

OS CAMINHOS DA CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: UM ESTUDO DOCUMENTAL

The paths of Brazilian Psychiatric Counter-reform: a documentary study

Clara Parente Barreto Oka¹

Pedro Henrique Antunes Costa²

Artigo encaminhado: 21/04/2021

Artigo aceito para publicação: 14/02/2022

RESUMO: Diante de significativas mudanças legislativas e ideológicas no bojo das políticas sociais no Brasil, o presente estudo buscou examinar como se desenvolve a *Contrarreforma Psiquiátrica*, a partir de 2015. Além de analisar objetivamente as mudanças ocorridas na esfera da Saúde Mental (SM), buscamos discuti-las transversal e intersetorialmente, promovendo maior compreensão dos elementos políticos e sociais imbricados nesse processo. Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem qualitativa. Foram analisados documentos estatais de diversas naturezas (leis, portarias, resoluções) entre 2015-2020, por meio de análise de conteúdo temática. Observou-se uma tendência emergente de retrocessos materializados em seis principais frentes: desmonte sistemático dos serviços de base territorial; reinstituição da lógica hospitalocêntrica, asilar-manicomial; absolutismo médico-psiquiátrico; perspectiva moral-religiosa no âmbito das drogas; violação dos direitos humanos; e privatização e mercantilização do cuidado. Essa ofensiva nos ditames neoliberais sublinha a necessidade de autocrítica na SM e evidencia que a discussão da loucura extrapola os campos da psiquiatria e dialoga com a exploração e opressão na/pela sociedade capitalista. Assim, pensar a superação dos mecanismos manicomiais implica obrigatoriamente esboçar transformações em outras dimensões da realidade e nela como um todo.

Palavras-chave: Política de saúde mental. Reforma psiquiátrica. Contrarreforma psiquiátrica. Remanicomialização. Luta antimanicomial.

¹ Psicóloga residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas da Fundação Oswaldo Cruz Brasília. parente.psiunb@gmail.com

² Psicólogo, mestre e doutor em Psicologia. Professor do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UNB). phantunes.costa@gmail.com

ABSTRACT: Faced with significant legislative and ideological changes amid social policies in Brazil, the present study sought to examine how the Psychiatric Counter-Reform is developed, starting in 2015. In addition to objectively analyzing the changes that have taken place in the sphere of Mental Health (SM), we seek to discuss them transversally and intersectorally, promoting greater understanding of the political and social elements involved in this process. It's documentary research with a qualitative approach. State documents of different natures (laws, ordinances, resolutions) between 2015-2020 were analyzed through thematic content analysis. There was an emerging trend of setbacks materialized on six main fronts: systematic dismantling of territorially based services; reinstatement of hospital-centric, asylum-asylum logic; medical-psychiatric absolutism; moral-religious perspective on drugs; violation of human rights; and privatization and commodification of care. This offensive in neoliberal principles underlines the need for self-criticism in SM and shows that approaching madness goes beyond the fields of psychiatry and dialogues with exploitation and oppression in/by capitalist society. Thus, thinking about overcoming asylum mechanisms necessarily implies outlining transformations in other dimensions of reality and in it.

Keywords: Mental health policy. Psychiatric reform. Psychiatric counter-reform. Manicomialization. Anti-asylum movement.

1 INTRODUÇÃO

Ao redor do mundo, críticas e tentativas de superação do modelo manicomial, junto à construção de novas formas de se entender e se relacionar com a loucura ganham corpo a partir de meados do século XX, desaguando em uma série de ramificações que compõem o guarda-chuva da Reforma Psiquiátrica (RP) (GOULART, 2006). Inspirada por tais iniciativas, a RP no Brasil se organiza sobre a crítica aos modelo hospitalocêntrico e asilar-manicomial no campo da Saúde Mental (SM), ganhando fôlego a partir

do final da década de 70, em meio a um cenário de efervescência política. Tendo como marco histórico o surgimento do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) após uma greve contra as más condições de trabalho e estruturas físicas dos Hospitais Psiquiátricos (HPs) no Rio de Janeiro em 1978, a longo e gradual construção da RP brasileira tem desencadeado uma série de movimentos e lutas na SM (AMARANTE, 2003; HEIDRICH, 2007).

Para Goulart (2010), trata-se de minimizar a tendência segregatória e médico-hegemônica que imperava na SM, o que se materializou em diversas iniciativas e reflexões no âmbito dos direitos humanos, políticas sociais, práticas e discursos. Para além da superação dos manicômios como instituições, há a necessidade de supressão da lógica manicomial que, por sua vez, remete às próprias estruturas exploratório-opressivas de nossa realidade, de modo que os serviços substituem o manicômio não reproduzam tal lógica (AMARANTE, 1995). Para isso, a RP enquanto processo resultou na criação de uma rede de serviços substitutivos de caráter territorial-comunitário, bem como da atenção psicossocial, juntamente com o questionamento não apenas do caráter privatista, segregatório e adoecedor das instituições asilares, mas da lógica supremacista médica que as sustentam. Para Amarante (1995), o que se pauta, para além da desospitalização, é a *desinstitucionalização*. Para além de uma mera ação técnica, administrativa, jurídica ou política, a desinstitucionalização é um processo ético de resgate da cidadania, que visa a superação do modelo biomédico manicomial que atua centrado na doença.

É a partir dos anos 1980 que começamos a ver essa nova perspectiva no âmbito de práticas, serviços e políticas sociais (AMARANTE; NUNES, 2018). A rede substitutiva aos manicômios configuraria não apenas a descentralização e distribuição geográfica dos serviços pelo território, mas a ampliação dos mesmos, a fim de contemplar demandas e dimensões coletivas determinantes da saúde, tais como moradia, lazer, trabalho etc. (AMARANTE; NUNES, 2018). Pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) já nos anos 2000 - em 2011, especificamente - se singulariza pelo caráter comunitário-territorial, subordinada ao controle social (CARDOSO; TRINO; PEDRA; MEDEIROS,

2014). Essa tentativa de proposição de um novo local social para a loucura - dentro do paradigma psicossocial -, a partir da implementação desse modelo de cuidado em saúde, representou muitos avanços e materializou outros (SAMPAIO; JUNIOR, 2021). Lima e Guimarães (2019) mencionam como resultados dos novos arranjos: aumento da acessibilidade, diminuição da hospitalização, foco nos espaços territoriais e de socialização do sujeito (PITTA, 2011), articulação com atividades geradoras de renda e empregos (DELGADO, 2015), fortalecimento da regionalização do cuidado em saúde etc. Para essa realidade, contudo, todos os dispositivos devem atuar articulados no território, com cada ponto estruturante da rede sendo fundamental para garantir acesso e o seguimento do cuidado (CARDOSO; TRINO; PEDRA; MEDEIROS, 2014).

