



SEÇÃO: ARTIGOS E ENSAIOS

O passado é uma roupa que continua servindo¹: Política de drogas e a manutenção das comunidades terapêuticas

The past is a clothing that continues to serve: Psychiatric reform to the maintenance of therapeutic communities

El pasado es una vestimenta que sigue sirviendo: Reforma psiquiátrica al mantenimiento de las comunidades terapéuticas

Alene Silva da Rosa²

orcid.org/0000-0001-7624-291X
alene.rosa@sou.ucpel.edu.br

Bárbara Domingues

Nunes³

orcid.org/0000-0002-3599-9411
nunesbarbara1@gmail.com

Recebido: 30 dez. 2023.

Aprovado: 02 abr 2024.

Publicado: 23 jul. 2024.

Resumo: O presente trabalho busca contribuir para o debate a respeito da política de drogas e da manutenção do financiamento das comunidades terapêuticas pelo atual governo do presidente Lula. De maneira contraditória, visualizamos a coexistência de uma política de cuidado em liberdade por meio de serviços e equipamentos públicos vinculados ao Ministério da Saúde, e por outro, a manutenção do financiamento de comunidades terapêuticas incorporada ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, em total desacordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica, e violando os Direitos Humanos. A pesquisa desenvolvida caracteriza-se enquanto qualitativa, um estudo de caráter documental e bibliográfico orientado pelo materialismo histórico-dialético.

Palavras-chave: reforma psiquiátrica; comunidades terapêuticas; financiamento.

Abstract: This paper aims to contribute to the debate regarding drug policy and the continued funding of therapeutic communities by President Lula's current administration. On the one hand, we see the coexistence of a policy of care in freedom through public services and equipment linked to the Ministry of Health, and on the other hand, the maintenance of funding for therapeutic communities incorporated into the Ministry of Development and Social Assistance, Family, and Fight against Hunger, which are in complete contradiction to the principles of psychiatric reform and in violation of human rights. The research conducted is qualitative, consisting of a documentary and bibliographical investigation guided by dialectical historical materialism.

Keyword: Psychiatric reform; therapeutic communities; financing

Resumen: Este trabajo busca contribuir al debate sobre la política de medicamentos y el mantenimiento del financiamiento de las comunidades terapéuticas por parte del actual gobierno del presidente Lula. De un modo contradictorio, vemos la coexistencia de una política de cuidados en libertad a través de servicios y equipamientos públicos vinculados al Ministerio de Sanidad, y por otro, vinculado al Ministerio de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Lucha contra el Hambre, el mantenimiento de la financiación de las comunidades terapéuticas, en total desacuerdo con los principios de la reforma psiquiátrica y violatorios de los Derechos Humanos. Para ello, iniciamos nuestro camino con la Reforma Psiquiátrica, buscando comprender sus avances en los últimos años, hasta los primeros meses del tercer mandato del gobierno de Luís Inácio Lula da Silva. La investigación desarrollada se caracteriza por ser un estudio cualitativo, documental y bibliográfico, guiado por el materialismo histórico dialéctico.

Palabras clave: reforma psiquiátrica; financiación; comunidades terapéuticas.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Menção a um trecho da música "Velha Roupa Colorida" de Belchior.

² Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), Pelotas, RS, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

Introdução

A política sobre drogas tem sido destaque no atual governo do presidente Lula por meio da retomada da participação da sociedade civil no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), na criação do Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DESME) e, até mesmo, no realinhamento da saúde mental orientado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica. Todos esses avanços conquistados em menos de 10 meses de governo contém uma significativa importância após quatro anos de profundos retrocessos. As conquistas acima evidenciadas se referem à atual gestão do Ministério da Saúde (MS).

Contraditoriamente, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDASFCF) parece caminhar em uma direção oposta no que se refere à Política de Drogas. A pasta que abriga a Política Nacional de Assistência Social, entre outras políticas sociais, criou um departamento específico para as CT, em desalinho com os princípios da reforma psiquiátrica e atuais avanços do Ministério da Saúde no que se refere ao tema das drogas.

O MDASFCF, além de prever, em seu planejamento estratégico institucional, a ampliação do número de acolhimentos nessas entidades, publicou uma portaria estabelecendo diretrizes para a fiscalização das CT, podendo ser realizado de forma remota ou por meio da contratação de serviços de terceiros, demonstrando a precarização e a dificuldade na realização das fiscalizações e, portanto, na identificação das situações de maus tratos, violações de direitos, irregularidades assim por diante.

