminhamentos que conformam o cenário recente que foi apresentado neste texto. A análise em retrospecto da implementação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas permitida pela revisão bibliográfica e a breve análise de conjuntura realizada permitem apontar os limites da implementação de uma política de caráter progressista em tempos de conjuntura neoliberal e, recentemente, abertamente conservadora. O reconhecimento destes limites como estruturais e colocados ao conjunto de políticas sociais é imperioso para refutar as indicações de que as eventuais lacunas de atenção da RAPS devam ser resolvidas com o espraiamento de serviços e práticas que guardam familiaridade com a lógica manicomial, tais como as comunidades terapêuticas e o incentivo ao investimento em internações.

A despeito dos limites indicados, demonstrou-se avanço na implementação da RAPS, especialmente no período compreendido entre 2002-2011. Este cenário vem se modificando a partir do golpe parlamentar de 2016 e, se agudiza, principalmente, no governo de Jair Bolsonaro, em que as forças conservadoras ganham espaço, impingem retrocessos civilizatórios no campo dos direitos sociais e acabam por “promover um fenômeno antidialético de congelamento da história” (KELLER, 2019, p. 161).

Face à esta conjuntura conservadora, o campo opositor à Reforma Psiquiátrica se fortaleceu de tal monta que ensaiou, no final de 2020, o desmonte

das bases da Reforma Psiquiátrica brasileira por meio da tentativa de revogação de noventa e nove Portarias que estruturavam a base material da política de saúde mental no país.

Chama-se ainda atenção para o fato de que a retomada de práticas conservadoras implica, direta ou indiretamente, na reestruturação de serviços manicomiais. Isto, no entanto, não sugere necessariamente a construção de novos hospitais psiquiátricos, ainda que seja potencialmente possível. Buscou-se demonstrar neste artigo que as regressividades no campo da saúde mental vem se dando, até o momento, por dentro do próprio campo, por meio de alterações legislativas e a incorporação de instituições, a rigor, alheias às diretrizes de cuidado defendidas pela Reforma Psiquiátrica, tal como as comunidades terapêuticas. Conclui-se a existência de um movimento de (re)manicomialização na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do qual a expansão das internações psiquiátricas, das comunidades terapêuticas e o incentivo ao uso de eletrochoque são expressões.

Ao retomar a nossa indagação inicial - até onde podemos retroceder? - recorreremos à problematização basagliana sobre os limites de transformação da psiquiatria clássica e tudo que dela emanou. Para o autor é preciso identificar o lugar central do ataque para evitar a reprodução do mesmo (via modernização), para não estarmos fadados ao fracasso no processo de transformação da intervenção psiquiátrica clássica. Essa tarefa é urgente e imediata e nos permitirá, nos termos de Basaglia (2005), mitigar o processo de controle e sanção dos corpos e subjetividades por meio da ruptura com os clássicos mecanismos de distribuição de sanções.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. *Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. , 2ª edição, Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARBEX, D. *Holocausto Brasileiro*. Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. 1ªed, Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.

BASAGLIA, F. Loucura/delírio. In: AMARANTE, P. (Org.). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BRASIL. *Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934*. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24559-3-julho-1934-515889-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso realizado em: 26/03/2021.

BRASIL. *Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916*. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l3071.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm) Acesso realizado em: 26/03/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota Técnica n. 11/2019*. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso realizado em: 26/11/2021

BRASIL DE FATO. *O que é o eletrochoque, defendido pelo novo coordenador de Saúde Mental do SUS?* São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/02/20/o-que-e-o-eletrochoque-defendido-pelo-novo-coordenador-de-saude-mental-do-sus> Acesso realizado em: 26/03/2021.

CARTA CAPITAL. *Defensores da política de saúde mental reagem a revogação do governo*. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/saude/defensores-da-politica-antimanicomial-reagem-a-revogaco-do-governo/> Acesso realizado em: 26/03/2021.