Contudo, o próprio desenvolvimento da RP gerou suas contradições internas e obstáculos. Nessa ótica, Goulart e Durães (2010, p. 120) ressaltam que “a sustentação política dos processos de humanização, reintegração dos usuários, aprimoramento das estratégias de tratamento são marcadas pela descontinuidade e também pelos retrocessos”. Assim, não foi incomum a reprodução de discursos e práticas manicomiais e médico-hegemônicos nos serviços substitutivos, além da crescente onda de retrocessos na implementação da RP, desaguando, no presente momento, na Contrarreforma Psiquiátrica (CP).

Temos a CP enquanto expressão na particularidade da SM da mais recente ofensiva do capital a partir dos preceitos da doutrina neoliberal; a forma mais ostensiva de resistência aos princípios antimanicomiais da RP, aproveitando-se dos “avanços” neoliberais - e conservadores (CAVALCANTE, 2020; COSTA; MENDES, 2020). Conforme Costa e Mendes (2020, p. 50),

A CP é uma descontinuidade da RP, na continuidade de seu desenvolvimento. Não é a RP propriamente dita, ou uma nova fase dela, pois se opõe e suplanta seus preceitos e fundamentos. Também não é a reforma da Reforma [...] Entretanto, a CP brasileira progrediu, avançou e alguns de seus pontos até floresceram no seio da RP.

Segundo os mesmos autores, é possível delimitar como um dos marcos da CP, a nomeação de Valencius Wurch para a coordenação de SM do Ministério da Saúde (MS) em dezembro de 2015, ainda no segundo mandato de Dilma Rousseff. Além de ser um histórico adversário político da Luta Antimanicomial (LA), Wurch carrega em sua trajetória a atuação como técnico-diretor no maior hospício privado da América Latina, a Casa de Saúde Dr. Eiras - tendo recebido diversas denúncias por atrozes violações de direitos constitucionais durante sua coordenação.

Apesar de tal marco, com o golpe de 2016 temos um *salto qualitativo* na CP em termos da intensidade, velocidade e volume dos retrocessos, novamente, como expressão específica na SM da ofensiva neoliberal que ganha corpo na realidade brasileira a partir com as refrações tardias da *crise* de 2008, mas que remete à própria implantação da doutrina neoliberal no plano econômico-político já nos anos 1990, no governo Collor, inclusive, como contraponto e tolhimento aos parques ensejos de bem-estar da Constituição de 1988. Tal processo se intensifica na gestão de Michel Temer (2016-2018) e tem sua continuidade nos primeiros anos do governo de Jair Bolsonaro, denotando a relevância de análise que se defrontem com tal processualidade.

A fim de lançar luz sobre o assunto, esse artigo aprofunda a discussão sobre tais tendências contrarreformistas na SM brasileira e seus impactos, esboçando uma análise dos principais acontecimentos que marcam a CP entre 2015-202. A partir disso, é possível dissecar os caminhos da CP e como esses se dão na/pela atuação do próprio Estado, em conluio com outros atores institucionais de relevo no campo. Para isso, procurou-se examinar esmiuçadamente como a CP se concretiza no âmbito institucional, por meio da análise das principais iniciativas estatais implementadas nesse período, tenham elas origem ou chancela no executivo, legislativo, judiciário político, legislativo ou, mesmo, fora do Estado, ao passo que incorporadas por ele.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental, com abordagem qualitativa e análise de conteúdo temática. Conforme Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009, p. 5), “pesquisa documental é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos”. Ainda segundo os autores, “a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias” (p. 6), diferenciando-se, portanto, de outros tipos de pesquisa, como a bibliográfica. Por último, mas não menos importante, entendemos por documento, uma produção humana que registra, expressa e/ou sintetiza determinados fenômenos da realidade, podendo ser dos mais variados formatos: registros audiovisuais, sons, imagens, impressos ou digitais.

No caso da presente pesquisa, foram analisados documentos pelos quais, ao mesmo tempo, se manifestaram e se materializaram as mudanças, em termos de retrocessos, no bojo da CP; documentos políticos, os quais sintetizam as atuais concepções e condução política do campo da SM que, dialeticamente, se concretiza e orienta por meio deles. Estabelecemos como recorte temporal, o período de dezembro de 2015 - a partir da posse de Valencius Wurch como coordenador nacional de Saúde Mental na segunda gestão do governo Dilma Rousseff - até 2020, totalizando, portanto, cinco anos e perpassando também os governos de Michel Temer e os dois primeiros anos da gestão de Jair Bolsonaro. Tal periodicidade, aliás, nos permite analisar a CP em seu desenvolvimento, ao invés de entendê-la como um conjunto de ações pontuais, isoladas ou movimento exclusivo de uma gestão em específico, isto é, como uma *política de Estado*, e não apenas de governo.

Face à amplitude do período abordado e às dificuldades de se contabilizar a totalidade de mudanças na área, optamos por selecionar os documentos por meio da busca de artigos que analisaram, justamente, tais mudanças na política de SM brasileira, no período supracitado. Para isso, realizamos buscas nas seguintes bases de dados: SciELO, OASIS, PePSIC e LILACS. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra. Novamente, não buscamos realizar uma revisão da literatura, mas por meio da seleção dos artigos, descobrimos e acessamos os documentos referentes às mudanças

na política de SM. Estes últimos, por sua vez, que compuseram nosso *corpus* analítico.