Para compreender a problemática do financiamento às CT, fazemos uma discussão acerca da Reforma Psiquiátrica e da Política de Redução de Danos, resgatando brevemente a história da Política de Saúde Mental brasileira. Trataremos dos retrocessos e conquistas, da estagnação de 30 anos no campo da saúde mental, e contextualizaremos os avanços e contradições no Governo Lula. Problematizações que servem para reiterar a relevância da história da Política de Saúde

brasileira e a luta constante pelos direitos que são considerados provisórios (FLORES, 2009).

A reforma psiquiátrica na sociedade brasileira: breve retrospectiva

No final da década de 70, o Brasil presenciou o prelúdio do que hoje chamamos de Reforma Sanitária e que, posteriormente, resultaria na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, o movimento antimanicomial, inspirado na Reforma Psiquiátrica italiana sob a liderança do psiquiatra Franco Basaglia, estava em ascensão e defendia os direitos humanos e o resgate da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico. A luta antimanicomial tornou-se um amplo movimento com a participação de profissionais, representações dos usuários e familiares, indo de encontro às violações de direitos mediante internações psiquiátricas (AMARANTE, 1998; VASCONCELOS, 2016).

Com o fim do período ditatorial, houve a retomada da redemocratização e a aprovação da Constituição Federal de 1988. Mesmo sob o jugo do neoliberalismo, o país conheceu grandes avanços com a regulamentação dos direitos sociais e a promulgação das políticas públicas, a exemplo do SUS via Lei 8.080/1990. Nesse contexto, o movimento antimanicomial ganha força e a luta pela reforma psiquiátrica se estrutura, tendo como diretriz um sistema de saúde universal sob a perspectiva dos direitos humanos e da cidadania (DELGADO, 2019). Para Paula (2022), a legislação representa um ponto contraditório para o Estado e para os movimentos sociais nesse contexto de ascensão neoliberal. Por um lado, a legislação representa, para o governo pós redemocratização, o desejo de impor limites e concessões e, por outro lado, para os movimentos sociais, a lei é continuar abrindo passagem e ativando novos processos constituintes.

Em 2001, tem-se a promulgação da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001 – Lei da Reforma Psiquiátrica – que prevê a proteção e garantia dos direitos das pessoas com transtorno mental, reestruturando os modelos assistenciais em saúde mental, com livre circularidade, na contramão

dos tratamentos manicomiais, promovendo o cuidado de forma humanizada sem interferência na vida em sociedade (BRASIL, 2001). A Política de Saúde Mental se estruturou no país a partir dessa legislação, sendo considerada um divisor de águas para o acesso e promoção dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico por meio dos equipamentos substitutivos⁴ aos hospitais psiquiátricos e da mobilização dos diversos níveis de complexidade de atendimento (BRASIL, 2001).

A Política de Saúde Mental foi, então, para além dos cuidados com os usuários com transtorno mental e suas famílias, ampliando sua oferta de atendimentos, passando a trabalhar sob a perspectiva da promoção e prevenção ao uso de drogas e das suas formas de tratamento e reabilitação. O novo modelo de cuidado em liberdade buscava romper com o caráter religioso e a lógica manicomial em regime fechado, como o ofertado pelas CT. Conforme afirma Paula, "a necessidade de criar modelos de atenção substitutivos ao manicômio incluía não só o problema da loucura como o dos usuários de drogas" (PAULA, 2022, p.109).

Na esteira dos avanços, estabeleceram-se, no primeiro e no segundo mandato do governo Lula, duas importantes regulamentações na perspectiva de tratamento territorializado, quais sejam, as portarias nº. 336 de 19 de fevereiro de 2002 e a nº. 3.088 de 23 de dezembro de 2011. A primeira estabeleceu as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), incluindo aqueles para álcool e outras drogas (CAPS AD), em seus níveis de complexidade e dimensão populacional; a segunda instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2002; 2011). No que se refere à questão de álcool e outras drogas, Paula (2022) adverte que, apesar do engajamento dos municípios no movimento da Reforma Sanitária, não houve no início, a criação de um serviço especializado para usuários de drogas lícitas ou ilícitas.

Foram vários os avanços na política de saúde

mental no país, incluindo a diminuição de leitos psiquiátricos e a criação dos CAPS. Segundo registros, em 2014, havia mais de 2000 centros criados, restrição dos gastos com hospitais e internações manicomiais. Em compensação, o índice de internação nos hospitais gerais passou de 24/76% para 79,39% no mesmo ano. Nos 610 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) 2.031 moradores foram atendidos, o Programa de Volta Para Casa contemplou 4.349 beneficiários e a geração de renda abrangeu 1.008 ações (AMARANTE e NUNES, 2018).