CEE/FIOCRUZ. *'O mercado explora a internação e as pessoas perdem o direito à cidadania e, muitas vezes, a vida'* – Entrevista Paulo Amarante. Centro de Estudos Estratégicos da FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Paulo-Amarante-O-mercado-explora-a-internacao-e-as-pessoas-perdem-o-direito-a-cidadania-e-muitas-vezes-a-vida> Acesso realizado em: 26/03/2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Relatório de Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos*. 2020. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio\\_Inspecao\\_HospPsiq.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio_Inspecao_HospPsiq.pdf) Acesso realizado em 26/03/2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.640/2002*. Dispõe sobre a eletroconvulsoterapia e dá outras providências. Publicada no D.O.U, em 9 de agosto de 2002, Seção I, p. 185. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1640> Acesso realizado em 26/11/2021

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 2.057/2013*. Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. Publicada no D.O.U, em 12 de novembro de 2013, Seção I, p. 165-71. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2057> Acesso realizado em 26/11/2021

CORDEIRO, Q.; RIBEIRO, R. B.; MORANA, H.C.P. *Internação psiquiátrica para tratamento de pacientes menores de idade com dependência química*. Psychiatry On-line, v. 19, 2014. Disponível em:

<https://www.polbr.med.br/ano14/for1214b.php> Acesso realizado em 26/11/2021

CORDEIRO, Q. RIGONATTI, S. P.; RIBEIRO, R. B. Normatização do uso da eletroconvulsoterapia para o tratamento de crianças e adolescentes: além dos aspectos técnicos, científicos e éticos. *Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo*, 57(2):92-4, 2012. Disponível em:

<https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/289> acesso realizado em 26/11/2021

CORREIA, L. C.; MARTINS, L.; REQUIÃO, M. *À beira do abismo e ao encontro do absurdo: considerações sociojurídicas sobre a Nota Técnica n. 11/2019 do Ministério da Saúde*. Revista Jurídica (FURB), Blumenau, v. 23, n. 50, jan./abr. 2019. Disponível em:

<https://proxy.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/view/7918> Acesso realizado em 26/11/2021

DENADAI, M. A frente parlamentar em defesa das comunidades terapêuticas e a hegemonia da 'pequena política' no congresso nacional brasileiro. *Anais do 6º Encontro Internacional de Políticas Sociais e 13º Encontro Nacional de Política Social*. Vitória, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/20116> Acesso realizado em 26/11/2021

DUARTE, M. J. O. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. *Revista Libertas*, Juiz de Fora, v.18, n.2, p. 227-243, ago./dez., 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18604> Acesso realizado em 26/11/2021

EPSJV/Fiocruz. 'Vão voltar com o modelo que a gente sabe que não deu certo' – Entrevista com Marco Aurélio Soares Jorge. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/vao-voltar-com-o-modelo-que-a-gente-sabe-que-nao-deu-certo>. Acesso realizado em 29/03/2021.

GOMES, T. M. S. Reflexões Sobre o Processo de Implementação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil Neoliberal. In: DUARTE, M. J. O; PASSOS, R.G.; GOMES, T. M. S. *Serviço Social, Saúde Mental e Drogas*. Campinas: Papel Social, 2017.

GOMES, T. Reforma Psiquiátrica e formação sócio-histórica brasileira: elementos para o debate. *Revista Argumentum*, Vitória, v. 10, n.3, p. 24-34, set./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21691> Acesso realizado em 26/11/2021

GRANEMANN, S. Fundações estatais: projeto de estado do capital. In: *Cadernos de Saúde: políticas sociais, saúde e participação na atualidade*. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011. Disponível em: [https://www.sinsprev.org.br/documentos/Leon/fundacoesestatais\\_sara.pdf](https://www.sinsprev.org.br/documentos/Leon/fundacoesestatais_sara.pdf) Acesso realizado em 26/11/2021

GUIMARÃES, T. A. A.; ROSA, L. C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. *Revista O Social em Questão*, ano XXII, nº 44, mai. / ago., 2019. Disponível em: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq\\_44\\_art5.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq_44_art5.pdf) Acesso realizado em 26/11/2021

KELLER, S. A ascensão do conservadorismo e o projeto neodesenvolvimentista: implicações ao Serviço Social. *Revista Ser Social*, n. 44, jan.-jun. 2019. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/23487](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/23487) Acesso realizado em 26/11/2021