A partir desse movimento, chegamos, inicialmente, em 100 documentos que diziam, direta ou indiretamente, das ações estatais na SM brasileira no período estipulado. Associado ao recorte temporal supracitado, os critérios de seleção foram: documentos estatais das mais variadas naturezas (decretos, portarias, leis ou notas técnicas) e que faziam referência direta ou indireta ao campo da SM, isto é, que representavam retrocessos na SM, configurando a CP. A única exceção refere-se ao documento “Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil” (2020), de autoria da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB), Federação Nacional dos Médicos (FNM), Associação Brasileira de Impulsividade e Patologia Dual (ABIPD) e Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBN). Tal documento foi incorporado à presente pesquisa por se tratar de um material orientador das tentativas de retrocessos que estavam sendo orquestradas no governo Bolsonaro no final de 2020 - conhecidas como “Revogação” na saúde mental, pois objetivava revogar uma série de portarias relacionadas à RP. Nesse sentido, seu conteúdo e intenções expressam o próprio conteúdo e intencionalidades da gestão bolsonarista da CP; temos uma fusão entre aparelhos privados (na forma de entidades e associações da medicina/psiquiatria) e o próprio Estado. Sendo assim, após utilização de tais critérios, restaram 21 documentos que compõem a amostra do presente estudo (Tabela 1).

Tabela 1 – Documentos para análise

Documento	Objetivo
Portaria N° 1.482 (2016)	Dispõe sobre a inclusão de estabelecimentos no CNES
Portaria de Consolidação N° 3 (2017)	Consolidação das normas sobre as redes do SUS

Portarias de Consolidação Nº 6 (2017)	Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência de recursos federais no SUS
Resolução Nº 32 (2017)	Estabelece Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
Portaria 3.588 (2017)	Dispõe sobre a RAPS e altera as Portarias nº 3 e nº 6
Portaria GM Nº. 3.992 (2017)	Dispõe sobre o financiamento e a transferência de recursos federais no SUS e altera a Port. nº 6
Resolução Nº 35 (2018)	Estabelece prazo para manifestação dos gestores que receberam recursos e não efetivaram ações
Resolução Nº 36 (2018)	Define a suspensão da transferência dos recursos de custeio referente às habilitações dos serviços que não apresentem a produção assistencial registrada
Resolução Nº 1 (2018)	Aprova as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas - PNAD, programas, projetos e ações dela decorrentes
Portaria Nº 544 (2018)	Define diretrizes para o cadastro do novo CAPS AD IV
Portaria Nº 2.434 (2018)	Reajusta o valor das diárias de internação hospitalar
Portaria Nº 3.659 (2018)	Suspende o repasse do recurso financeiro aos CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral,
Portaria Nº 3.718 (2018)	Publica lista de estados e municípios a terem repasses bloqueados por não cumprimento de normativas
Nota Técnica nº 11 (2019)	Apresenta a Resolução do CONAD que modificou as Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas

Decreto Nº. 9.761 (2019)	Aprova a Política Nacional sobre Drogas - Pnad
Decreto n. 9.926 (2019)	Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
Lei nº 13.840 (2019)	Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas
Portaria Nº 69 (2020)	Aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, no contexto da pandemia do novo Coronavírus
Portaria Nº 1.325 (2020)	Extingue o "Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei"
Resolução Nº 3 (2020)	Regulamenta no âmbito do Sisnad o acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas
Diretrizes para um modelo de atenção integral em SM no Brasil (2020)	Propõe recomendações e diretrizes para a atuação na Saúde Mental no âmbito do SUS

Tabela I: Documentos para análise

Fonte: Autores

O tratamento e análise dos dados ocorreu conforme apontamentos de Gomes (2011) referentes à Análise de Conteúdo do tipo temática. Nisso, procedeu-se nas/pelas seguintes etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento e interpretação dos resultados. Primeiramente, o material foi reunido, de modo que fosse possível realizar uma leitura flutuante do mesmo. A partir disso, obtivemos uma maior familiarização e apreensão do todo, possibilitando o desenvolvimento da fase exploratória, em que se definiram as unidades de análise (os temas) e de contexto (a própria conjuntura e suas manifestações na/pela SM) e, posteriormente, o processo de

categorização. Sendo assim, as categorias foram definidas *a posteriori*, no contato com o próprio material e seu conteúdo.

Durante o processo, optamos num primeiro momento por extrair os focos dos retrocessos, de acordo com as temáticas abordadas e os setores e âmbitos aos quais se voltavam. De modo a facilitar a apresentação de tal panorama, criamos um mapa a partir do aplicativo online gratuito *GoConqr* (<https://www.goconqr.com/pt-BR>). Por fim, foram realizados procedimentos de síntese e expansão dos significados das categorias, junto de sua interpretação a partir dos objetivos do estudo, dos referenciais teóricos no campo crítico e transdisciplinar da saúde mental – que fundamentam o histórico de desenvolvimento da LA e RP brasileiras – e o presente contexto histórico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme mencionado, primeiramente buscamos extrair os principais focos de retrocesso da CP, sendo eles: 1) na Rede de Atenção Psicossocial; 2) na Política sobre Drogas (agora *antidrogas*); 3) na Política de Saúde Mental geral; 4) no SUS, indo além da saúde mental; 5) no Sistema Prisional; 6) nos Direitos de Adolescentes; e 7) no Sistema Único de Assistência Social. Cada um destes focos se dá por meio das medidas (portarias, resoluções, decretos, leis e diretrizes) analisadas e que constituem o conjunto de mudanças na/pela CP. Tal panorama está ilustrado na Figura 1.



Figura I: Focos dos Retrocessos da Contrarreforma Psiquiátrica

Fonte: Autores

Legenda:

Azul: Ministério da Saúde;

Vermelho: Ministério da Justiça;

Laranja: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Ministério da Economia, Ministério da Saúde e Ministério da Cidadania;

Marrom: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Ministério da Saúde, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e Ministério da Cidadania;

Verde: Associação Brasileira de Psiquiatria, Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira, Federação Nacional dos Médicos, Associação Brasileira de Impulsividade e Patologia Dual, Sociedade Brasileira de Neuropsicologia.