Mesmo com todas as melhorias, a Política de Saúde Mental enfrentou desafios, pois não era priorizada nas três esferas governamentais. Além dos escassos investimentos para os serviços, foram validados decretos e portarias que reatualizavam práticas manicomiais, indo contra os princípios da Reforma Psiquiátrica, em um contexto de retrocessos que estava ocorrendo (SOUZA e JORGE, 2019). A perspectiva de reatualização dos retrocessos é materializada em "novas formas para velhos conteúdos" (MOTA, 2000, p. 54). São ações manicomiais que movimentam pequenas mudanças superficiais, mas continuam violentando e explorando os direitos humanos, sob o discurso de modernização, e corroborando as palavras de Marx de que a história ocorre "[...] a primeira vez como tragédia, a segunda como farsa" (MARX, 2011, p. 25).

Mesmo com as mudanças ocorridas após a redemocratização, não houve um rompimento definitivo com as práticas manicomiais, pois, a partir de 2019, observamos retrocessos na condução da política de saúde mental, álcool e outras drogas. Sob o verniz da modernização, a Política de Saúde Mental vivenciou 50 anos em quatro de muita involução e estagnação. Justamente no período em que a Reforma Psiquiátrica completava 18 anos, o governo federal emitiu a nota técnica nº 11/2019, validando o retorno dos hospitais psiquiátricos, dos ambulatórios de saúde mental, e a inserção das CT na RAPS, ou

⁴ "A política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas [...] foi uma conquista deste processo. Podemos afirmar que o desenho de sua rede territorial pressupõe ser substitutiva sim. Substitutiva aos dispositivos que, por séculos, foram utilizados para esconder a miséria, a pobreza e o descaso do poder público sob a égide de uma forma de ciência corporativa e mercantil" (REIS, 2019, s/p).

seja, uma anulação ao apoio matricial e interseccionalidade entre os CAPS com a rede territorializada (BRASIL, 2019). Além disso, foram editadas quinze regulamentações, dentre elas, portarias, resoluções, decretos e editais entre 2016 e 2019. Esse arcabouço de retrocessos era conhecido como "Nova Política Nacional de Saúde Mental" (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

As novas resoluções eram materializados via apoio à internação mediante expansão dos leitos em hospitais psiquiátricos e cisão da política sobre álcool e outras drogas, as quais destacaram o financiamento das CT que funcionavam com um viés proibicionista, punitivista, e sem supervisão técnica de forma isolada (CRUZ, GONÇALVES, DELGADO, 2020; BRASIL, 2019).

Nessa trilha de recuos, é aprovada a Lei Nº 13.840/2019 que regulamenta a internação involuntária, possibilitando que o pedido de internação seja realizado por profissionais da rede socioassistencial ou autoridades, deslegitimando integralmente a singularidade dos sujeitos e seu direito à liberdade (BRASIL, 2019). Segundo Delgado (2019), o retrocesso iniciou em 2016 com o golpe no Governo Temer. Desde lá, foram realizadas iniciativas no âmbito da saúde e das demais políticas sociais, que tiveram continuidade no governo Bolsonaro. Uma das primeiras medidas foi a Emenda Constitucional (EC) 95, que materializou o desmonte para o Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas públicas intersetoriais.

Foi a partir do Golpe de 2016, que se exponeciou a deslegitimação da Política Nacional de Saúde Mental, com as Resoluções nº 32/2017 e 1/2018, abrindo a possibilidade para custeio financeiro dos hospitais psiquiátricos (reajuste acima de 60% no valor das diárias) e incentivo de recursos para as CT (incluindo 12 mil vagas). Um evento que elucida essa forma de gestão intransigente e com ações baseadas no conservadorismo e necropolítica, é a aprovação da resolução nº 32, aprovada por Quirino Cordeiro Júnior, em uma reunião da Comissão Intergestores

Tripartite (CIT), sem a participação da sociedade (DELGADO, 2019).

A velha política do governo Bolsonaro tinha centralidade na internação de crianças e adolescentes, na eletroconvulsoterapia, na condenação da redução de danos e na divisão entre a saúde mental e a política de álcool e outras drogas. Cabe lembrar que essa política foi incluída no Ministério da Cidadania, que incorporava a pasta do Desenvolvimento Social, Cultura e Esporte, facilitando⁵ o apoio às CT na contramão da redução de danos.

Tem-se nesse contexto uma ruptura democrática, com decisões políticas que priorizam interesses privados e desregulam o espaço público da "[...] demonização da política, à desestruturação dos serviços públicos, à destruição da solidariedade, ao enfraquecimento dos valores civilizatórios" (CASARA, 2021, p. 155).