MARTINS, B.A. *et al.* (Ainda) Por uma sociedade sem manicômios: experiências do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro. *Revista O Social em Questão*, ano XX, nº 3, jan./abr., 2017. Disponível em: [http://osocialemquestao.ser.puc-](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq_3_art1.pdf)

rio.br/media/OSQ\_37\_art\_12\_Martins\_Coelho\_Pererira\_Passos.pdf Acesso em 26/11/2021

PAULIN, L.F; TURATO, E.R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *Revista História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p. 241-258, mai. /ago., 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/D9pDGYcrYXDJ7ySYkLyRkpt/> Acesso realizado em 26/11/2021

PASSOS, R.G; MOREIRA, T.D.F. Reforma psiquiátrica brasileira e questão racial: contribuições marxianas para a luta antimanicomial. *Revista Ser Social*, Brasília, v. 19, n. 41, p. 336-354, jul./dez., 2017. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/14943](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14943) Acesso realizado em 26/11/2021

PASSOS, R.G. Luta Antimanicomial no Cenário Contemporâneo: desafios atuais frente à reação conservadora. *Revista Sociedade em Debate*, Pelotas, v. 23, n. 2, p. 55 - 75, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/1678> Acesso realizado em 26/11/2021

PASSOS. R. G. “Holocausto ou Navio Negreiro?": Inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Revista Argumentum*, Vitória, vol. 10, n. 3, p 24-34, set./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483> Acesso realizado em 26/11/2021

PEREIRA, S. L. B. A política de saúde mental brasileira em tempos neoliberais: projetos em disputa. *Revista Sociedade em Debate*, Pelotas, v. 26, n. 1, p. 72-87, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2249> Acesso realizado em 26/11/2021

REVISTA PIAUÍ. *Eletrochoque: Na era dos antidepressivos, o mais controverso dos tratamentos psiquiátricos está de volta depois de décadas de ostracismo*. São Paulo, 2008. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/eletrochoque> Acesso realizado em: 30/03/2021.

SHIOZAWA, P.; TREVIZOL, A.; BERNARDON, R. R.; CORDEIRO, Q. Electroconvulsivetherapy for a psychotic adolescent during the first trimester of pregnancy: case study. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 37, p. 166-167, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/trends/a/rjF43Pr74dfwCPSLDRFvTyb/?lang=en> Acesso realizado em 26/11/2021

RIBEIRO, R. B.; MELZER-RIBEIRO, D. L.; RIGONATTI, S. P.; CORDEIRO, Q. Availability and Public Policies for Electroconvulsive Therapy in Brazil. *The Journal of ECT*, v. 29, p.69, 2013. Disponível em: [https://journals.lww.com/ectjournal/Citation/2013/12000/Availability\\_and\\_Public\\_Policies\\_for.21.aspx](https://journals.lww.com/ectjournal/Citation/2013/12000/Availability_and_Public_Policies_for.21.aspx) Acesso realizado em: 26/11/2021

RIBEIRO, R.B; MELZER-RIBEIRO, D.; RIGONATTI, S.P.; CORDEIRO, Q. Electroconvulsive Therapy in Brazil After the "Psychiatric Reform": A Public Health Problem - Example From a University Service. *The Journal of ECT*, v. 28, 2012. Disponível em: [https://journals.lww.com/ectjournal/Abstract/2012/09000/Electroconvulsive\\_Therapy\\_in\\_Brazil\\_After\\_the.6.aspx](https://journals.lww.com/ectjournal/Abstract/2012/09000/Electroconvulsive_Therapy_in_Brazil_After_the.6.aspx) Acesso realizado em 26/11/2021

SILVA, M. L. B.; CALDAS, M. T. Revisitando a Técnica de Eletroconvulsoterapia no Contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Revista Psicologia, Ciência e Profissão*, 28 (2), 344-361, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WQBvKmBSCVtwVZsrcZL4bPR/abstract/?lang=pt> Acesso realizado em 26/11/2021