



CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA NO DISTRITO FEDERAL: O PAPEL DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO NO FORTALECIMENTO DA LÓGICA ASILAR-MANICOMIAL E HOSPITALOCÊNTRICA

Maria Eduarda Santos Ribeiro¹; Kíssila Teixeira Mendes²

¹Estudante de Psicologia – Universidade Católica de Brasília;

² Orientadora – Universidade Católica de Brasília.

E-mail: maria.ribeiro2020@a.ucb.br; kissila.mendes@p.ucb.br.

RESUMO

O trabalho analisa o processo de Contrarreforma Psiquiátrica no Distrito Federal, a partir do uso do fundo público na política de saúde mental entre 2011 e 2025. Trata-se de pesquisa documental, de abordagem quanti-qualitativa, baseada em dados do Portal da Transparência, relatórios institucionais e solicitações via Lei de Acesso à Informação. Os resultados foram organizados comparando o custeio do hospital psiquiátrico distrital e as Comunidades Terapêuticas, instituições asilares-manicomiais privadas. Evidencia-se dificuldades de acesso aos dados, transferência de recursos a instituições manicomiais, conformando uma indústria da loucura. Conclui-se que a Contrarreforma se expressa na remanicomialização e na captura do fundo público, reforçando a necessidade de sua disputa política.

Palavras-chave: Reforma psiquiátrica. Saúde mental. Fundo público.

INTRODUÇÃO

A Contrarreforma Psiquiátrica é uma das contrarreformas do desenvolvimento capitalista neoliberal e se caracteriza pela remanicomialização, enxugamento orçamentário e transferência do fundo público a instituições privadas, resultando na mercantilização, precarização e desmonte das políticas; e ofensiva conservadora, reacionária e fundamentalista. A expressividade se dá por meio dos hospitais psiquiátricos e das Comunidades Terapêuticas (CTs) (Costa & Mendes, 2020).

Nesse estudo analisam-se os rumos da Contrarreforma Psiquiátrica no Distrito Federal (DF), a partir do emprego do fundo público nos parâmetros orçamentários repassados ao Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e às Comunidades Terapêuticas (CTs) entre 2011 e 2025.

O Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) é um hospital psiquiátrico público, que desde sua criação apresenta característica asilar-manicomial e atende usuários em situação de urgência e emergência em saúde mental de alta e média complexidade e concentra os leitos para internação em saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do DF (Lima & Silva, 2004).

As Comunidades Terapêuticas por sua vez são outro braço fundamental da indústria da loucura, e carro-chefe da Contrarreforma Psiquiátrica, pois apesar de não serem serviços tipificados como da saúde, elas fazem parte da RAPS, em seu nível de atenção residencial de caráter transitório, a partir da Portaria nº 3.088/2011 (Brasil, 2011) e operam reproduzindo a lógica manicomial apresentando em sua estrutura de controle a disciplina através de regras rígidas e punição, baseadas em privação de liberdade, de comunicação e do convívio social.

OBJETIVO



O objetivo geral é analisar o movimento de Contrarreforma Psiquiátrica no Distrito Federal com ênfase no papel das Comunidades Terapêuticas situadas no Distrito Federal e entorno, bem como do Hospital São Vicente de Paulo nesse processo.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem quanti-qualitativa. Os dados foram extraídos do Portal da Transparência do Governo do Distrito Federal, por meio de buscas adicionais em sítios e portais estatais, relatórios institucionais sobre a RAPS no DF, e, sobremaneira, via solicitações mediante Lei de Acesso à Informação (LAI), de junho a novembro de 2025, com enfoque nos repasses diretos do executivo. Estes procedimentos foram complementados por buscas não sistemáticas de literatura acadêmica. O marco temporal foi o ano de 2011, ano da Portaria nº 3.088, que institui a RAPS. A ênfase se dá na análise do direcionamento do fundo público para a política de saúde mental. Os dados foram recolhidos e organizados por tabelas.

RESULTADOS

Há um padrão histórico de manutenção e financiamento de instituições de caráter asilar-manicomial do DF, tanto públicas, quanto privadas. O exemplo mais marcante é o HSVP, cujos valores repassados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1

Dados do custeio anual do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP)

Ano	Total Investido
2016	R\$ 43.254.278,57
2017	R\$ 41.472.716,89
2018	R\$ 42.417.967,03
2019	R\$ 49.097.648,94
2020	R\$ 51.213.476,61
2021	R\$ 55.036.937,74
2022	R\$ 65.002.183,93
2023	R\$ 72.029.064,50
2024	R\$ 76.184.127,99
2025 ^a	R\$ 76.184.127,99

Nota: Valores correspondem aos meses de janeiro a agosto de 2025.

Fonte: Lei de Acesso à Informação. (2025).

Antes mesmo da Lei nº 10.216/2001, marco da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001), já se previa no Distrito Federal, a partir da Lei nº 975/1995, a extinção dos leitos em hospitais psiquiátricos, como o HSVP (Distrito Federal, 1995). O prazo para tal extinção foi de quatro anos, portanto até o momento de escrita do artigo (2026), a manutenção do HSVP configura uma ilegalidade que se segue há 26 anos.

Além dos dados de custeio expostos, o HSVP, pela sua natureza de hospital, recebe ainda valores por procedimentos realizados que variaram entre 203 mil reais e 270 mil reais durante os anos de 2017 e 2023 (de acordo com dados retirados do Portal da Transparência), caindo para 164 mil reais em 2024 e 77 mil reais até o mês de setembro de 2025 (valores arredondados), exprimindo uma queda significativa de procedimentos realizados que não significou, porém, diminuição de repasses do fundo da saúde para o hospital.