Retomada democrática na política de saúde mental

Buscaremos, nesta seção, abordar os avanços nestes quase dozes meses de gestão deste governo. Primeiramente, cabe ressaltar que, na página do Ministério da Saúde ou Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, não foram localizados *links*, cartilhas e documentos que sintetizem e informem sobre as principais ações realizadas nesse âmbito. A maioria das informações estão disponíveis nas redes sociais da diretora do departamento, o que denota a necessidade do cuidado com a história da política de saúde mental, pois "cuidar da história é cuidar da memória para continuar resistindo e não retroceder" (NUNES, 2023, p. 27).

Após quatro anos (2019-2022) de retrocessos e estagnação na Política de Saúde Mental, foi estruturado, de forma inédita, o Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DESME). Esse departamento integra a Secretaria da Atenção Especializada do Ministério da Saúde,

⁵ "Grande parte das CT visitadas têm o isolamento ou a restrição do convívio social como eixo central do suposto tratamento oferecido. Esse modelo viola o amplo conjunto de diretrizes que tratam dos direitos da pessoa com transtorno mental, incluindo os advindos do uso de álcool e outras drogas. A Lei nº. 10.216/2001, que instituiu a reforma psiquiátrica no Brasil, é clara ao apontar que o atendimento a essa população deve priorizar a inserção na família, no trabalho e na comunidade" (CFP, 2017, p. 14).

tendo como finalidade a promoção da política de saúde mental uma das prioridades do atual governo e destinando, no início da gestão, R\$ 200 milhões de reais (MELO;TEIXEIRA, 2024).

É importante frisar que a nomeação⁶ de Sônia Barros para a direção do DESME é fruto dos movimentos sociais antimanicomiais e antiproibicionistas, pois, no decorrer do processo eleitoral e na etapa de transição, foram realizadas significativas mobilizações para a retomada da política de saúde mental e das drogas orientadas pelos princípios da Reforma Psiquiátrica. Isso significou "uma inflexão no processo de gestão da política pública de saúde mental no país. O compromisso que Dra. Sônia Barros representa é pelo cuidado em liberdade e pela luta antirracista e antiproibicionista orientadora da plataforma citada" (ABRASME, 2023, n.p).

Outra mudança realizada em atendimento às mobilizações dos movimentos sociais foi a inclusão da nomenclatura *álcool e outras drogas* no departamento de saúde mental mediante Decreto nº. 11.798/2023 (BRASIL, 2023c). No âmbito da retomada nacional dessa política, uma das primeiras ações do governo foi a publicação da Portaria GM/MS N° 2.289/2023, que alterou a Portaria nº. 6/2017, para incentivo financeiro de custeio mensal das Unidades de Acolhimento (UA), criado por meio da Portaria GM/MS nº. 121/2012. Essa ação significou um aumento de 100% no suporte orçamentário das UAs (BRASIL, 2023a).

Uma iniciativa adicional da gestão federal foi a regulamentação da Portaria GM/MS N° 2.198/2023 que estabeleceu a estratégia antirracista no âmbito no Ministério da Saúde, a qual tem, como principais diretrizes, a equidade entre os segmentos étnico-raciais, o banimento do racismo como determinante de saúde, a promoção e incentivo à saúde da mulher negra, seus direitos sexuais e reprodutivos. Há uma centralidade da pauta étnico-racial tanto na formulação quanto na execução e controle das políticas públicas de saúde mental, levando em consideração as

determinações do sofrimento psíquico em diversos contingentes étnico-raciais (BRASIL, 2023b).

A Portaria GM/MS nº. 1.627/2023 também foi um marco na recomposição orçamentária, pois, aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) habilitados pelo Ministério da Saúde, foram destinados R\$ 37.604.551,92 anuais para serem incluídos no limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) nos diferentes estados e municípios (BRASIL, 2023d). Ainda em relação ao orçamento da RAPS, a portaria nº. 1.261/2023 estabeleceu a recomposição do orçamento para as unidades CAPS de todo Brasil, significando o investimento de R\$ 344 milhões de reais (BRASIL, 2023e).

O Ministério da Saúde, dando continuidade na expansão do orçamento para a Política de Saúde Mental, publicou portarias que abrangeram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por meio da portaria nº. 660, e os Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRT), da portaria nº. 681. Isso representa o direcionamento da política pública de saúde para a retomada do financiamento da RAPS, visto que sabemos que tais políticas dependem dos recursos financeiros para o seu devido funcionamento, sendo determinantes para sua estruturação e alcance. Essas portarias representam o acréscimo de 27% no orçamento, o que significou a criação de 27 novos CAPS, 55 residenciais terapêuticos, quatro UAS e 159 leitos nos hospitais gerais, entre os meses de março a maio de 2023, representando a recomposição e ampliação de 400 milhões de reais anuais no âmbito do Ministério da Saúde (LABOISSIÈRE, 2023).