Como é possível observar na Figura 1, a CP, por mais que centrada no SUS e na SM, se trata de um amplo movimento organizado por diferentes ministérios e atores estatais e não-estatais, resultando em mudanças que vão além do setor saúde (e, portanto, da saúde mental). Para isso, lança mão de variados mecanismos e formas institucionais, como decretos, portarias, resoluções, leis e documentos “técnicos”, com estes últimos responsáveis pela sustentação racional-científica às mudanças impetradas. Ou seja, temos não apenas documentos normativos, mas, também, de fundamentação, orientadores. Ao todo, constatamos articulações entre cinco pastas ministeriais, bem como instituições não-estatais vinculadas ao corpo médico, em especial à psiquiatria, e psicologia. Possui, assim, um caráter multifacetado,

suprassetorial e estatal (vide vinculações com os aparelhos privados), coadunando interesses hegemônicos no campo que se reinstitucionalizam por meio da CP: psiquiatrização, medicalização, mercantilização/privatização, manicomialização e conservadorismo. Logo, a mesma deve ser entendida no bojo de mudanças e retrocessos que se intensificam na/pela ofensiva neoliberal, sobretudo a partir do golpe de 2016, por mais que o próprio neoliberalismo enquanto doutrina econômico-política hegemônica no atual estágio de desenvolvimento capitalista já constitui a ofensiva contra a classe trabalhadora, na trilha da reestruturação produtiva e passagem ao padrão de acumulação flexível, ao passo que, por ele, tal ofensiva se realiza, na forma de: perda de direitos e conquistas históricas da classe trabalhadora; retrocessos, desmontes, focalização em detrimento de universalização, terceirização e privatização no âmbito das políticas sociais; recrudescimento de mecanismos de controle, coerção e punição; precarização e piora das condições de vida, dentre outras ações. Em suma, a CP deve ser analisada circunscrita a esse todo, sendo mais uma destas mudanças, ao mesmo tempo que imbricada a outras (conformada por elas e as conformando).

Com relação à análise do conteúdo das medidas, na Tabela 2, apresentamos as categorias e subcategorias extraídas de tal processo analítico. Essa estruturação orientará a apresentação e descrição dos resultados, a seguir. Cabe salientar que tais categorias não apenas estabelecem relações entre elas, se constituindo mutuamente, apesar de suas especificidades. Sendo assim, suas apresentações separadamente servem mais a fins didáticos.

Tabela 2 - Categorias analíticas

Categorias	Subcategorias
Desmonte sistemático dos serviços de base territorial	Diminuição no repasse de verbas Bloqueio dos recursos de CAPS Deslegitimação de serviços e propostas território-comunitários

Reinstituição da lógica hospitalocêntrica e asilar-manicomial	Fomento a ambulatorios Incentivos aos HPs e CTs Aumentos nos repasses de verbas às HPs e CTs Rompimento com a desinstitucionalização
Absolutismo médico-psiquiátrico	Psiquiatrização Lobby via associações médicas e psiquiátricas
Perspectiva moral-religiosa no âmbito das drogas	Abstinência Caráter religioso das instituições (CTs)
Violações dos direitos humanos	Direitos de Crianças e Adolescentes População em situação de rua
Privatização e mercantilização do cuidado	Centralidade de instituições privadas

Tabela II: Categorias Analíticas

Fonte: Autores

3.1 Desmonte sistemático dos serviços de base territorial

Com relação aos desmontes sistemáticos de serviços de cunho comunitário e atuação territorial, temos os movimentos de desarticulação e deslegitimação de tais dispositivos pela redução orçamentária ou bloqueio de repasses. Por exemplo, a com alteração da Portaria de Consolidação nº 6 (BRASIL, 2017a), resume-se todo o recurso financeiro em 1) “Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde” e 2) “Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde” propostos pela Portaria nº 3.992 (BRASIL, 2017b). Com isso, realoca-se recursos de dispositivos até então substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para outros de natureza asilar-manicomial - e, inclusive, não-estatal -, como os HPs e CTs, e/ou para ações de cunho hospitalar, recrudescendo a situação de subfinanciamento crônico dos CAPS e outros dispositivos e ações extra-hospitalares e de caráter territorial-comunitário. Além disso, em um movimento inédito, por meio das Resoluções nº 35 e nº 36, o MS bloqueou recursos a alguns destes serviços,

por não apresentarem faturamento correto em determinado prazo (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b), e, por meio da Portaria nº 3.659 (BRASIL, 2018c), suspendeu o repasse de recurso financeiro destinado ao custeio mensal de CAPS, Residências Terapêuticas, Unidades de Acolhimento e, mesmo, de leitos em saúde mental de Hospitais Gerais. Adiciona-se a isso a Portaria nº 3.718 (BRASIL, 2018d) que dispôs em lista os Estados e municípios sujeitos aos cortes de recursos devido a não execução de normativas.

Em consonância com essas medidas, temos a Nota Técnica nº 11 que reforça a oposição ao modelo de atenção psicossocial, deslegitimando o cuidado preconizado pelas propostas da RP e se posicionando contrária às recomendações de fechamento de hospitais e de desinstitucionalização (BRASIL, 2019a). Ao opor-se aos dispositivos de cunho territorial-comunitário, o modelo de saúde dos recentes governos ameaçam todo um sistema que possui enorme consistência científica, epidemiológica e notável reconhecimento internacional pelas suas singularidades (COSTA; RONZANI; COLUGNATI, 2015; LIMA; GUIMARÃES, 2019; SAMPAIO; JUNIOR, 2021). Não por acaso, visa reverter uma construção de anos e décadas na forma da RP em que “perderam 60 mil leitos no país diante dos serviços substitutivos” (AMARANTE, 2018, p. 5/6).

3.2 Reinstituição da lógica hospitalocêntrica e asilar-manicomial

Vinculado a isso temos a reinstitucionalização nas políticas das lógicas hospitalocêntrica e asilar-manicomial que se consubstanciam. Destacamos a ênfase dada ao cuidado ambulatorial em contraposição à atenção psicossocial, a defesa uníssona das Comunidades Terapêuticas (CTs) como dispositivo central de cuidado em álcool e outras drogas e o fomento aos HPs, reinseridos na rede. Com relação às CTs, por meio da Portaria nº 1.482 (BRASIL, 2016), o Ministério da Saúde as incluiu no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do SUS, capacitando-as para receberem recursos públicos. Em seguida, as portarias de consolidação nº 3 e nº 6 (BRASIL, 2017c; BRASIL, 2017a) fortaleceram essa medida, incluindo o dispositivo nas normas gerais e de financiamento do SUS. Reavivamos que essas instituições são alvo

recorrente de denúncias por violação de direitos, conversão religiosa compulsória e trabalho forçado análogo ao trabalho escravizado. Cabe mencionar o "Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas", uma parceria do Ministério Público Federal (MPF) e do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura com o Conselho Federal de Psicologia, onde é descrita a hostil realidade dentro dessas instituições (CFP; MNPCT; MPF, 2018). Já quanto aos HPs, em dezembro de 2017, a Resolução nº 32 (BRASIL, 2017e) (re)insere tais dispositivos nas diretrizes de fortalecimento da RAPS e recomenda maior repasse orçamentário. No final do mesmo mês, por meio da Portaria nº 3.588 (BRASIL, 2017d), o destaque dado a essas duas instituições (CTs e HPs) como pontos-chave de atenção à saúde na RAPS intensifica o processo de reinstitucionalização das lógicas hospitalocêntrica e asilar-manicomial. Inclusive, não há mais serviços *substitutivos*, afinal, o serviço ao qual substituíam foi reinserido na rede.

Complementarmente, a mesma Portaria (BRASIL, 2017d) também institui como parte da RAPS o CAPS Álcool e outras Drogas (CAPSad) tipo IV, cujas diretrizes para o seu cadastro vão vir a ser discutidas em maio de 2018 - a saber, pela Portaria nº 544 (BRASIL, 2018e). Segundo Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), esse dispositivo pode acabar funcionando como porta de entrada para internações compulsórias em CTs na medida em que se mostra um serviço de "assistência a urgências e emergências", em vez de seguir o cuidado baseado nos vínculos e projetos terapêuticos individualizados. Além disso, a Portaria propõe incentivo financeiro para instituições cuja taxa de ocupação dos leitos seja acima de 80% - medida que pode incentivar consideravelmente as indicações para internação. Em consonância com esse incentivo, em 2018, a Portaria nº 2.434 (BRASIL, 2018f) aumenta o financiamento das diárias de internações hospitalares de mais de 90 dias - o que expressa novamente: a) a tendência política aos processos de institucionalização e ações hospitalares (quando não asilares) e b) um desinvestimento nos serviços de caráter comunitário e base territorial e ações extra-hospitalares (GOMES, 2018; COSTA; MENDES, 2020).

3.3 Absolutismo médico-psiquiátrico

Como um dos fundamentos ideológicos de tais processos (na forma de conhecimento científico destituído de valores e/ou ideologias), põe-se o *absolutismo médico-psiquiátrico*. Este se configura como a (re)afirmação do poder hegemônico da Psiquiatria em detrimento das demais categorias profissionais e conjunto de saberes no cuidado à saúde, acompanhada de práticas e discursos alicerçados na perspectiva biomédica, psiquiatrizante. Ou seja, trata-se de um movimento de hegemonismo da psiquiatria no campo da saúde mental que chega ao ponto de praticamente desconsiderar ou apagar outros campos do saber-fazer da SM. Retrocede-se, portanto, quanto aos avanços propiciados pela RP no que se refere à maior articulação e diálogo entre diferentes disciplinas do conhecimento e profissões, à dinâmica interdisciplinar e interprofissional - mesmo que essa não tenha rompido com a hegemonia psiquiátrica.

Nesse interregno, destaca-se o documento "Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil", capitaneado pela ABP em conluio com outras entidades médicas (e um a da psicologia). Tecnicamente, lança-se mão de um discurso desqualificador do cuidado comunitário, territorializado, questionando a eficácia dos CAPS e alegando a existência de um movimento de exclusão da psiquiatria dentro dos dispositivos de saúde mental. Destacamos o trecho em que o documento alega "baixos valores com que o trabalho do psiquiatra tem sido remunerado" e que esse profissional vem sendo colocado como secundário na saúde mental. Os autores ainda afirmam que não constam estudos e publicações que confirmem a eficácia dos CAPS e demais serviços da RAPS na reabilitação e reinserção social - e incorrem em mais um equívoco, ao passo em que essas afirmações não correspondem à realidade, negando todo um conjunto de evidências existentes na literatura (COSTA; RONZANI; COLUGNATI, 2015; LIMA; GUIMARÃES, 2019; SAMPAIO; JUNIOR, 2021).

Além de desconsiderar a parcela de profissionais da psiquiatria que atua em nome da RP, o referido material relega a indispensável atuação multiprofissional e interdisciplinar exercida em conjunto com diversas outras

categorias profissionais: assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, técnicos em enfermagem, médicos de outras especialidades. Não se trata de "desvalorização" do saber psiquiátrico e redução do papel do psiquiatra, mas de expandir as práticas em saúde e complexificar o cuidado para além do olhar biomédico, psiquiatrizante, por meio da articulação das categorias e dos serviços de forma humana, ética, mais resolutiva e integral, condizentes com a própria complexidade dos indivíduos e realidade. Por fim, as entidades sugerem a construção de novos hospitais psiquiátricos (inclusive um hospital psiquiátrico forense) e recomendam a inclusão da eletroconvulsoterapia (ECT) nos procedimentos do SUS - prática médica cujo uso não possui congruência na comunidade científica e que, historicamente, foi vinculado à práticas de tortura indiscriminadas (LUSSI et al., 2020). Em face do exposto, saem ganhando: a própria psiquiatria e seu mandato histórico de ajustamento e controle; a mercantilização e privatização do cuidado em saúde mental; o discurso biomédico-patologizante, pautado na sintomatologia e no tratamento da doença; e os interesses da indústria farmacêutica e manicomial.

3.4 Perspectiva moral-religiosa no âmbito das drogas

Já a perspectiva moral-religiosa se dá sobremaneira no âmbito das políticas antidrogas, por meio das mudanças oriundas dos decretos nº 9.761 (BRASIL, 2019b), nº 9.926 (BRASIL, 2019c), da Resolução nº 120/18 (BRASIL, 2018g), da Lei nº 13.840 (BRASIL, 2019d) e da Resolução nº 3 (BRASIL, 2020a). Em todos os casos, as drogas são tomadas como males em si, sendo necessária a construção de uma sociedade "livre das drogas". Não à toa, temos a transformação das *políticas sobre drogas* em *políticas antidrogas*. Os documentos também orientam a abstinência como o horizonte dos processos de cuidado (promoção de saúde, prevenção, tratamento, reabilitação etc.), compreendida por Passos e Souza (2011) como eixo de articulação entre justiça, psiquiatria e a moral religiosa, que imperam no tratamento para usuários de álcool e outras drogas. Por fim, a Lei 13.840/19 (BRASIL, 2019d) também reforça a possibilidade para a internação involuntária e compulsória de

usuários de drogas conforme solicitação da família ou representante legal com formalização do médico. Deve-se pontuar que tais concepções proibicionistas não analisam riscos e repercussões do uso das drogas de forma realista e complexa, além de sequer fazerem uma leitura sistêmica da relação pessoa-substância (PRUDENCIO; SENNA, 2018).

