

A Política de Saúde Mental e Drogas no Brasil em tempos ultraneoliberais

Mental Health and Drugs Policy in Brazil in Ultra-Neoliberal Times

Rosiane Oliveira da Costa* 

Alessandra Ximenes da Silva** 

RESUMO

O presente artigo analisa a Política de Saúde Mental e Drogas no Brasil nos governos ultraneoliberais de Michel Temer e de Jair Bolsonaro. Destaca as contrarreformas realizadas por esses governos, que representam os interesses imperialistas em nosso país. A partir da teoria social crítica, o estudo realizou a análise documental das legislações pertinentes ao estudo. Destarte, são muitas as contradições e disputas ideológicas existentes no âmbito da Política de Saúde Mental e Drogas, principalmente no contexto de ultraneoliberalismo. As orientações e estratégias adotadas são de cunho neoconservador e proibicionista, que contrariam toda a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica brasileira e favorecem os grandes empresários das aglomerações hospitalares, da indústria farmacêutica e de outros setores capitalistas que contribuem com a lógica ultraneoliberal de mercantilização da saúde. Os estudos revelaram a tendência à (re)manicomialização e à apropriação de recursos do fundo público por segmentos privados e neoconservadores.

Palavras-Chave: drogas; neoconservadorismo; saúde mental; ultraneoliberalismo.

ABSTRACT

This article analyzes mental health and drug policy in Brazil during the ultra-neoliberal governments of Michel Temer and Jair Bolsonaro. It highlights the counter-reforms carried out by these governments, which represent imperialist interests in our country. Based on critical social theory, the study carried out a documentary analysis of the legislation relevant to the study. Therefore, there are many contradictions and ideological disputes that exist within the scope of mental health and drug policy, especially in the context of ultra-neoliberalism. The guidelines and strategies adopted are of a neoconservative and prohibitionist nature, which contradict the entire anti-asylum struggle of the Brazilian Psychiatric Reform and favor large businesspeople in hospital agglomerations, the pharmaceutical industry, and other capitalist sectors that contribute to the ultra-neoliberal logic of health commodification. The studies revealed the tendency towards (re)asylumization and the appropriation of public fund resources by private and neoconservative segments.

Keywords: drugs; mental health; neoconservatism; ultra-neoliberalism.

Introdução

O presente artigo objetiva analisar a Política de Saúde Mental e Drogas no Brasil nos governos ultraneoliberais, com destaque para as

ARTIGO

<https://doi.org/10.12957/rep.2024.80190>

*Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: rosianeoliveiracosta92@gmail.com.

**Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: alesximenes@servidor.uepb.edu.br.

COSTA, R. O. da; SILVA, A. X. da.
A Política de Saúde Mental e Drogas no Brasil em tempos ultraneoliberais. *Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 54, pp. 54-67, jan/abr, 2024.
Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2024.80190>

Recebido em 28 de julho de 2023.

Aprovado para publicação em 20 de outubro de 2023.



© 2024 A Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

contrarreformas que corroboram para a tendência da (re)manicomialização na contemporaneidade, que se contrapõe aos Movimentos de Luta Antimanicomial e da Reforma psiquiátrica brasileira. Esse contexto apenas foi possível devido à ofensiva ultraneoliberal expressa nos governos de Michel Temer e de Jair Messias Bolsonaro.

O metabolismo destrutivo do capitalismo em crise tem mostrado suas facetas mais perversas; no Brasil, se expressa pelo ascenso do ultraneoliberalismo e do neofascismo dos últimos anos. O ultraneoliberalismo se instaura com o golpe de 2016, e dentre as principais medidas se destacam: o Novo Regime Fiscal – EC nº 95 e 93 (2016); a contrarreforma trabalhista de 2017; a entrega do pré-sal; e a contrarreforma da previdência. Nesse processo há uma intensificação da exploração da força de trabalho; a exploração capitalista dos recursos naturais; um ajuste fiscal ainda mais profundo para que o fundo público possa funcionar como pressuposto geral da reprodução do capital, em mais um profundo ataque aos direitos dos trabalhadores.