Em relação à redução de danos "[...] pressupõe que a abstinência não seja condicionante para acolhimento, pois tem como diretrizes os direitos humanos, a liberdade nos seus modos de viver e trabalhar, e a organização e manifestação das pessoas que fazem uso de drogas" (NUNES, 2023, p. 109). A perspectiva da liberdade, sob as diretrizes dos Direitos Humanos e Reforma Psiquiátrica, significa a escolha dos sujeitos em

⁶ "A apresentação dos nomes de Sônia Barros para a direção do departamento de saúde mental e de Marcelo Kimati para comporem a equipe foi inicialmente apresentado pela Associação Brasileira de Saúde Mental/ABRASME e pela Frente Nacional Negros e Negras da Saúde Mental (FENNASM) e foi ampliando através de um processo de discussão, ganhando o apoio de diversos coletivos e entidades" (ABRASME, 2023, n.p).

permanecerem no uso ou não e, portanto, isso não pode ser um impeditivo para o acolhimento e atendimento integral no âmbito da RAPS. Nesse sentido, na próxima e última seção, trataremos acerca da manutenção do financiamento das CT pela atual gestão do governo Lula.

Financiando a violação de direitos humanos: a manutenção das comunidades terapêuticas como política pública

Na contramão do horizonte para onde caminha a política de saúde no atendimento e cuidado às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, vemos um total retrocesso e violação de direitos humanos quanto à manutenção do financiamento das CT por meio do Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome. A contradição de ambos os direcionamentos na condução da política de drogas provocou não só descontentamento como também a mobilização por parte dos delegados junto aos movimentos sociais durante a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, que organizaram um ato público em frente ao Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome buscando a revogação da Portaria 926/2023, que dispõe sobre a fiscalização das CT. Para compreender esse descontentamento, faz-se necessário retroceder brevemente na história, e nas esperanças que se assentavam no primeiro governo Lula.

Após três tentativas para ser eleito presidente do Brasil (1989, 1994 e 1998), o quarto pleito eleitoral pós redemocratização guardava a tão esperada vitória de Luís Inácio Lula da Silva para se tornar, em 01 de janeiro de 2003, o presidente do país. Os quatro anos (2003-2006) do primeiro mandato de Lula trouxeram importantes contribuições na condução e desenvolvimento de diferentes áreas, sem causar rupturas definitivas

com o rumo neoliberal que orientava as políticas econômicas e sociais desde o primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso, em 1995. As políticas sociais⁷ convergiam em um mesmo ponto, ou seja, a de serem alvos dos ajustes fiscais que vinham sofrendo desde a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Para Boschetti e Teixeira (2019), em 35 anos de existência do sistema de seguridade social enquanto parte de um escopo de direitos sociais que compõe a proteção social e a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, nenhuma conjuntura política esteve a salvo dos recorrentes ataques do capital. Nesse sentido, a promulgação da Lei 8.742/1993, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), bem como a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS/2005) e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD/2006) dez anos mais tarde, nascem como vitórias, mas já capturadas pelos ajustes fiscais.

Segundo Behring (2019), durante os governos do Partido dos Trabalhadores (PT)⁸, houve um deslocamento sem rupturas dos elementos centrais da agenda neoliberal em seus aspectos mais duros contidos nas orientações do Consenso de Washington. No entanto, em certa medida, os governos petistas seguiram a cartilha neoliberal, apesar de buscar conter os efeitos mais devastadores e perniciosos dessa agenda. Corroborando o pensamento de Behring (2019), as autoras Boschetti e Teixeira (2019) pontuam que, ainda que algumas medidas tenham melhorado significativamente a vida da população brasileira, a política de conciliação de classes se dobrou aos interesses do capital.

Nesse sentido, analisamos que a condução e o financiamento das políticas sociais ocorrem com significativas mudanças e melhorias, mas ainda atrelada à lógica neoliberal de um ajuste

⁷ Coutinho (1985) nos traz uma frase chave para pensarmos as políticas sociais, dizendo "quando falamos de política, falamos em grande medida de representação de interesses e, por conseguinte, de formulação de políticas que implementam ou bloqueiam interesses" (COUTINHO, 2000, p. 47). O autor ainda pontua que dessa reflexão, geralmente surgem três questionamentos, sendo: 1) Como os interesses são representados? 2) De quem são os interesses representados? e 3) Qual é a justificativa para representar os interesses? Para ele, as duas primeiras questões relacionam-se diretamente à natureza do Estado, e portanto, à formulação de políticas, ou seja, reside nessa íntima ligação compreender o papel do Estado para, então, apreender a concepção, formulação e execução de políticas sociais.

