



**9º Encontro Internacional de Política Social**  
**16º Encontro Nacional de Política Social**  
Tema: A Política Social na Crise Sanitária revelando Outras Crises  
Vitória (ES, Brasil), 13 a 15 de junho de 2023

---

Eixo: Análise, avaliação e financiamento das Políticas Públicas.

**Neoconservadorismo e a Política de Saúde Mental: Elementos para o debate**

**Maria Luiza Lopes da Conceição<sup>1</sup>**

**Resumo:** O presente artigo apresenta considerações acerca da Política de Saúde Mental do período de 2016 a 2022, procurando revelar os aspectos dialéticos inseridos nessa política a partir de análise das relações de forças existentes. Para tanto foi realizada um resgate dos principais marcos regulatórios e uma revisão de literatura acerca da implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e das implicações do neoconservadorismo na implementação dessa Política. Percebe-se retrocessos no campo da Saúde Mental no que se refere as legislações e aos serviços, os quais se sustentam em valores conservadores e neoliberais.

**Palavras-chave:** Política de Saúde Mental; Neoconservadorismo; RAPS

**Neoconservatism and Mental Health Policy: Elements for the debate**

**Abstract:** his article presents considerations about the Mental Health Policy from 2016 to 2022, seeking to reveal the dialectical aspects inserted in this policy based on the analysis of the existing power relations. To this end, a review of the main regulatory frameworks and a literature review were carried out on the implementation of the Psychosocial Care Network (RAPS) and the implications of neoconservatism in the implementation of this Policy. There are setbacks in the field of Mental Health with regard to legislation and services, which are based on conservative and neoliberal values.

**Keywords:** Mental Health Policy; Neoconservatism; RAPS

## 1 Introdução

A Política de Saúde Mental, tal como as demais Políticas Sociais, é permeada por determinações conjunturais e estruturais próprias do sistema capitalista. Desde a sua concepção no Brasil, essas determinações impuseram e impõem limitações e arranjos próprios, os quais acompanham a realidade política, social, cultural e econômica da nação.

Na fase de desenvolvimento global atual do capital, onde interesses de classes e instituições antagônicas dançam buscando moldar as ideias dominantes, as análises e avaliações das Políticas Sociais devem transcender os temas convencionais em

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-graduação de Política Social da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: [mluizalopesso@gmail.com](mailto:mluizalopesso@gmail.com).

direção a debates atuais somados aos recursos da análise da economia política (PEREIRA, PEREIRA, 2021). Para Pereira (2020), apesar de parecer truísmo, a política social não é o que parece ser, entretanto, na literatura tem prevalecido uma análise positivista.

As Políticas Sociais, com maior ou menor intensidade, são instituídas como direito no Segundo Pós Guerra (PEREIRA, PEREIRA, 2021). Nas terras brasileiras, a direção da redemocratização trouxe junto reivindicações de movimentos sociais e de trabalhadores para novas formas de cuidado e assistência às Políticas Sociais. Na Saúde Mental, a Luta em direção a Reforma Psiquiátrica se expressa no Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental e o Movimento Antimanicomial, os quais propunham a reformulação do olhar para o adoecimento mental, do seu manejo, dos serviços e do cuidado destinados aos usuários (TENORIO, 2002).

A dimensão da “Luta” Antimanicomial, se expressa nos desejos antagônicos que atravessavam (e atravessam) o campo da Saúde Mental, dando uma proporção do cenário conflituoso: Em uma direção, os militantes da Reforma Psiquiátrica defendiam pautas progressistas, de cuidado e atenção comunitária e familiar e de abordagem psicossocial, em outra, o modelo hospitalocentrico, historicamente dominante, com ênfase no cuidado médico psiquiátrico e na medicalização (TENORIO, 2022).

No ano de 2001, como concretização desse movimento, a Lei 10.216, a qual ficou conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, foi promulgada (BRASIL, 2001). Nela se institui a proteção e os direitos dos usuários e o modelo de assistência a ser prestada. A inversão da lógica de cuidado enfatiza a prioridade do tratamento dos serviços comunitários de saúde mental, e a internação, por sua vez, passa a ser recomendada apenas quando as possibilidades de tratamento em serviços extra-hospitalares forem saturadas (BRASIL, 2001).