Observa-se um crescimento nos valores repassados ao HSVP a partir de 2018. Ou seja, não basta a manutenção de um manicômio público e ilegal, como o aumento significativo no repasse ao HSVP denuncia a permanência e o recrudescimento de um projeto manicomial no DF, mesmo nos marcos da Reforma Psiquiátrica. Essa contradição, por sua vez, corrobora a análise de que a Contrarreforma Psiquiátrica é germinada e se desenvolve no âmbito da Reforma (Costa & Mendes, 2020).

As Comunidades Terapêuticas, por sua vez, instituídas a partir da Portaria nº 3.088/2011, operam reproduzindo a lógica manicomial e apresentam, em sua estrutura de controle, a disciplina através de regras rígidas e punição, baseadas em privação de liberdade, de comunicação e do convívio social. Não suficiente, são majoritariamente religiosas, se pautando em moralismos e violências religiosas, como as práticas de conversão religiosa, o que desafia os princípios constitucionais laicos, bem como os do SUS e da Reforma Psiquiátrica (Mendes & Costa, 2022).

No DF, o financiamento público delas ocorre fundamentalmente por meio do Fundo Antidrogas do Distrito Federal (FUNPAD). A partir dos dados extraídos do Portal da Transparência do DF na Tabela 2, observa-se a consolidação de um padrão de financiamento público que favorece essas instituições ao longo dos anos. Inicialmente, constata-se um aumento expressivo dos investimentos entre 2011 (ano de institucionalização da RAPS e entrada das CTs como um de seus dispositivos) e 2018. Tal crescimento demonstra não apenas a expansão orçamentária dessas instituições, mas também sua progressiva institucionalização como eixo prioritário do “modelo de cuidado” da população com demandas relacionadas ao consumo de drogas no DF.

Tabela 2

Distribuição anual dos valores às Comunidades Terapêuticas via Fundo Antidrogas do Distrito Federal (FUNPAD) (2011 a 2025).

Ano	Total Investido
2011	R\$ 65.254
2012	R\$ 473.614
2013	R\$ 952.775
2014	R\$ 2.099.410
2015	R\$ 1.225.070
2016	R\$ 1.368.122
2017	R\$ 2.743.040
2018	R\$ 3.117.388
2019	R\$ 4.037.000
2020	R\$ 3.824.113
2021	R\$ 3.289.164
2022	R\$ 3.114.254
2023	R\$ 3.116.968
2024	R\$ 1.661.980
2025	R\$ 2.460.638 ^a

Nota: Do valor, R\$ 109.455,60 são de rubrica separada (“Transferência para acolhimento de dependentes químicos do Distrito Federal”), para a instituição “Transforme-Ações Sociais e Humanitárias”.

Fonte: Costa (2023) e Portal da Transparência do Distrito Federal.

Ao todo, foram pelo menos R\$31.088.152 repassados a CTs pelo GDF, por meio do FUNPAD, em uma média anual de R\$2.072.543. Apesar da queda de repasse de 2023 para 2024, observa-se um aumento no ano de 2025, contrapondo conjecturas de uma possível tendência de diminuição.



Ademais, é importante salientar que, considerando o que as CTs têm sido, os valores ideais devem ser zero, significando a não financiamento público de instituições asilares-manicomialais.

Assim, ao se privilegiar o financiamento “não só de instituições asilares-manicomialais, mas sínteses destas como igrejas, prisões e senzalas” (Costa, 2023, p. 353), se desestrutura e esvazia a legitimidade dos princípios e das iniciativas da Reforma Psiquiátrica denotando que insuficiências da RAPS no DF não são ocasionais, mas dizem de escolhas políticas, de um projeto político, expresso na/pela Contrarreforma Psiquiátrica, e que passa pela apropriação e utilização do fundo público.

CONCLUSÃO

A análise constatou valores destinados a instituições manicomialais, públicas e privadas, que corroboram para a permanência de um projeto manicomial, de uma indústria da loucura, que se recrudescer no contexto de Contrarreforma Psiquiátrica, sobretudo com o financiamento público das Comunidades Terapêuticas (CTs).

Dessa forma, por mais que a Contrarreforma Psiquiátrica tenha sua consolidação mais recente, o caso do DF ilustra que seus germens são produzidos já no processo de desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica, ressaltando a importância de se compreender a Contrarreforma Psiquiátrica como um processo não só de remanicomialização, mas também de desmonte das políticas, por meio da captura e transferência do fundo público a entidades privadas e manicomialais, com impactos diretos na RAPS, em termos de sua precarização, tornando ainda mais necessária a disputa do fundo público.

REFERÊNCIAS

- Brasil. (2001). *Lei nº 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*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Brasil. (2011). *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Costa, P. H. A. (2023). Comunidades terapêuticas no Distrito Federal: Controle social e saqueio do fundo público. *Revista de Políticas Públicas*, 27(1), 341–360. <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v27n1.2023.20>
- Costa, P. H., & Mendes, K. T. (2020). Contribuição à crítica da economia política da contrarreforma psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, 12(2), 44–59. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.28943>
- Distrito Federal. (1995). *Lei nº 975, de 12 de dezembro de 1995: Fixa diretrizes para a atenção à saúde mental no Distrito Federal e dá outras providências*. Governo do Distrito Federal. https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/48934/Lei_975_12_12_1995.html
- Lima, M. da G., & Silva, G. B. da. (2004). A reforma psiquiátrica no Distrito Federal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 591–595. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500015>
- Mendes, K. T., & Costa, P. H. A. (2022). No meio da pandemia tinha uma pedra? Uma análise das políticas para a população em situação de rua no contexto pandêmico brasileiro. *Encuentros Latinoamericanos* (Montevideo), 6(1), 96–117. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/51966>

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal.