



**8º Encontro Internacional de Política Social**  
**15º Encontro Nacional de Política Social**  
Tema: Questão social, violência e segurança pública:  
desafios e perspectivas  
Vitória (ES, Brasil), 16 a 19 de novembro de 2020

---

Eixo: Análise, avaliação e financiamento das políticas públicas.

**Retrocessos da reforma psiquiátrica: reflexões a partir das legislações**

**Ana Cecília da Silva Nunes<sup>1</sup>**  
**Jamilly Siller Lahass<sup>2</sup>**

**Resumo:** O presente trabalho tem por objetivo apresentar criticamente a Política de Saúde Mental no seu aspecto legal, realizando uma análise da legislação de saúde mental brasileira a partir do ano de 2010 até o presente momento, deste modo, analisando a reorientação do modelo de atenção psicossocial com base nos interesses e nas contradições encontrados na própria legislação. A investigação de dados foi realizada a análise de conteúdo, buscando encontrar nas questões econômicas, políticas e sociais presentes na trajetória da Política de Saúde Mental os aspectos de seu retrocesso nos últimos anos. Como resultado dessa investigação científica, destacamos o retorno ao modelo manicomial, evidenciando uma Contrarreforma Psiquiátrica.

**Palavras-chave:** Legislação; Saúde Mental; Contradições; Contrarreforma Psiquiátrica.

**Retrocesses of Psychiatric Reform: Reflectiois from Legislation**

**Abstract:** The present work aims to critically present the Mental Health Policy in its legal aspect, carrying out an analysis of the Brazilian mental health legislation from the year 2010 to the present moment, thus, analyzing the reorientation of the psychosocial care model with based on the interests and contradictions found in the legislation itself. The data investigation was carried out through content analysis, seeking to find in the economic, political and social issues present in the trajectory of the Mental Health Policy the aspects of its regression in recent years. As a result of this scientific investigation, we highlight the return to the asylum model, showing a Psychiatric Counter-reform.

**Keywords:** Legislation; Mental health; Contradictions; Psychiatric Counter-reform.

**Introdução**

Este trabalho tem por objetivo apresentar criticamente a Política de Saúde Mental no seu aspecto legal, realizando uma análise da legislação de saúde mental brasileira a partir do ano de 2010 até o presente momento, deste modo, analisando a reorientação do modelo de atenção psicossocial com base nos interesses e nas contradições encontrados na própria legislação. Enfatizamos que essa análise foi realizada com base na troca de experiências realizadas durante o processo de Pós Graduação *Latu Senso* em Política Social, Gestão e Controle Social desenvolvida na instituição de ensino Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – Emescam, durante o período de 2018 a 2019.

---

<sup>1</sup> Assistente Social. Servidora Pública do Município de São Roque do Canaã (ES). E-mail: ana\_cs Nunes@hotmail.com.

<sup>2</sup> Assistente Social. Servidora Pública do Município de Ibirapu (ES). E-mail: jamillylahass@gmail.com.

Nesta direção, escolhemos a abordagem qualitativa, pois trabalhamos com o rol de significados e compreensões a respeito da Política de Saúde Mental. A natureza da pesquisa é básica, visto que visamos gerar conhecimentos novos e sem aplicação prática prevista. Além disso, quanto aos objetivos, a pesquisa é descritiva, uma vez que descreve a trajetória das legislações até os dias atuais, quanto aos procedimentos, trata-se de uma revisão bibliográfica com pesquisa documental, visto que utilizamos na nossa pesquisa legislações, resoluções, portarias e a Nota Técnica nº 11/2019 do Ministério da Saúde.

A investigação de dados foi realizada a análise de conteúdo, buscando encontrar nas questões econômicas, políticas e sociais presentes na trajetória da Política de Saúde Mental os aspectos de seu retrocesso nos últimos anos. Como resultado dessa investigação científica, destacamos o retorno ao modelo manicomial, evidenciando uma Contrarreforma Psiquiátrica, com mudanças legais e argumentos que se encontram presentes na Nota Técnica nº 11/2019. Por fim, iremos apresentar algumas considerações que buscam trazer uma reflexão sobre o cenário neoliberal vigente ao analisar as repercussões do desmonte das políticas públicas na área de saúde mental.

### **Breve contextualização sobre a Legislação de Saúde Mental com base no ano de 2010**

Com as eleições presidenciais no ano de 2010 e a organização de um campo conservador da psiquiatria, bem como com a presença da bancada evangélica do Congresso Nacional, destacam-se mudanças significativas para a política de saúde mental, colocando em questão os resultados da Reforma Psiquiátrica e a capacidade de atendimento da rede de serviços, no que diz respeito ao fenômeno do uso do crack (VASCONCELOS, 2010).

Em relação a essa questão, Lahass apud Vasconcelos (2014, p. 38) afirma que

A mídia vinculada ao campo conservador da psiquiatria brasileira, possui intento de retornar com os serviços de internação prolongados, pois este recurso garante lucro. Dessa forma, o apelo da população por acabar com essa suposta disseminação epidêmica do crack, vai se refletir no congresso e no sistema judiciário brasileiro, por conseguinte algumas aprovações de portarias que irão destinar financiamento para convênios do SUS com clínicas psiquiátricas particulares e comunidades terapêuticas.

Neste contexto, é lançado o Decreto nº 7.179/2010, que trata sobre o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (BRASIL, 2010). Em 2011, é criado o decreto nº 7.637, o qual faz alterações no decreto supracitado e institui o “Programa “Crack é Possível Vencer”, cujo objetivo é “ofertar serviços que possam atender a demandas para tratamento dos usuários de crack e o combate ao tráfico de drogas” (LAHASS, 2014, p. 38). Quanto a este tratamento, é necessário realizar a reflexão sobre qual era a proposta em aumentar o “acesso” dessa população a esse serviço, “[...] existe uma tendência a homogeneizar usuários de *crack*, além de associá-los ao tráfico, violência e risco, o que contribui para diminuir o acesso dessa população aos cuidados de saúde” (VASCONCELOS, 2010, p. 99).

Apesar da ascensão de legislações que colocam a abstinência e cura como foco central do tratamento ao uso abusivo de álcool, crack e outras drogas, nesta arena de tensões é aprovada a Portaria nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Visando garantir a cobertura do atendimento às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, desde a atenção básica até os Serviços Residenciais Terapêuticos (BRASIL, 2011). Da mesma forma, incorpora os usuários de substâncias psicoativas (SPA’s) por meio dos CAPS AD nesta *rede*.

Vasconcelos (2010, p. 119-120) diz que

A noção de rede de atenção em saúde mental implica um conjunto de diferentes ofertas de cuidado, realizadas por diferentes dispositivos. Eles são referenciados no território e encontram-se intimamente articulados de forma complementar, solidária e com propósitos definidos.

Neste sentido, mesmo com os “propósitos definidos”, a conjuntura política e econômica tende a favorecer o capital, até em governos considerados “populares”. Sendo assim, o cenário no país demonstrava uma clara adesão à redução do papel do Estado no investimento em políticas públicas, e, neste caso, comprometendo os princípios da Reforma Psiquiátrica, como a desinstitucionalização, pois a expansão, a consolidação e a implementação dos serviços substitutivos em saúde mental não serão sendo assegurados.

Ao inserir as Comunidades Terapêuticas como um dos componentes da RAPS, por meio da Portaria nº 131/2012 (BRASIL, 2012), as mesmas têm o financiamento público garantido e enfraquecem a luta pelo avanço do modelo de atenção

psicossocial. As Comunidades Terapêuticas, que são “[...] dispositivos considerados manicomiais, com carácter religioso e que não possuem uma equipe técnica passam a compor a rede de saúde mental” (PASSOS, 2017, p. 58).

Importante salientar que, em se tratando de legislações, é necessário conhecer o contexto em que as mesmas são ou não implementadas e o porquê, bem como as manifestações ídeo-políticas resultadas no cotidiano e que precedem as intervenções estatais por meio do legislativo federal no campo da saúde mental.

Assim, a indicação de Valencius Wurch para a Coordenação Nacional da Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no ano de 2015, anunciou a ofensiva dos consensos e as tentativas de impasses estruturais à Reforma Psiquiátrica Brasileira, negando os avanços conquistados pela Lei nº 10.216/2001 e pela RAPS. Inúmeras e incisivas foram as manifestações de movimentos e entidades contra a sua nomeação, contando até com a ocupação de sua futura sala por militantes durante 123 dias ininterruptos e marcando esta luta com o lema “Fora Valencius”. A pressão pela saída de Valencius oxigenou o movimento de Luta Antimanicomial frente ao avanço do conservadorismo e culminou em sua exoneração em 2016, por “interesses políticos que estavam em jogo no cenário do pós-impeachment” (PASSOS, 2017, p. 70).

No que diz respeito ao processo de impeachment de Dilma Rousseff, no ano de 2016, ao refletirmos sobre seu segundo mandato de governo, a mesma “assumiu um país que começava a sentir os efeitos de uma crise econômica, ao que se que se sobrepôs também a uma crise política [...] o neoliberalismo volta a pautar as discussões e medidas governamentais” (BARROS; BRITO, 2019, p. 69-61).

Nessa conjuntura de desmonte das políticas públicas, presenciamos Michel Temer se tornar o presidente da república através de um Golpe de Estado e também a sua intenção em manter os interesses dos empresários tanto no âmbito nacional como internacional, a fim de efetivar as reformas “dando novos contornos ao capitalismo monopolista no Brasil, abrindo novas possibilidades de nichos de acumulação do capital” (BARROS; BRITO, 2019, p. 78).

O que podemos inferir deste processo é a promulgação de medidas e de legislações que caracterizam o ajuste fiscal e, conseqüentemente, um congelamento dos gastos públicos e uma redução do financiamento para a saúde pública, como os autores Barros e Brito (2019, p. 82) frisam: um “aparelhamento do Ministério da Saúde pelos interesses do setor privado”.

Nesta direção temos a aprovação da Emenda Constitucional nº 95/16 que institui o novo regime fiscal no âmbito do orçamento e da seguridade social, que irá vigorar por vinte anos. Dessa maneira,

[...] a nível ideológico, em que se verifica a busca da construção de um projeto, que se pretende hegemônico: a privatização da Saúde, diminuição das obrigações do Estado na sua garantia enquanto direito social e aumento do Mercado na prestação desses serviços. Temos assim, o acirramento do discurso privatista, que oscila entre a própria inoperabilidade do SUS e a fábula de um Mercado ávido para “ajudar” na resolução do problema (BARROS; BRITO, 2019, p. 79)

No ano seguinte, mais retrocessos pela via legislativa são incorporados à política de saúde mental, temos a aprovação da Resolução nº 32/2017 introduzindo os ambulatórios de saúde mental e os leitos em hospitais psiquiátricos na RAPS, sem nenhuma discussão prévia com as equipes e os profissionais que atuam na área e nos espaços de controle social. Sousa e Jorge colocam que (2019, p. 2), “[...] Frente a essas recentes modificações na Política Nacional de Saúde Mental, faz-se necessário discutir novamente o Hospital Psiquiátrico como lugar de destaque e o que era, de certa forma, invisível torna-se, agora, parte da política”.

Na semana seguinte, foi aprovada a Portaria nº 3.588/2017, que traz alterações com o objetivo de garantir a centralidade nos Hospitais Psiquiátricos, sendo que o investimento financeiro passa a ser centralizado nos recursos hospitalares e não mais nos extra-hospitalares, acarretando prejuízos tanto no que diz respeito ao fortalecimento dos serviços com base no território, quanto ao financiamento destinado a esta política pública. Nota-se uma conjuntura de contrarreforma do Estado e uma redução de suas responsabilidades (GUIMARÃES; ROSA, 2019).

Seguindo a lógica de avanço do conservadorismo e de “golpes” nas garantias já conquistadas, é aprovada a Portaria nº 2.434/18, que reajusta o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias e incentiva a internação nos Hospitais Psiquiátricos (BRASIL, 2018a). Assim também, a Portaria nº 3.659/18

Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS (BRASIL, 2018b, p. 1).

Essa “ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS” foi a justificativa, também, para listar Estados e Municípios que “[...] receberam recursos referentes a parcela única de incentivo de implantação dos dispositivos que

compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e não executaram o referido recurso no prazo determinado nas normativas vigentes” (BRASIL, 2018c, on-line).

No mesmo ano também há a criação da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental e da Assistência Hospitalar, esse movimento apoiado pelo setor hospitalar tem como objetivo promover diálogos acerca dos direitos e da proteção das pessoas com transtorno mental. Essas novas articulações e legislações ocorrem na gestão de Quirino Cordeiro – coordenador de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas –, o qual critica e invalida as legislações anteriores que iam ao encontro dos direitos desses usuários, afirmando que os índices de suicídios e de usuários de drogas aumentaram substancialmente desde os governos antecessores (GUIMARÃES; ROSA, 2019). Entretanto,

Vale recordar que durante a sua gestão nenhum dispositivo de saúde mental foi habilitado e que a publicação anual “Saúde Mental em Dados”, não é mais produzida desde 2015, tendo informações monopolizadas e apresentadas de forma restrita para mascarar os recursos da RAPS que foram alocados para as comunidades terapêuticas (GUIMARÃES; ROSA, 2019, p. 127).

No final de 2018, após um 2º turno das eleições presidenciais bem acirrado, Jair Bolsonaro vence e, com isso, anuncia que seu projeto de desmonte dos direitos sociais e de austeridade fiscal iria se consolidar. Dessa forma, os primeiros meses do ano de 2019 já foram marcados pela ameaça à democracia, sendo um dos seus mais expressivos ataques à política de saúde mental a divulgação da Nota Técnica nº 11/19, em fevereiro deste corrente ano. Este documento reorganiza a Resolução nº 32/17 e a Portaria nº 3588/17, bem como explicita as novas diretrizes para esta política.

Sendo assim, movimentos sociais se pronunciaram com diversas notas públicas, cartas e manifestos, ao retomarmos as bases acerca da Reforma Psiquiátrica, evidenciamos que é um processo social complexo, não podendo ser resumida a uma mera mudança de modelo assistencial, mas, sim, de transformação social, pressupondo a perspectiva de uma ruptura com o modelo manicomial que era centrado no isolamento dos sujeitos, ceifando sua autonomia e liberdade. Esses novos aparatos legislativos que foram sendo legitimados com maior ênfase a partir do ano de 2010 representando um retrocesso para o campo da saúde mental.

### **A reorientação do modelo de Atenção Psicossocial com base nos interesses e contradições encontradas na legislação**

A medida que o Estado favorece o capital financeiro em detrimento do social, a o impacto de suas crises cíclicas, as quais servem para que o mesmo reinvente suas formas de apropriação da riqueza produzida. Isto pode ser visto com a crise mundial de 2008, que

[...] tem sido reconhecida como manifestação de contradições do capitalismo na qual se destacam a queda tendencial da taxa de lucro, os problemas gerados pelo *subprime* (modalidade de empréstimos como crédito de risco) e a especulação imobiliária nos Estados Unidos e em países europeus. A resposta dos países dominantes a essa crise foi a estatização das dívidas para salvar os bancos e seus executivos, assim como a ênfase em políticas neoliberais e o reforço na financeirização da economia, ampliando as críticas e os combates contra as políticas universais e o *Welfare State* (TEIXEIRA; PAIM, 2018, p. 12).

Nessa direção, “aproveitando a oportunidade, o capital realizou uma ofensiva contra a saúde” (TEIXEIRA, PAIM, 2018, p. 12). O subfinanciamento da política de saúde, que vem sendo feito em vários governos, desde a Constituição de 1988, teve início nos desvios do orçamento da Seguridade Social para o financiamento da economia. Este subfinanciamento é intencional, fazendo parte da agenda neoliberal, visto que, ao sucatear os serviços substitutivos em saúde mental, o governo consolida a ideia de que estes oferecem um atendimento precário e sem eficácia aos usuários. Dessa forma, privilegia o repasse de verbas para as Comunidades Terapêuticas e para os Hospitais Psiquiátricos.

Nas palavras de Teixeira e Paim (2018, p. 12-13),

Nem a sociedade nem o Estado brasileiro têm apostado no projeto da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e optado pelo SUS como política prioritária, sendo boicotado sucessivamente por vários governos desde a Constituição de 1988. Grandes desafios continuavam postos para a RSB e para a consolidação do SUS, enquanto sistema de saúde público, universal, igualitário, integral e de qualidade.

Em se tratando de Comunidades Terapêuticas, incluí-las na RAPS e destinar recursos federais para o seu funcionamento constitui um dos primeiros retrocessos da política de saúde mental quanto à direção de implementação da Reforma Psiquiátrica e vai ao encontro do discurso acima de desqualificação dos serviços públicos, como os CAPS e a Atenção Básica, para reforçar na opinião pública que o tratamento ofertado nestes serviços é ineficaz. Da mesma forma, a sociedade, de maneira geral, acredita que é nas Comunidades Terapêuticas, nesses espaços distantes, com o tratamento pautado na fé e no trabalho incessante, que a “cura” se dará. Algumas das questões que permeiam as CT’s são que,

[...] na maioria das vezes, não passam pelo devido monitoramento, e há muitas denúncias de violência institucional contra os seus usuários. Além disso, geralmente não contam com formas mais efetivas de integração com a rede de

atenção psicossocial que garantam a continuidade do projeto terapêutico após a alta, tornando-as muitas vezes ineficazes, com altíssimos índices de reincidência (VASCONCELOS, 2010, p. 54).

Nesta direção, quando as CT's são incluídas na rede, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde pública a resolução nº 448, de 6 de outubro de 2011, e reforça que sejam mantidos os recursos financeiros para o fortalecimento da RAPS, conforme as resoluções da 14ª Conferência Nacional de Saúde e a IV Conferência Nacional de Saúde Mental. Por conseguinte, a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) lançou uma nota sobre a regulamentação das comunidades terapêuticas, frisando que “ [...] essa situação de financiar com recursos públicos o aumento e a sustentabilidade das CT's não é só uma afronta à Lei nº 10.216/2001 e aos anos de construção da Reforma Psiquiátrica Brasileira, como também, ao caráter laico do Estado [...]”.

Nesse ínterim, o avanço do neoliberalismo acabou por enfraquecer a base do Movimento da Luta Antimanicomial, fazendo-o reformular sua proposta de constituir um novo projeto de sociedade para instituir não apenas uma política pública que garantisse os direitos dos usuários, como um tratamento digno (PASSOS, 2017).

Apesar da centralidade dos CAPS, é inegável reconhecer que as internações em hospitais psiquiátricos nunca deixaram de acontecer. Em um primeiro momento, foi dada a brecha pela RAPS para a sua continuidade somente onde não foram ainda implementados os serviços substitutivos. Entretanto, sempre houve o interesse de certos grupos (donos de hospitais psiquiátricos, fundamentalistas religiosos e psiquiatras, por exemplo) em colocar os Hospitais Psiquiátricos na RAPS (SOUSA; JORGE, 2019).