⁸ Aqui, consideramos os dois mandatos do presidente Lula e os dois mandatos da presidenta Dilma.

fiscal, que mantém um Estado mínimo para o financiamento da proteção social em face de um Estado forte para salvaguardar o capital. Vemos a materialidade dessa expropriação a partir dos dados apresentados por Boschetti e Teixeira (2019), os quais mostram que o Brasil, entre os anos de 2002 e 2018, transferiu mais recursos públicos para o pagamento anual com juros e amortização da dívida do que para o financiamento de direitos sociais como a saúde e a política de assistência social.

Nos marcos do contexto neoliberal, na área da assistência social, temos também a desvinculação dessa política social da pasta do Ministério da Previdência. Com a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), em janeiro de 2004, segundo referências oficiais de 2009⁹, ocorre um importante avanço na "estruturação de uma rede integrada de proteção e promoção social, que passa a articular as políticas de Assistência Social, de Segurança Alimentar e Nutricional, de Renda de Cidadania e Inclusão Produtiva" (BRASIL, 2009, s/p).

O MDS passa a ser a organização federal que atua na coordenação da recém instituída Política Nacional de Assistência Social, que se consolida através do SUAS. Segundo Simões (2008), o Sistema atua em três frentes, quais sejam, a vigilância socioassistencial, a defesa dos direitos sociais, e a proteção social, dividida em dois tipos: a básica e a especial, sendo esta última de média e alta complexidade. Do primeiro mandato de Lula até o golpe que destituiu Dilma, o MDS permanece quase inalterado em sua composição, mas em 2019, a partir do governo Bolsonaro, o então MDS se torna o Ministério da Cidadania, englobando às áreas do Desenvolvimento Social, a Cultura e os Esportes. A nova pasta passa a ser coordenada pelo médico Osmar Terra (até fevereiro de 2020); posteriormente, até o final da gestão de Bolsonaro, o Ministério foi gerido por outras três pessoas.

Importante salientar essa simbiose na condução do Ministério da Cidadania na gestão de Bolsonaro, trazendo pessoas e questões da área da saúde para uma pasta que foi criada para coordenar a política de assistência social, e atender as particularidades dessa área. Associar a política de assistência social às demandas de saúde não é uma questão da atualidade, conforme consta na resolução nº. 39 de 2010 que "dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde", em que afirma e recomenda as competências de cada política.

Ainda hoje, vemos em municípios de pequeno porte o funcionamento conjunto de secretarias municipais de saúde e assistência social. Verificamos esse fato em uma das cidades onde realizamos a pesquisa de dissertação, que possui a secretaria de saúde e a assistência social funcionando no mesmo prédio e sendo coordenadas por um único secretário.

Ainda sobre a esfera federal e a questão das drogas, cabe ressaltar que, a partir do primeiro ano de mandato do governo Bolsonaro, em 2019, foi criada a Secretaria Nacional de Cuidado e Prevenção às Drogas (SENAPRED), vinculada ao Ministério da Cidadania e coordenada por um psiquiatra. Isso demonstra um deslocamento de uma questão de saúde na perspectiva do cuidado de pessoas que usam drogas para um ministério que abriga a Política de Assistência Social. E também a manutenção de uma lógica manicomial de tratamento, centrada na internação, e com financiamento público, a partir da valorização das CTs enquanto modalidade de tratamento principal para o uso de drogas.

No que tange ao financiamento da política de drogas, o Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA), publicou no ano de 2021 um relatório final sobre a avaliação de quanto o Estado brasileiro tinha investido na prevenção, no cuidado e no combate às drogas, por meio da execução orçamentária

⁹ BRASIL. Sistema Único de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: Gráfica Brasil, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cader-nos/Consolidacao_Suas.pdf. Acesso em: 19 dez. 2023.

das rubricas designadas para essa finalidade entre os anos de 2005 e 2019. Segundo o relatório, considerando o financiamento direto com a política de drogas e o agrupamento dos Ministérios da Saúde, Justiça e Segurança Pública e, Cidadania (atual Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome), o maior investimento na política de drogas quase 2 bilhões de reais aconteceu entre os anos de 2014 a 2017.

O relatório do IPEA (2021) não detalha o gasto realizado pelo Ministério da Cidadania, mas refere que, dos R\$ 32,9 milhões investidos pelo governo federal, incorporaram-se o cuidado, a prevenção e a reinserção dos usuários de drogas na sociedade. Na perspectiva do cuidado, incluiu-se o financiamento com recursos públicos das CT foi quadruplicado, passando de 2.900 vagas para 11 mil vagas, contabilizando um acréscimo de 280% durante a gestão de Bolsonaro (MDAS-FCF, 2022, s/p).