Nesse interregno, as CTs ganham relevo, aparecendo como dispositivos centrais no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. Estas, por sua vez, conforme Ribeiro e Minayo (2015), se fundamentam na compreensão da dependência como falha espiritual/pecado ou fraqueza e a busca pela abstinência como forma exclusiva de salvação. O “tratamento” nessas instituições - ordenado por princípios de segregação/asilamento, disciplina, evangelização e trabalho não-pago na forma de laborterapia - representa, portanto, a reinstitucionalização asilar-manicomial, bem como o recrudescimento de um cenário violência institucional, na contramão da RP (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2017).

Sabe-se que são inúmeras as mediações que atravessam e constituem a relação indivíduo-drogas e, portanto, os processos de cuidado àqueles que necessitam de alguma assistência face a esse consumo. Dito isso, Barcellos (2019) enfatiza a importância de se construir políticas que garantam assistência integral e intersetorial, enfocando o fortalecimento dos sujeitos e desenvolvimentos de suas potencialidades. Na contramão disso, o Brasil reforça a adoção de uma perspectiva proibicionista irrealista, punitivista, abertamente moralista e reacionária, corroborando o aguçamento das próprias mazelas sociais.

Em conformidade, a já citada Nota Técnica nº 11 (BRASIL, 2019a), dispôs sobre o financiamento das políticas antidrogas a partir dos marcos supracitados, concatenando com o projeto de enclausuramento e abstinência compulsória em vigor. Além de violar o artigo 4º da Lei 10.216 (BRASIL, 2001), esse “novo” modelo de cuidado ao usuário de álcool e outras drogas descaracteriza o cuidado preconizado pelas propostas da RP, ao passo em que reinstitucionaliza lógicas individualizantes, biomédicas e psiquiátrico-hegemônicas, conforme já reiteramos (MORAES FILHO et al.,

2019). Lussi et al (2019) destacam que a Nota Técnica se alinha à Medicina baseada em evidências e desconsidera a vasta e diversa produção científica que edifica as práticas e políticas de atenção psicossocial - produção que aponta para a eficácia dos tratamentos de base territorial e comunitária na rede substitutiva de SM em detrimento de práticas asilares de confinamento. Essas medidas representam uma clara e inequívoca violência contra os usuários, favorecendo única e exclusivamente os interesses privados da indústria farmacêutica, da loucura, medicina e psiquiatria e de setores conservadores - sobretudo de cariz fundamentalista religioso -, responsáveis pela manutenção desses espaços de “tratamento moral”. Vence a lógica tirânica de encarceramento e afastamento comunitário. Temos, pois, o “novo”, seja nas “novas” políticas em saúde mental ou, de maneira mais específica, nas “novas” políticas antidrogas, como a expressão atualizada do “velho”.

3.5 Violações dos direitos humanos

Não fosse suficiente, aproveitando-se da crise social aguçada pela pandemia da COVID-19, são orquestrados movimentos no bojo da CP que se pautam no/pelo recrudescimento da violação de direitos, sobretudo de crianças e adolescentes, pessoas em privação de liberdade e população em situação de rua. Com relação aos primeiros, a Resolução nº 3 (BRASIL, 2020a) regulamenta o acolhimento de adolescentes em CTs, violando a Lei 10.216 (BRASIL, 2001), o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e a Constituição Federal (BRASIL, 1988). Questões relativas ao abuso de álcool e outras drogas na adolescência, atualmente um grave problema de saúde pública, exigem estratégias intersetoriais sensíveis e acolhedoras. Na direção oposta, o tratamento nas CTs desconsidera a liberdade e o contexto comunitário como elementos terapêuticos e silencia as singularidades de crianças e adolescentes, ao enclausurá-los em tais dispositivos, desconsiderando o seu direito basilar de desenvolver-se, junto ao convívio familiar, social e comunitário. Já em maio de 2020, o MS extingue arbitrariamente o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas para pessoas em privação de liberdade, por meio da Portaria nº

1.325 (BRASIL, 2020b). Não obstante, a Portaria nº 69, também de maio (BRASIL, 2020c), orienta o asilamento da população em situação de rua também nas CTs. É o fortalecimento das políticas de institucionalização na sua forma mais higienista, agora propagando-se nos direitos dos jovens e pessoas em situação de subalternidade e pauperização. Ao contrário do que pretendem, essas medidas terão notórios efeitos negativos dentro da saúde mental, na medida em que o aprofundamento da precarização dos direitos e condições materiais de existência contribuem fortemente para a produção do sofrimento mental (MAOR; SILVA; COSTA, 2018). Além disso, contribuem para o histórico de encarceramento indiscriminado de tais indivíduos e grupos populacionais, majoritariamente negros, sob a alcunha de “cuidado”, de “tratamento”.

3.6 Privatização e mercantilização do cuidado

Por fim, temos como transversal a todos estes processos a lógica de privatização e mercantilização da loucura e dos processos de cuidado na SM, como forma de acumulação com a loucura e loucos face ao aguçamento da crise social, econômica e política. Tais elementos vinculam-se à cada vez mais expressiva gerência neoliberal que, no âmbito das políticas sociais, se pauta pela minimização do Estado e perda de direitos, ao passo que maximiza seu caráter coercitivo e punitivista, como fica evidente na reinstitucionalização das instituições manicomiais-asilares (assim como do hiperencarceramento *stricto sensu*), bem como a subsunção estatal ao capital, sobretudo o financeiro, por meio do repasse de fundo público (COSTA; MENDES, 2020). Percebe-se que o fortalecimento da hegemonia neoliberal tem acarretado numa cadeia de consequências que se substanciam na redução de direitos sociais, trabalhistas, no sucateamento e precarização da prestação e oferta de serviços de saúde (BRAVO; VASCONCELOS, 2004). Nesse cenário, temos a sensível diminuição da participação social nos processos deliberativos e grandes ciclos de desfinanciamento do SUS, sendo marcante o caráter autocrático das ações e o desrespeito às instâncias de participação e controle social na área (CAPUTO et al., 2020). Caputo et al (2020) apontam que a ofensiva do capital nos/pelos ditames neoliberais na SM está associada à verticalização das decisões e o

recrudescimento autocrático; ou seja, não há mais nem a tentativa de simulacro de cidadania, participação social nem consideração da determinação social da saúde mental e das múltiplas mediações que constituem nossa realidade.