Para Pereira (2020), no capitalismo a política social é, bem como a própria configuração do Estado, uma relação que passeia entre interesses opostos do capital e do trabalho para, dialeticamente, atendê-los conforme o “poder de fogo” que cada um tem em um determinado tempo e espaço (PEREIRA, 2020). Essa inversão da lógica de cuidado em Saúde Mental exemplifica a tendência.

Esses pressupostos iniciais sustentam o mirante sob o qual se pretende trazer as contribuições do debate da Política Social para reflexões sobre a Política de Saúde Mental. Assim, pretende-se trazer os principais marcos regulatórios da Política de Saúde Mental, não como marcos estatísticos ou lineares, mas de maneira que extrapole os seus aspectos técnico-gerenciais de cunho institucional/estatista a fim de encontrar natureza contraditória e complexa dessa política.

Para tanto, será realizada uma análise do período de 2016, período de impeachment da presidente Dilma Roussef e de maiores investidas na contramão da Reforma Psiquiátrica, até 2022. Sinalizamos que a partir desse período há uma tendência ao que os autores chamam de “marchar para trás”, (DELGADO, 2019), “retrocessos” (CRUZ, GONÇALVES E DELGADO, 2019), “marcha ré” (CAMPOS, 2019) e “remanicomialização dos serviços e de mercantilização da vida” (SANTOS; MORAES, 2022) da Política de Saúde Mental.

## **2 Nova Direita e o Neoconservadorismo**

Em 2016, a deposição da presidenta Dilma Rousseff, significou uma interrupção do processo democrático no país, com uma clara e radical reorientação das políticas públicas/sociais<sup>2</sup>. Durante o governo de Michel Temer, do PMDB, de 2016 à 2019, mudanças normativas e de perspectivas políticas foram tomadas.

Dentro do campo da saúde mental, os sujeitos que fazem uso de substâncias psicoativas predominam, conforme Brasil (2009 apud Prudencio 2021) e Bastos (2014 apud Prudencio 2021) o gênero masculino, com idade entre 28 e 36 anos, de baixo poder aquisitivos e negros. Dessa maneira, as políticas sociais em saúde mental sobre drogas serão destinada, marjoritariamente para homens, negros, jovens e pobres. Compreender quem são essas pessoas as quais são destinados os serviços é peça fundamental para

---

<sup>2</sup> Indícios de uma reorientação na Saúde Mental foram percebidos pela nomeação para a Coordenação Nacional de Saúde Mental do ex-diretor técnico da Casa de Saúde Dr. Eiras de Paracambi. A Instituição que ele dirigia havia passado por uma intervenção do MS com indicação de que fosse posteriormente fechada por irregularidades. Após 121 dias de protestos e ocupação da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Valencius Wurch foi exonerado do cargo.

analisar a maneira como será conduzida e implementada essa política, especialmente em tempos de retrocessos.

A nova direita cria formas de concepções de proteção social. Muito intensificado no período da pandemia e na era Bolsonaro, esse novo grupo intensifica valores conservadores. Nova direita é um conceito relativamente recente, o qual segundo Wendy Brown (2006), referência nesse estudo, compreende como um conjunto de grupos formados por conservadores clássicos, socialistas arrependidos, feministas de direita, políticos tecnocratas, vertentes neopentecostais, moralistas no geral, anti-intelectuais e outros. Como denominador comum, esses grupos possuem o desejo de conservar e a resistência aos direitos humanos, o Estado Social, a militantes antirracistas e feministas, LGBTQIA+ dentre outros grupos formados por minorias de discurso crítico.

Esse grupo não corresponde apenas a uma junção entre neoliberais e neoconservadores. Trata de uma fusão daquilo que a mais de mais “rígido e antissocial” com alto potencial de radicalização (PEREIRA, PEREIRA, 2021). Nela, se une o neoliberalismo com os valores da meritocracia, relações mercantis e desreguladas, o individualismo e o Estado mínimo, ao neoconservadorismo e seus valores pautado no patriarcado, na família tradicional, na heterossexualidade compulsória, a religião como instituição e reguladora da moral e no Estado como controlador da manutenção dos bons costumes (PEREIRA, 2019).

Separadamente, as duas correntes defendem que a proteção social deve ser mínima, destinada exclusivamente ao atendimento dos mínimos sociais, pois os valores da meritocracia devem ser preservados (PEREIRA, PEREIRA, 2021). Porém, quando essas vertentes se encontram, potencializam a defesa de um Estado mínimo na interferência econômica e forte na defesa de valores tradicionais. Torna-se, ainda que sem assumir, terreno fértil para o machismo, misoginia, racismo, LGTQIA+fobia e tantas outras formas de violência. Como instrumento da hegemonia do capital, encobre relações de classe, tornando as relações mercadológicas e acentuando concretamente e no campo dos ideais o hiato entre ricos e pobres (PEREIRA, PEREIRA, 2021).

Ainda nessa lógica, o Estado que colabora com a preservação das grandes fortunas é o mesmo que se exime de do exercício ao zelo do bem comum e de todos os direitos as duras penas conquistadas na Carta Magna (PEREIRA, PEREIRA, 2021).

No Brasil, a COVID-19 chega em 2020, uma pandemia causada por um vírus que ataca as vias respiratórias, com os primeiros casos registrados na China, em dezembro de 2019, e de rápido contágio aos demais países do globo. Para alguns autores, a pandemia da COVID-19 não foi um fato imprevisível (PEREIRA; PEREIRA, 2021 e RIFKIN, 2020). É um acontecimento passível de previsão, haja vista a exploração desenfreada dos recursos da natureza e do próprio trabalho humano e ainda mais, não é a causa da crise do capital, haja vista que essa já vem acontecendo desde 1970, a pandemia é o próprio produto desse modo de produção (PEREIRA; PEREIRA, 2021 e RIFKIN, 2020). Para Rifikin (2020), os desdobramentos dessa superexploração da natureza se expressa em: “Desastres naturais - pandemias, incêndios, furacões, inundações - continuarão porque a temperatura na Terra continua subindo e porque arruinamos o solo”.

Nesse contexto de pandemia somado as questões ambientais e de descompromisso social anteriormente mencionados, é que se experimenta uma sindemia. O termo, cunhado por Merrill Singer, representa a interação entre duas ou mais doenças graves, que são potencializadas por questões socioeconômicas e ambientais que geram agravamentos a cada uma das doenças. Nesse sentido, a interação da contagiosa COVID-19 com enfermidades pré-existentes não contagiosas, como câncer, diabetes, obesidade, problemas cardíacos e desnutrição, entre outras, combinadas à pobreza, insegurança alimentar e falta de acesso a condições básicas de higiene e de saneamento básico, gera em grupos específicos como pessoas negras, povos originários e membros de minorias e de comunidades periféricas sejam mais vulneráveis à pandemia sindêmica.

Na sociedade brasileira, brancos, negros – pretos e pardos – e populações originárias ocupam espaços sociais distintos e isso se reflete nos indicadores sociais como acesso a trabalho, escolaridade e bens e serviços (BATISTA, MEDEIROS e MONTEIRO, 2013). Essa desigualdade leva a miséria material, isolamento espacial e social e muitas outras restrições (BATISTA, MEDEIROS e MONTEIRO, 2013),

refletindo na forma com que os sujeitos, especialmente os negros e de povos originários, são/foram impactados pela pandemia sindêmica. O racismo enraizado no tecido e no comportamento da sociedade brasileira reflete em como esses corpos adoeceram/morreram, adoecem/morrem e adoecerão/morrerão em contextos pandêmicos e em tantos outros.

A morte, por sinal, tem sido parte integral da chamada proteção social contemporânea. E não apenas como resultado da ausência ou do sucateamento de políticas públicas de qualidade que previnam a fome, o desabrigo, a doença, o desemprego, mas, também, como resultado previsto (declaradamente intencional ou não) de ações políticas cruéis. (PEREIRA, PEREIRA, 2021, p.)

Assim, Pereira e Pereira (2021) partem do pressuposto que o combate efetivo ao adoecer e ao morrer evitáveis não se dá exclusivamente pela medicalização e pela vacinação, mas necessariamente pela sua combinação com políticas públicas que diminuam as disparidades econômicas e sociais e na prevenção das doenças não transmissíveis. Contudo, o cenário nacional tem realizado um movimento contrário com a prevalência da fragilização das políticas sociais e pelo aprofundamento das desigualdades. Concomitantemente são realizadas intervenções estatais com busca efetiva de uma valorização do capital (PEREIRA, PEREIRA, 2021).