A partir desse contexto introdutório, compreendemos que as políticas sociais nunca estiveram imunes aos ditames da agenda neoliberal, visando a mercadorização e privatização dos direitos sociais, além do parco financiamento. Nesse interim, vemos que a política de assistência social e a política de drogas também são alvos desse ajuste fiscal, e dependendo do contexto político, tem direcionamentos incoerentes, inclusive dentro de um mesmo governo (lógica contraditória na condução da política de drogas pelo governo federal e orientação de tratamento contrária aos princípios da Reforma Psiquiátrica, que baliza as ações do Ministério da Saúde).

Considerações finais

O país vivenciou quatro anos (2019/2022) de negacionismo e apagamento da história com grande ênfase nas *fake news*, o que contribuiu para que os sujeitos não identificassem a causalidade e as determinações dos acontecimentos, nem seus verdadeiros responsáveis. O direcionamento e fortalecimento de uma política pública não depende somente do incremento orçamentário, articulação intersetorial e recursos humanos capacitados na expansão da rede de atendimento

mas, também, do registro das informações, da valorização da história das lutas, conquistas, e dos recuos para os futuros avanços. Portanto, são fundamentais os registros e a retomada das memórias das lutas.

Diante do exposto, as ações e direcionamentos da Política Pública de Saúde e Política de Saúde Mental devem priorizar as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial para garantir os Direitos Humanos no cuidado em liberdade por meio da Redução de Danos. Com isso, não estamos negando os vários avanços do governo Lula, mas analisando criticamente a herança deixada pela gestão Bolsonaro, quais sejam, as CTs vinculadas ao Ministério de Desenvolvimento Social. Trata-se de uma grande manobra, pois as ações vinculadas às CTs não passam pelo controle social do SUS, facilitando o caminho para a expansão do financiamento e a continuidade das ações na contramão do cuidado em liberdade.

O financiamento das CT com parte do orçamento público em detrimento ao investimento mais efetivo nas políticas de cuidado em saúde mental ofertadas por meio do SUS mostra, como aponta Coutinho (1985), uma escolha política, uma expressão da correlação de forças existentes no contexto brasileiro em que a representação de interesses expõe a disputa pelo fundo público e a escolha do governo quanto ao tipo de política social e cuidado que pretende financiar. Nesse sentido, cabe não perdermos do horizonte os princípios que balizam a Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial para continuarmos disputando a sua efetivação cotidiana nos serviços e o compromisso do Estado com o financiamento público.

Referências

ABRASME. Associação Brasileira de Saúde Mental. Dra. Sônia Barros, movimentos sociais e o marco histórico no campo da saúde mental antimanicomial. São Paulo, 2023. On-line. Disponível em: <https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/181141/dra-snia-barros-movimentos-sociais-e-o-marco-historico-no-campo-da-saude-mental-antimanicomial>. Acesso em: 29 nov. 2023.

AMARANTE, Paulo (coord.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n.º 6, p. 2067-2074, 2018.

BRASIL. Lei n.º 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. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*. Brasília, DF, 9 abr. 2001. [citado em 2017 set. 15]. Disponível em: <http://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em: 28 setembro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Considera a necessidade de atualização das normas constantes da Portaria MS/SAS n.º 224, de 29 de janeiro de 1992. Brasília, DF, 19 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3088, de 23 de dezembro de 2011. Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Lei 13.840, de 5 de maio 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm. Acesso em: 17 outubro 2021.

BRASIL. Decreto n.º 1234, de 19 de dezembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura em relação ao regime do Ministério da Educação. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*. Brasília, DF, v. 123, n.º 123, p. 12345. 20 dez. 2021. Seção 2, pt. 3.

BRASIL. Dependentes recebem tratamento gratuito em comunidades terapêuticas financiadas pelo governo federal. Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/dependentes-recebem-tratamento-gratuito-em-comunidades-terapeuticas-financiadas-pelo-governo-federal>. Acesso em 05 de out. 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS n.º 2.289, de 8 de dezembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, para recompor incentivo financeiro de custeio mensal das Unidades de Acolhimento (UA), criado pela Portaria GM/MS n.º 121, de 25 de janeiro de 2012. *Diário Oficial [da União]*. Brasília, DF, 14 dez. 2023a.

BRASIL. Portaria GM/MS n.º 2.198, de 6 de dezembro de 2023. Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, DF, 08 dez. 2023b.

BRASIL. Decreto n.º 11.798, de 28 de novembro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. *Diário Oficial [da União]*. Brasília, DF, 28 nov. 2023c.

BRASIL. Portaria GM/MS n.º 1.627, de 23 de outubro de 2023. Estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos estados e municípios. Brasília, DF, 23 out. 2023d.