Não obstante, todos estes retrocessos também sublinham a necessidade de autocrítica da LA e RP, na medida em que as estratégias de desinstitucionalização e edificação de uma sociedade antimanicomial requerem também pensar um novo projeto social de bases econômica e politicamente democráticas (CAVALCANTE, 2020). A emergência de desafios urgentes no Brasil, que se substanciam à nível macro-político e societário e interno às iniciativas da saúde mental (VASCONCELOS, 2020), ressalta a necessidade de se alinhar os movimentos de crítica e denúncia a uma agenda positiva, ou melhor, construtiva, com a produção de respostas e estratégias de ação diante de tantos desafios, quebrando com a endogenia da SM, buscando a articulação com outras políticas setoriais, movimentos e formas de organização, inclusive, por fora do Estado. Entende-se a importância da política social na discussão da RP, mas conforme salienta Heidrich (2007), uma concreta destruição dos mecanismos manicomiais para tratar a loucura implica obrigatoriamente transformar outras dimensões da realidade - cultural e política, a exemplo. Faz-se necessário compreender de que forma essas políticas estão conectadas entre si e imbricadas a um projeto político de sociedade. Nesse sentido, a autora pontua que a RP extrapola os campos da psiquiatria ou medicina e eleva a discussão sobre loucura a um patamar diferente: a exploração e a opressão na e pela sociedade capitalista.

Acreditamos ter sido possível demonstrar que os documentos aqui analisados que efetivam a CP como processo não são destituídos de valores, isentos de ideologias ou intencionalidades; expressam as contradições de nossa realidade a conjuntura enquanto momento presente de nosso desenvolvimento histórico no âmbito da SM. Em suma, temos a correlação de forças e a luta de classe nas particularidades da SM. Mesmo em suas tecnicidades tais documentos não são neutros, muito menos as políticas que por eles se concretizam, devendo ser analisados circunscritos ao processo político e histórico - agravado pela crise pós-golpe de 2016 - de inflexões na

correlação de forças, em que a ofensiva do capital no/pelo receituário neoliberal sob a forma de *contrarreformas* rebate também no campo da SM - e por ele é conformada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente artigo, nos debruçamos sobre a Contrarreforma Psiquiátrica brasileira, de modo a dissecar seu desenvolvimento, como a mesma é materializada institucionalmente, a partir da análise das principais mudanças nos instrumentos normativos, legais, políticos e orientadores na Saúde Mental. Constatamos que se trata de um movimento abrangente, indo além do setor saúde e da própria Saúde Mental, organizado por diferentes ministérios, políticas setoriais, atores estatais, bem como não-estatais, com participação importante de instituições de representação das categorias médicas e da psiquiatria. Ao mesmo tempo, tal processo representa, nas particularidades da SM, a ofensiva do capital neoliberal que requebra sob novas formas, velhos interesses e *modus operandi* tradicionais no âmbito da Saúde Mental, tais como: o desmonte dos serviços e propostas substitutivas de base territorial-comunitária; a reinstitucionalização das lógicas asilar-manicomial e hospitalocêntrica; o absolutismo médico-psiquiátrico; a moralização da abordagem ao uso de drogas; perpetuações e recrudescimentos de violações de direito; e a mercantilização e privatização do cuidado na área.

Entendemos que a defesa da Reforma Psiquiátrica passa, necessariamente, pela análise e entendimento das contradições e dos obstáculos que não apenas estrangulam e tolhem seu desenvolvimento, como, no presente momento, a colocam em xeque, junto dos avanços que trouxe consigo e da própria conquista que ela *per se* representa. Sendo assim, o presente esforço constitui um esforço preliminar, mas, a nosso ver, relevante, ao propiciar um panorama - dinâmico - que possa servir como ponto de partida para a continuidade da implementação e desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica, superando seu atual estágio de negação e descontinuidade na/pela Contrarreforma Psiquiátrica.

5 REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-494, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5rhqg9GH3jhjMCKjJ7BPKGK/?format=pdf&lang=pt>.

AMARANTE, P. *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios, *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?format=pdf&lang=pt>

AMARANTE, P. *Mudanças na Política Nacional de Saúde Mental: participação social atropelada, de novo*. Boletim informativo do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) e do Centro de Documentação Virtual (CDV), Salvador, n. 15, p. 5-6, 2018.

BARCELLOS, W. S. Políticas Nacional de Drogas: um objeto de intervenção ao serviço social brasileiro. *Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*, v. 16, n. 1, p. 1-19, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss>

BRASIL. Presidência da República. *Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

BRASIL. Presidência da República. *Lei 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: DF, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.482, de 25 de outubro de 2016*. Inclui na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de 108 Estabelecimentos de Saúde - CNES o tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde. Brasília: DF, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482_25_10_2016.htm .

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: DF, 2017a. Disponível em:

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pd .

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017*. Altera a portaria de consolidação nº 6/GM/MS, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: DF, 2017b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria de consolidação nº 3, 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília: DF, 2017c. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução n. 32, de 14 de dezembro de 2017*. Brasília: DF, 2017d.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria 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. Brasília: DF, 2017e. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. *Resolução nº 35, de 25 de janeiro de 2018*. Brasília: DF, 2018a. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0035_06_02_2018.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. *Resolução nº 36, de 25 de janeiro de 2018*. Brasília: DF, 2018b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0036_06_02_2018.html

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.659, de 14 de novembro de 2018*. Brasília: DF, 2018c. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt3659_16_11_2018.html

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.718, de 22 de novembro de 2018*. Brasília: DF, 2018d. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt3718_23_11_2018.html

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 544, de 7 de maio de 2018*. Define diretrizes para o cadastro do novo porte de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dá outras providências. Brasília: DF,

2018e. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt0544_20_06_2018.html

BRASIL. Ministério da Saúde. *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.

Brasília: DF, 2018f. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2434_20_08_2018.htm .

BRASIL. Ministério da Justiça. *Resolução nº 1, de 9 de março de 2018.* Define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD - Política Nacional sobre Drogas. Brasília: DF, 2018g. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-1-de-9-de-marco-de-2018-6285971>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota Técnica nº 11/2019, de 4 de fevereiro de 2019.* Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: DF, 2019a. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> .

BRASIL. Presidência da República. *Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019.*

Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília: DF, 2019b. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm

BRASIL. Presidência da República. *Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019.*

Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: DF, 2019c. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9926.htm

BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019.*

Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília: DF, 2019d. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/L Lei/L13840.htm.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. *Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020.* Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com

problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas. Brasília: DF, 2020a. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-24-de-julho-de-2020-268914833>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.325, de 18 de maio de 2020.*

Revoga o Capítulo III, do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do "Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com

Transtorno Mental em Conflito com a Lei", no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília: DF, 2020b. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1325_25_05_2020.html

BRASIL. Ministério da Cidadania. *Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020*. Aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da pandemia do novo Coronavírus, Covid-19. Brasília: DF, 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-69-de-14-de-maio-de-2020-257197675>

BRAVO, M. I. S.; VASCONCELOS, A. M. (Orgs). *Serviço Social e Saúde*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

CAPUTO, L. R.; TOMAZ, M.; BEDIM, V. B.; DUARTE, M. J. O. A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão. *Argumentum*, Vitória, v. 12, n. 2, p. 91-106, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29203/21392>

CARDOSO, A. J. C.; TRINO, A.; PEDRA, M.; MEDEIROS, P. P. (2014). Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental, *Tempus actas de saúde coletiva*, Brasília, v. 8, n. 1, p. 57-63, 2014. Disponível em:

<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1453/1308>

CAVALCANTE. R. O social para a saúde mental sob a contrarreforma neoliberal. *Argumentum*, Vitória, v. 12, n. 2, p. 36-43, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/31658/21382>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017*.

Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2018. Disponível em:

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf> .

COSTA, P. H. A.; MENDES, K. T. Contribuição à crítica da economia política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Argumentum*, Vitória, v. 12, n. 2, p. 44-59, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/28943/21383>.

COSTA, P. H. A.; COLUGNATI, F. A. B; RONZANI, T. M. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p.3243-3253, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/45CS4GkMvpVYZWVNfNLsdhr/?format=pdf&lang=pt>

DELGADO, P. G. Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 13-18, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/vndfWpJCJjWbrGzqzFgkF7p/?format=pdf&lang=pt>

MORAES FILHO, I. M. M.; SILVA, J. P.; MATO, A. F.; BEZERRA, G. S.; NEGREIROS, C. T. F.; GUILHERME, I. S. Retrocesso nas políticas nacionais de saúde mental e de álcool e outras drogas no Brasil a partir da nota técnica nº11/2019. *Revisa*, v. 8, n. 2, p. 115-118, 2019. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/387/273>

GOMES, T. M. S. Reforma Psiquiátrica e formação sócio-histórica brasileira: elementos para o debate. *Revista Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 3, p. 24-34, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21691/15673>

GOULART, M. S. B. A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica. *Pesquisas e práticas psicossociais*, São João del-Rei, v. 1, n. 1, p. 1-19, 2006. Disponível em: https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/A_Construcao_da_Mudanca_nas_Instituicoes_Sociais..._MSB_Goulart.pdf

GOULART, M. S. B.; DURÃES, F. A Reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 112-120, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/6wyYr8yTn8HCCcs3dL9dwwd/?format=pdf&lang=pt>

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. *O Social em Questão*, Rio de Janeiro, n. 44, p. 111-138, 2019. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq_44_art5.pdf

HEIDRICH, A. V. *Reforma Psiquiátrica à Brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização*. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Rio Grande do Sul, 2007.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras*. Brasília: IPEA, 2017. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8025/1/NT_Perfil_2017.pdf

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, 1-20, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/46y3mHF9kdx7DHQGHwpspdf/?format=pdf&lang=pt>.

LUSSI, I. A. O.; FERIGATO, S. H.; GOZZI, A. P. N. F.; FERNANDES, A. D. S. A.; MORATO, G. G.; CID, M. F. B.; FURLAN, P. G.; MARCOLINO, T. Q.; MATSUKURA, T. S. Saúde mental em pauta: afirmação do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos. *Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 27, n.1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2502/1075>

MAIOR, N. M. S. S.; SILVA, B. L.; COSTA, R. O. As inflexões da contrarreforma do Estado na política de Saúde Mental: os caminhos da reforma psiquiátrica. *Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss>.

MARQUES, A. L. M.; COUTO, M. T. Políticas de cuidado dirigidas a pessoas que usam drogas: Avanços, tensões e desafios na experiência do município de São Paulo/SP entre 2001 e 2016. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 13, n. 37, p. 138-160, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80441/47998>

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicologia e sociedade*, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011. Disponível em: <https://www.academia.edu>.

PITTA, A. M. F. Um balanço da Reforma Psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JnBHtt8Q8NNHFHbVw5ww5mC/?format=pdf&lang=pt>.

PRUDENCIO, J. D. L.; SENNA, M. C. M. Retrocessos na atenção a usuários de álcool e outras drogas. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 3, p. 79-93, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/20854/15676>.

RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. S. As comunidades terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, *Interface*, Botucatu, v. 19, n. 5, p. 515-526, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6ZTtYPYL7dzPzZJvVDrBH4N/?format=pdf&lang=pt>

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, Rio Grande, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009. <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351/pdf>

SAMPAIO, M. L.; JÚNIOR, J. P. B. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 1-16, 2021.

<https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJMnc4W9B4JsBvFZJ/?format=pdf&lang=pt>

VASCONCELOS, E. M. A gravidade do neoliberalismo radical pós 2008 e nossas estratégias de resistência. *Argumentum*, Vitória, v. 12, n. 2, p. 8–26, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/30483/21380>