Esse desejo de certos grupos se consolida a partir da conjuntura do governo ilegítimo de Michel Temer, por meio da Resolução nº 32/17 e da Portaria nº 3.588/17. Estas são reorganizadas e revogadas pela Nota Técnica nº 11/19, durante o Governo de Jair Bolsonaro, a qual consiste apenas em uma das primeiras medidas de assegurar o desmonte da Reforma Psiquiátrica por parte da gestão do Ministério da Saúde e do Ministério da Cidadania, que agora ficou responsável também pela Política de Drogas.

Deste modo, como aspectos que mostram as atrocidades e os retrocessos previstos nesta Nota Técnica (BRASIL, 2019, on-line), destacamos aqui algumas:

- *Expansão e qualificação da RAPS, a partir da destinação pelo Governo Federal “de um adicional de mais de R\$ 320 milhões por ano, totalizando R\$ 1,5 bilhão”.*

Diante deste montante, é válido considerar que as 496 Comunidades



Terapêuticas – integrantes das RAPS e da SISNAD – já contratadas receberão R\$ 153,7 milhões por ano, um valor que se equipara ao investimento feito nos 331 CAPS especializados para o tratamento de álcool e outras drogas, o que era para ser utilizado como último recurso de tratamento é ampla e significativamente incentivado, contando, a partir do governo Bolsonaro com um massivo investimento. Assim, vemos nesta proposta o expressivo *lôcus* que esse projeto propõe para sustentar instituições que tem por sua base de tratamento a reclusão social de longa duração, o caráter religioso e as inúmeras violações de direitos, conforme traz o próprio relatório de inspeção nacional do Conselho Federal de Psicologia, realizado em 2017 e publicado no ano de 2018 (CFP, 2018).

- *Ampliação dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's), “que também passam a acolher pacientes com transtornos mentais em outras situações de vulnerabilidade, como por exemplo, aqueles que vivem nas ruas e também os que são egressos de unidades prisionais comuns”.*

Isso é análogo à lógica manicomial, que, sob a ideia de que o isolamento em hospitais psiquiátricos seria benéfico ao tratamento, esses espaços abrigavam todos aqueles que a sociedade não acolhia ou que ameaçavam a “ordem social” – os chamados “loucos” e “vagabundos” –, praticando, assim, uma “limpeza urbana”; Realizando a negativa e o não fortalecimentos de equipamentos públicos já existentes, como Consultórios de Rua, os Centros Pop (equipamento da Política de Assistência Social), e a Política Nacional da População em Situação de Rua.

- *Inclusão dos Hospitais Psiquiátricos na RAPS e afirmação de que estes “devem ser modernizados e seguir protocolos e padrões modernos vigentes”.*

O próprio documento se contradiz ao afirmar que a desinstitucionalização continua sendo incentivada pelo Governo, ao mesmo tempo que esta não será mais sinônimo de fechamento de leitos e de Hospitais Psiquiátricos. Na prática, estes serão cada vez mais estimulados e mudados esteticamente, mas a essência de um tratamento degradante, desumano e medicamentoso continuará.

- *Declaração de que “houve migração considerável de doentes mentais graves para a população prisional, sendo as cadeias o maior manicômio do Brasil na atualidade”.*

Em suma o que o documento emitido pelo Governo Bolsonaro, reafirma o que

já ocorre no país, o encarceramento da juventude negra e pobre, um Estado que adota a necropolítica como solução, seja em cadeias, seja em hospitais psiquiátricos ou Comunidades Terapêuticas.

- *Internação de crianças e adolescentes em hospitais psiquiátricos, considerando que “o melhor interesse do paciente deve sempre prevalecer”.*

A Nota aponta que a mesma só será aplicada em casos excepcionais, mas, qualquer que seja ele, envolve pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e que, em hipótese alguma, poderão ser beneficiadas com um tratamento manicomial. Assim também, isso vai na contramão do que preconiza o ECA, em relação Doutrina da Proteção Integral a crianças e adolescentes.