BRASIL. Portaria GM/MS n.º 1.261, de 12 de setembro de 2023. Estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC dos Estados e Municípios. Brasília, DF, 12 set. 2023e.

BEHRING, Elaine. Ajuste fiscal permanente e contrarreformas no Brasil da redemocratização. p. 43-66. In: SALVADOR, Evilásio; BEHRING, Elaine; LIMA, Rita de Lourdes de. (Org.). *Crise do capital e fundo público: implicações para o trabalho, os direitos e a política social*. São Paulo: Cortez, 2019.

BOSCHETTI, Ivanete; TEIXEIRA, Sandra Oliveira. O draconiano ajuste fiscal no Brasil e a

expropriação de direitos da seguridade social. p. 67-98. In: SALVADOR, Evilásio; BEHRING, Elaine; LIMA, Rita de Lourdes de. (Org.). *Crise do capital e fundo público: implicações para o trabalho, os direitos e a política social*. São Paulo, Cortez, 2019.

CASARA, Rubens. *Contra a Miséria Neoliberal: racionalidade, normatividade e imaginário*. São Paulo: Autonomia Literária, 2021.

CFP-CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal. *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas*, 2017. Brasília (DF), 2018.

COUTINHO, Carlos Nelson. Representação de interesses, formulação de políticas e hegemonia. In: FLEURY, Sonia. *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez/ABRASCO, 1985.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. In: *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n.º 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFzZ6hgQqBH/?lang=pt>.

Acesso em: 19 set. 2021.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma Psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Rio de Janeiro: Editorial. Rev. Trab. Educ. Saúde*, n.º 2, v. 17, p. 1-4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zV7FgHGZww6WWRfgsDK7bkn/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.

FLORES, HERRERA J. *A reinvenção dos Direitos Humanos*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

MARX, Karl. *O 18 de Brumário de Luís Bonaparte*. São Paulo: Boitempo, 2011.

MELO, Ana Inês S. C.; ALMEIDA, Ney L. T. Prof. Dra. Sônia Barros: resgatando a política de Saúde Mental no Brasil. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 22, n.º. 54, p. 1-11, 2024.

MOTA, A. E. O Serviço Social na contemporaneidade: a "questão social" e as perspectivas ético-políticas. In: XXIX Encontro Nacional CFESS/CRESS, n.º. 19, 2000. Maceió: Alagoas. Relatório de deliberações. Disponível em: [Sumário \(cfess.org.br\)](#). Acesso em: 13 dez. 2023.

NUNES, Bárbara D. Política de Saúde Mental em São Lourenço do Sul: vanguarda na Reforma Psiquiátrica. 2023. 200 p/f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2023.

PAULA, Tadeu de. Guerra às drogas e redução de danos: nas encruzilhadas do SUS. São Paulo: Hucitec, 2022.

SOUZA, Fernando Sérgio Pereira de. JORGE, Maria Salete Bessa. O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. *Trab. educ. saúde [on-line]*, n.º.1, v. 17, Epub, 08 nov. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00172>. Acesso em: 28 set. 2019.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social. Campinas: Papel Social, 2016.

Alene Silva da Rosa

Assistente Social graduada pela Unipampa (2012). Especialista em Política de Assistência Social pela Uninter (2019). Mestra em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS/2021). Representante discente de Pós-Graduação da ABEPSS – gestão 2023/2024. Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão sobre Política Social, Cidadania e Serviço Social (GPEPSCISS) na UCPel. Docente do curso de graduação em serviço social na UFPR.

Bárbara Domingues Nunes

Assistente Social graduada pela Unipampa (2012). Especialista em Políticas e Intervenção em Violência Intrafamiliar e Especialista em Gestão Social: Políticas Públicas, Redes e Defesa de Direitos. Mestra em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS/2023). Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Sociologia e Ciência Política (Bolsista CAPES/PROEXPUCRS) e doutoranda no Programa de Pós-graduação em Política Social e Direitos Humanos (UCPELRS). Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão sobre Política Social, Cidadania e Serviço Social (GPEPSCISS/UCPEL) e do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trabalho, Saúde e Intersetorialidade (NETSI/PUCRS). Professora substituta no curso de graduação em serviço social na UFSM.

Endereço para correspondência

ALENE SILVA DA ROSA

Rua General Câmara, 628

Divisa, 97573-180

Sant'Ana do Livramento, RS, Brasil

BÁRBARA DOMINGUES NUNES

Rua Franklin Bittencourt Filho, 459, 202

Camobi, 97105150

Santa Maria, RS, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Mais H Consultoria Linguística e submetidos para validação das autoras antes da publicação.