Exemplo disso é o retorno às aulas em um período em que o país contava com centenas de mortos por dias; as chacinas contra negros e pobres e as reformas reacionárias da previdência e trabalhistas (PEREIRA, PEREIRA, 2021). Somado a isso, as alterações das regras de inserção no então “auxílio Brasil” e o seu corte pela metade do auxílio emergencial, enquanto os preços dos alimentos da cesta básica experimentam grande aumento, é outra indicação da direção em que a intervenção estatal se inclina (PEREIRA, PEREIRA, 2021)

Uma outra característica é “efeito Bolsonaro”, termo que cunhado a partir das análises da propagação da doença (ROUBAUD et al., 2020). Segundo os autores, nas cidades em que Bolsonaro recebeu mais votos a doença cresceu e matou mais pessoas. Para eles, esse fenômeno pode ser explicado a partir de duas análises a) Identificador

com o líder, que a despeito das orientações políticas internacionais e da ciência, não utiliza máscara, nega a gravidade do vírus e condena o isolamento social, culminando na adoção por seus seguidores de comportamentos de risco e b) a identificação indireta manifesta pelas ideias de aversão as universidades públicas, a ciência e o pensamento crítico, bem como a sua aproximação as fakes news e as teorias da conspiração, as quais tendenciam a comportamentos descomprometidos com a prevenção (ROUBAUD et al., 2020)

A omissão intencional se expressa na não comoção, na indiferença e na minimização das dores, dos efeitos e das próprias mortes de quem já foi coisificado e não é mais considerado gente, apenas coisa ou objeto (PEREIRA, PEREIRA, 2021). Assim, a revoltada anestesiada pelo pânico do extermínio ou pelo desprezo do estado condena grupos específicos, as minorias, as condições de vidas bestiais. Para Pereira e Pereira (2021, p), nada mais útil ao capital do que a paralização da classe dominada: “No final das contas, a classe trabalhadora, em especial a negra, vê os corpos de seus amores perdidos serem diluídos em números gigantes cada dia mais tolerados por uma coletividade dopada”.

Batista, Escuder e Pereira (2004, p. 635), apesar de não retratarem o período pandêmico, endossam com potência como o corpo negro e periférico morre:

Há uma morte branca que tem como causa as doenças, as quais, embora de diferentes tipos, não são mais que doenças, essas coisas que se opõem à saúde até um dia sobrepujá-la num fim inexorável: a morte que encerra a vida. A morte branca é uma “morte morrida”. Há uma morte negra que não tem causa em doenças; decorre de infortúnio. É uma morte insensata, que bule com as coisas da vida, como a gravidez e o parto. É uma morte insana, que aliena a existência em transtornos mentais. É uma morte de vítima, em agressões de doenças nefastas ou de violência de causas externas. É uma morte que não é morte, é mal definida. A morte negra não é um fim de vida, é uma vida desfeita, é uma Átropos ensandecida que corta o fio da vida sem que Cloto o teça ou que Láquesis o meça. A morte negra é uma morte desgraçada. BATISTA; ESCUDER; PEREIRA, 2004, p.635)

À primeira vista possa parecer algum exagero pensar na intencionalidade ou descompromisso com sujeitos específicos, afinal, assumidamente, não existe política racista ou discriminatória. Mas a corrida internacional em direção a vacina demonstra como a preocupação com a imunização, com as patentes e com a propriedade intelectual

coadunam com a primazia de uma proteção ao ocidente branco e rico (PEREIRA, PEREIRA, 2021).

Para Moreno (2012), utilizando-se da análise da proteção social amplamente conhecida, coordenada por William Beveridge, na Grã Betanha, existe uma tendência ao retorno as políticas de seguridade social como forma “oitocentistas”, firmados em um disciplinado ao trabalho, ao paternalismo social e a benevolência. Essas políticas, firmadas por qualidade duvidosa e focadas em grupos mais pobres, será norteadora da maneira com que se presta assistência.

Uma outra previsão feita por Pereira e Pereira (2021) refere-se a forma que se tratarão os velhos e novos riscos sociais. Para elas, o analfabetismo, a aposentadoria e a pobreza absoluta serão minimamente pelo Estado, enquanto as pessoas idosas, com deficiência, crianças e outros serão geridos com marjoritariamente por associações prestadoras de serviços, numa prática de microssolidariedade, em ambientes familiares reduzidos e em “ativa reestruturação” (PEREIRA, PEREIRA, 2021).

Esse é o Estado e suas “novas” concepções que direcionam as Políticas de Saúde Mental, tendo compreensões de loucura, negritude e drogas num permanente campo de lutas e investidas de grupos sociais distintos. No cenário atual, como sinalizado, se encontra uma grande potência predatória da nova direita.

### **3 Novos Rumos da Política de Saúde Mental ou retorno as antigas práticas?**

Em 2017 foi aprovada a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS (Brasil, 2017). Nesta nova PNAB,

é retirada a palavra “democrática” do texto na PNAB 2017 no que se refere ao formato das práticas de cuidado e de gestão. (...) O número mínimo de ACS/equipe, que era de 4 na PNAB anterior, não está definido na atual (...). Passa a haver recomendação de que os ACS devem cobrir 100% da população em condições de maior risco e vulnerabilidade (sem parâmetros objetivos usados nesta definição), e não mais 100% da população da EqSF (MELO et al., 2018, p. 43-44).



A fragilização gerada na Atenção Básica contribui diretamente para a diminuição das potencialidades de cuidado integrado e territorializado na articulação da RAPS.

Cruz, Gonçalves e Delgados (2019) analisaram de maneira muito lúcida os caminhos que a Política de Saúde Mental percorreu no período de 2016 a 2019. Na pesquisa os autores afirmam que a “nova” política tem como marco inicial a Resolução 32 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 2017, que estabelece as (novas) diretrizes para o funcionamento da RAPS. A Resolução traz pela primeira vez o hospital psiquiátrico como componente de cuidado da RAPS.

Entre os itens analisados e criticados pelos autores encontram-se: maior financiamento dos hospitais psiquiátricos; falta de esclarecimento das diretrizes clínicas e como elas de diferem das já previstas na Lei 10.2016 e pela portaria 3.088; reajuste de valor das internações dos hospitais especializados; e o estímulo do fortalecimento de parcerias entre os Ministérios em relação às Comunidades Terapêuticas” (CRUZ, GONÇALVES E DELGADO, 2019).

Não parando no Hospital Psiquiátrico, o documento oficial inclui na RAPS os hospitais-dia, que se configuram como espaços similares ao CAPS, mas sem a lógica territorial, princípio amplamente defendido na Reforma Psiquiátrica. A inserção desse componente na RAPS para alguns autores fortalece a centralidade do modelo hospitalar e biomédico. No caminho inverso dos anos anteriores, a Resolução estabelece ainda “equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental”. Novas roupagens aos já conhecidos e pouco resolutivos ambulatorios psiquiátricos (CRUZ, GONÇALVES e DELGADO, 2019). O orçamento previsto para custeio mensal é de 12 a 30 mil reais, a depender do porte (BRASIL, 2017). Os autores realizam comparações entre as “novas” equipes e os CAPS:

Estas equipes não têm estrutura física própria, nem parâmetros populacionais de referência. Para efeito de comparação, as equipes maiores, com cinco profissionais, recebem 30 mil reais/mês de custeio, enquanto um CAPS I, com estrutura própria e uma equipe mínima de nove profissionais, atendendo diariamente em dois turnos, responsável pelos casos mais graves de uma população de até 70.000 habitantes, recebe 28.305 reais/mês de custeio (CRUZ, GONÇALVES E DELGADO, P.6)

No final de 2017, a Portaria nº 3.588, foi tida como um grande retrocesso para política de saúde mental. Nessa portaria foi instituído o CAPSad IV, além de aumentar o tamanho das Residências Terapêuticas, das enfermarias de leitos de saúde mental em hospital geral e dos recursos hospitalares (Brasil, 2017).

O CAPSad IV não parece com o serviço já conhecido, desvirtua-se ao apresentar-se como capaz de prestar “assistência a urgências e emergências”, em detrimento da atenção à crise pautada no vínculo terapêutico. Possui enfermarias de inacreditáveis 30 leitos, e não o “acolhimento noturno”. As configurações do novo equipamento são mais próximas a de um pequeno hospital psiquiátrico do que ao de um CAPS. Insta frisar que os chamados CAPSad IV devem ser construídos “junto a cenas de uso”. Na análise dos (CRUZ, GONÇALVES e DELGADO, p 7) essa orientação:

afronta o princípio do território, apontando que o sujeito seria cuidado (ou receberia uma intervenção) no local onde faz uso das substâncias, ignorando o local de moradia, trabalho, lazer, vínculos familiares etc., como se o território, e, portanto, a própria existência do usuário de álcool e outras drogas, só se desse no local de uso. Ainda, como se estas pessoas não fossem mais nada na vida além de usuários de drogas.

A Portaria aumenta o valor da diária de internações em hospitais psiquiátricos em mais de 60%. Também altera as regras para o estabelecimento de leitos de saúde mental em hospitais gerais, no novo modelo apenas hospitais com, no mínimo oito leitos, podem ser credenciados. Também há incentivo financeiro para a taxa de ocupação maior ou igual a 80% (BRASIL, 2017), o que pode acarretar tendências a internações desnecessárias.

O Conselho Nacional de Saúde publicou em 2018 a recomendação da revogação da referida portaria, uma vez que ela fere a lei 8.142, sendo publicada “sem consulta ou debate com a sociedade civil ou com o Conselho Nacional de Saúde”, e a lei 10.216, pois apresenta retrocessos à PNSM e propõe a desestruturação da lógica organizativa da RAPS, trazendo alterações e retrocessos “quando as equipes do NASF, Saúde da Família e do CAPS poderiam ser incrementadas e ampliadas para atender a esta demanda”. (Brasil, 2018, p. 1-2)

No mesmo ano o Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD) edita sua resolução n. 1<sup>3</sup> (Brasil, 2018), definindo diretrizes para o “realinhamento e fortalecimento da PNAD - Política Nacional sobre Drogas” baseando-se pela resolução 32/2017 da CIT e pela portaria n. 3.588/201. Dessa maneira, foi formalmente registrado o “realinhamento” da Política de Saúde Mental e não maquiados por nas supostas “diretrizes para o fortalecimento da RAPS”, como o texto da Resolução 32 da CIT expressava.

Em síntese a resolução colocava-se contra “iniciativas de legalização de drogas”; indicando uma necessidade de apoio e produção científica que garanta de maneira equânime “participação de pesquisadores e instituições atuantes em diversas correntes de pensamento no campo das políticas sobre drogas”; além de defender o fomento de comunidades terapêuticas. (BRASIL, 2019).

Para Santos e Moraes (2022) essa resolução tendenciona predominantemente ao modelo proibicionista, retomando investimentos a espaços “antirreformistas e segregadores que limitam o usuário ao diagnóstico e à prescrição medicamentos”.

Em 2019, o presidente Jair Messias Bolsonaro assume a presidência brasileira. Figura política de origem militar e falas polêmicas. Nesse mesmo ano, uma Nota Técnica nº 11 de 2019, define que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passa a ser formada pelos seguintes pontos de atenção (Serviços): CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em suas diferentes modalidades; Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil); Enfermarias Especializadas em Hospital Geral; Hospital Psiquiátrico Hospital-Dia; Atenção Básica; Urgência e Emergência; Comunidades Terapêuticas; e Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental (BRASIL, 2019). Apesar de todas as críticas emitidas pelos Conselhos Profissionais (dentre eles destacam-se o CFESS, CFP, COFEN) e outras manifestações contrárias, a nota endossa a nova política informando que:

Todos os Serviços, que compõem a RAPS, são igualmente importantes e devem ser incentivados, ampliados e fortalecidos. **O Ministério da Saúde**

---

<sup>3</sup> Naquele momento aprovado pelo Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002 que em 2019 foi substituído pelo decreto presidencial 9.761

**não considera mais Serviços como sendo substitutos de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza.** A Rede deve ser harmônica e complementar. Assim, não há mais porque se falar em “rede substitutiva”, já que nenhum Serviço substitui outro. O país necessita de mais e diversificados tipos de Serviços para a oferta de tratamento adequado aos pacientes e seus familiares. (BRASIL, 2019, p 3, grifo nosso)

Em nota, em 2020, o Ministério da Saúde, informou que Grupo de trabalho com representantes do Ministério da Cidadania, do CFM, da ABP, do Conass e do Conasems vai analisar e discutir as políticas de assistência psicossocial. No texto informam ainda a tendência de retirada das Residências Terapêuticas da RAPS: “por não se tratar de equipamentos médicos e serem destinadas, exclusivamente, ao acolhimento e reabilitação social, discute-se a sua transferência para o âmbito do Ministério da Cidadania” (BRASIL, 2020, SP).

Em respostas aos caminhos percorridos pelas normativas brasileiras no que tange a saúde mental, bem como a orientação teórica distinta, o CNS, em 2020, por meio da resolução 652, convoca a V Conferência Nacional de Saúde Mental.

Não por coincidência, em 2020, o Governo Federal propôs, no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), a revisão da Política de Saúde Mental, com a revogação de cem portarias do período de 1991 a 2014 (MORAES, 2021 apud SANTOS, MORAES 2022). Para os autores a própria expressão utilizada na Portaria 437/2020, a qual se refere aos usuários de álcool e outras drogas como “dependentes químicos” sugere um retrocesso na concepção desses sujeitos como passíveis de direitos, além disso, o texto da portaria também fortalece as Comunidades Terapêuticas como centros de referências a serem financiadas pelo Estado (BRASIL, 2020).

No ano seguinte, em 2021, em votação na Assembleia Legislativa, o projeto de Lei n. 565 de 2019, do então Deputado Estadual pastor Samuel Malafaia, foi posto em votação. Na PL a proposta é que as Comunidades Terapêuticas sejam permanentemente dispositivas de atenção aos usuários de drogas. Para Santos e Moraes (2022) o que está em voga é um projeto mais amplo de negacionismo da ciência, de fragilização do SUS e do projeto de reforma psiquiátrica.

Prudencio (2021), ao analisar a construção das redes de atenção aos usuários de álcool e outras drogas na saúde mental de municípios da Baixada Fluminense do

Estado do Rio de Janeiro aponta que a RAPS vem sofrendo ataques com a proposta de internação como primeira saída e estratégia de cuidado. Essas tendências não se contra deslocada da cultura neoconservadora de segregação e exclusão do “comportamento desvirtuado”.

## **Conclusão**

O rumo que a Política de Saúde Mental toma está intrinsecamente ligado aos direcionamentos do Estado ao atendimento e concepções das Políticas Sociais. O avanço do neoconservadorismo, da figura caricata de um presidente negacionista sustentada por orientações mercadológicas são características que marcam o período analisado.

Os retrocessos das legislações são reflexos de valores meritocráticos, conservadores e neoliberais que dão o papel e a caneta na mão de quem redige as novas orientações da Política. A institucionalização da pessoa em transtorno mental ou dos usuários de substâncias psicoativa, o financiamento de serviços filantrópicos de cunho religiosos e o negacionismo da ciência são características da nova política que remete, na verdade, as políticas oitocentistas.

## **Referências**

BATISTA, L.E.B; MONTEIRO, R. B. M; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra.

BRASIL. Câmara dos Deputados. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União: seção 1 Brasília, DF, n. 245. p. 239. 22 dez 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas. Resolução nº 1 de 09 de março de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 023, Brasília, 17 de maio de 2019.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019.

Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020, e00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.

PEREIRA, P. A POLÍTICA SOCIAL ENTRE DEUS E O DIABO: Determinações e funcionalidades no sistema capitalista. MORAES, C. A. S; SENNA, M. C. M; FREITAS, R. S. (Orgs.). In: Política Social no Brasil: trajetórias, sujeitos e institucionalidades. Editora CRV, Curitiba, 2020.

PEREIRA, C.P.; PEREIRA P. A. P. Cobiça capitalista, pandemia e o futuro da política social. ISSN 2176-957 | Argum., Vitória, v. 13, n. 1, p. 40-52, jan./abr. 2021.

PRUDENCIO, J. D. L. A construção das redes de atenção aos usuários de álcool e outras drogas na saúde mental de municípios da Baixada Fluminense do Estado do Rio de Janeiro. Tese. 2021. Doutorado em Política Social. UFF. Niterói. 2019.

SANTOS, C. M; MORAES, C. A. S. Ataques e retrocessos na política de saúde mental, álcool e outras drogas, no período de 2016 a 2021, no Brasil. Vértices (Campos dos Goitacazes), v. 24, n. 3, p. 919-931, 2022. DOI: <https://doi.org/10.19180/1809-2667.v24n32022p919-931>. Disponível em: <https://www.essentiaeditora.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/16974>.

TENORIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. Análise • Hist. cienc. saúde-Manguinhos 9 (1) • Abr 2002.