A diretriz da Nova Política Nacional de Saúde Mental prevê como foco do tratamento para as drogas a abstinência em detrimento da redução de danos, a posição contrária do Ministério da Saúde à legalização das drogas, o investimento em Comunidades Terapêuticas e em Hospitais Psiquiátricos e o desinvestimento nos CAPS. Cabe ressaltar que os retrocessos também se mostram com a resolução nº 32/17, que aprova novas diretrizes para o realinhamento da Política Nacional sobre Drogas, sendo a mesma aprovada pela instância de pactuação de gestores das três esferas de governo – CIT, sem qualquer discussão ou consulta aos movimentos sociais da luta antimanicomial.

Isso fica cada vez mais nítido, por exemplo, quando há o retorno do Projeto de Lei da Câmara nº 37/13, o qual seu texto é aprovado e em junho se torna a Lei nº 13.840/19, alterando diversas legislações anteriores e dispondo sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e o Plano Nacional sobre drogas. Assim como, prevê, também, a atenção aos usuários, internação compulsória e o seu financiamento.

Essa nova legislação endurece o proibicionismo relacionado a questão das drogas no país, bem como fortalece as comunidades terapêuticas. Por fim, essas alterações no âmbito legislativo, que estão ocorrendo desde o ano de 2010 demonstram o processo de profundo desmonte da Reforma Psiquiátrica Brasileira, da RAPS e o enfraquecimento dos movimentos da luta antimanicomial, fortalecendo a ameaça às pessoas com transtorno mental e usuários de álcool e outras drogas. Da mesma forma, descaracteriza esses sujeitos como detentores de direitos sociais e humanos e coloca em questão o tratamento baseado na atenção familiar e territorial.

## **Considerações Finais**

O aprofundamento do cenário neoliberal trouxe mudanças significativas nas legislações brasileiras, impulsionadas por um progressivo movimento no retorno do modelo hospitalocêntrico, baseando-se na lógica asilar em desfavor ao território e à atenção integral à saúde dos usuários.

O reconhecimento do movimento da Reforma Psiquiátrica e dos seus princípios foram essenciais para que milhares de pessoas tivessem seus direitos garantidos ao receberem um tratamento digno e em liberdade, preservando sua autonomia e o cuidado na comunidade. Contudo, analisando os rumos tomados pela Política de Saúde Mental, conjugado com governos que atuam na direção do alargamento dos vários golpes desferidos contra o SUS, a contrarreforma do Estado, a flexibilização do trabalho, a perda dos direitos sociais e o ajuste fiscal foram de suma importância para expressar como nosso sistema de proteção social é frágil e incompleto.

Os resultados dos documentos encontrados e analisados, assim como as legislações, os acordos, as decisões e os consensos, neste contexto, mostram a intensificação do projeto privatista da saúde. Deste modo, o que temos presenciado é a alocação do financiamento público da saúde nas Comunidades Terapêuticas e no avanço na abertura de hospitais e leitos psiquiátricos para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou pessoas usuárias do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas, em direção contrária ao fortalecimento dos serviços substitutivos da RAPS.

No que diz respeito às mudanças que vêm sendo operadas durante os últimos anos, evidencia-se, especialmente, a Nota Técnica nº 11/19 do Ministério da Saúde, que é permeada por graves retrocessos em relação às conquistas que até então foram obtidas. Sendo assim, vemos que, cada vez, mais medidas estão sendo implementadas e disseminadas, sem um debate junto aos espaços de controle social e aos movimentos sociais ligados à Reforma Psiquiátrica e Sanitária, bem como ao movimento da luta antimanicomial, o que, também, compromete a participação social.

Contudo, o próprio conteúdo destas normativas é marcado por um caráter vago. Apesar de pautar a saúde pública entendida e determinada pelas condições sociais

e de vida dos sujeitos, é um desafio afirmá-la como um dever do Estado, sendo fundamental que o mesmo estruture o investimento no campo da saúde mental e avance nos princípios do SUS. E, mais que isso, requer a retomada das bandeiras de lutas dos movimentos sociais, sendo, portanto, necessário que a população fortaleça os espaços de luta coletiva.

Acreditamos que o contexto atual, não só pelo aprofundamento do neoliberalismo, mas pela disseminação de um discurso de ódio e extermínio às minorias, nos convoca a lutar. Ver que, apesar do projeto privatista iniciado na década de 1990, os trabalhadores, os usuários e os familiares ainda acreditaram na Reforma Psiquiátrica e que inúmeros avanços foram feitos na legislação de Saúde Mental nos encoraja e nos dá esperança de também acreditar que essas contrarreformas não pararão as nossas lutas. Assim, seguimos acreditando na resistência para sobreviver a esse contexto tão difícil e austero.

Nesta direção, este estudo não se finaliza nestas páginas. Esperamos que ele possa contribuir para a produção de novas práticas, de ideários e de novos conhecimentos, trazendo a possibilidade de que se possa refletir sobre o compromisso ético e político na afirmação de um modelo psicossocial pautado no tratamento na comunidade em que o usuário está inserido, juntamente com a atenção familiar e um projeto terapêutico singular que vise a (re)construção de vínculos afetivos e a possibilidade de fomentar a autonomia e a liberdade, assegurando uma sociedade sem manicômios.

## **Referências**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Publicado em: 20 fev. 2019. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas/39619/>. Acesso em: 27 jun. 2019.

BARROS, B. T. S; BRITO, A. E. C. A política de saúde sob o governo Temer: aspectos ideológicos do acirramento do discurso privatista. **O Social em Questão**, ano 22, n. 44, maio/ago.2019.

BRASIL. Decreto nº 7179, de 20 de dezembro de 2010. **Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20072010/2010/Decreto/D7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2010/Decreto/D7179.htm)>. Acesso em: 03 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011a. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>.

Acesso em: 03 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012. **Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial**. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131\\_26\\_01\\_2012.htm](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.htm). Acesso em: 04 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 3.659, de 14 de novembro de 2018. **Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS**. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt3659\\_16\\_11\\_2018.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt3659_16_11_2018.html)>. Acesso em: 04 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 11/2019. **Assunto: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Disponível em: < <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2020.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E.J; PINHEIRO, W.N. As contrarreformas na política de saúde no governo Temer. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018.

GUIMARÃES, T. A. A.; ROSA, L. C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde no Brasil no período de 2010-2019: Análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão**, ano 22, n. 44, maio/ ago.2019.

LAHASS, S. J. Uma Análise sobre o Planejamento e Gestão da Política de Saúde Mental no **Município de Vitória-ES (2010 a 2013)**. **Faculdade Católica Salesiana de Vitória**. Dez. 2014. Disponível em < [https://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC\\_2014-2\\_Jamilly.pdf](https://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC_2014-2_Jamilly.pdf)>. Acesso em: mar. 2019.

PASSOS, R. G. Luta antimanicomial no cenário contemporâneo: desafios atuais frente a reação conservadora. **Sociedade em Debate** (Pelotas), v. 23, n. 2, p. 55 - 75, jul./dez. 2017.

PRUDENCIO, J.D.L; SENNA, M.D.C. **Retrocessos na atenção a usuários de álcool e outras drogas**. **Argumentum**., Vitória, V. 10, n. 3, p-79-93, set/dez. 2018.

Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; **Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão** / Ministério Público Federal; – Brasília DF: CFP, 2018.

RENILA. **Manifesto de Repúdio à ‘Nova’ Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde: A volta aos porões da loucura.** CRESS-MG. Mar/2019.

SOUSA, F. S. P.; JORGE, M. S. B. O Retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, 2019; 17(1); 1-19.

TEIXEIRA, C. F. S; PAIM, J.S. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, nº 2, p. 11-21, out/2018.

VASCONCELOS, E. M. **Desafios políticos da Reforma Psiquiátrica brasileira.** São Paulo: Hucitec, 2010.