Foi justamente no contexto do ultraneoliberalismo, materializado no governo ilegítimo de Michel Temer (2016-2018), que se presenciou o neoconservadorismo como forma ideológica dominante da ordem capitalista (Barroco, 2015). O governo de Temer representou os setores mais reacionários e conservadores da sociedade brasileira, aliado à burguesia. Trata-se de um “projeto político ultraneoliberal, assumidamente pró-capital, que visa resolver os impasses de acumulação e favorecer os interesses da classe dominante do país e aprofundar sua dependência junto ao capital internacional” (Bravo; Pelaez; Piniheiro, 2018, p. 12).

Entre as ações governamentais realizadas no âmbito da saúde mental, a contrarreforma na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) se configurou como a maior ofensiva desde o movimento da Reforma Psiquiátrica, visto que apresenta a tendência à (re)manicomialização dos sujeitos. Isso porque a Resolução nº 32/2017 e a Resolução nº 01/2018 colocaram novamente a centralidade nos hospitais psiquiátricos e na ampliação do financiamento e legitimação das Comunidades Terapêuticas no rol dos serviços da Raps para as [pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas].

A Resolução nº 32 foi aprovada no final do ano de 2017, pelo gestor público federal responsável pela área, Dr. Quirino Cordeiro Júnior, em uma reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em Brasília, sem que houvesse nenhum debate com participação da sociedade. Logo, observamos que, em um espaço onde deveria acontecer diálogo, há, na verdade, uma forte “democracia” blindada por interesses da classe dominante (Demier, 2017).

Aumentam-se as tensões da afirmação do direito à saúde em nosso país. O ultraneoliberalismo possibilita um retorno à (re)manicomialização ao ampliar o neoconservadorismo presente na Política de Saúde Mental e outras Drogas. Há um aprofundamento da perspectiva mercadológica da saúde e da ideologia proibicionista.

A compreensão ontológica da ideologia proibicionista perpassa a discussão de que o surgimento e a disseminação de ideologias se manifestam como a marca registrada geral das sociedades de classes (Lukács, 2013, p. 340). Tem uma função social de realizar uma constituição de imagem de mundo e de interesses que possam ser incorporados universalmente e tidos como verdadeiros, os quais direcionam o pensamento e o comportamento dos sujeitos (Brites, 2017).

Como exemplo de ideologia, existe o proibicionismo às drogas, que tem suas raízes na fase de constituição de um mercado mundial no capitalismo monopolista, a finais do século XIX, elaborando o que seria a direção hegemônica no trato internacional sobre alguns psicoativos durante o próximo século até a nossa atualidade, como destaca Brites (2017).

Após este sucinto preâmbulo, a intenção das autoras deste trabalho consiste em refletir sobre a temática à luz da teoria crítica, utilizando a análise documental da *Resolução nº 32/2017* do Ministério da Saúde; da *Resolução nº 01/2018*, do Conselho Nacional sobre Drogas (Conad); do *Decreto nº 9.761/2019* (Brasil, 2019a), que aprova a Política Nacional sobre Drogas (PNAD); da *Lei nº 13.840* (“Nova Lei de Drogas”), endossada pelo Ministério da Justiça (Brasil, 2019b); e, por último, da *Lei nº 13.886/2019* (Brasil, 2019c), que promoveu importantes alterações na lei do Funad – destacando-se o conservadorismo e as disputas ideológicas existentes nessas normativas.

Para tanto, o presente trabalho encontra-se estruturado em tópicos: 1. *O retorno dos hospitais psiquiátricos e a inclusão das Comunidades Terapêuticas na Raps: a remanicomianização no campo da saúde mental*. Destacamos aqui a inserção dos hospitais psiquiátricos e das Comunidades Terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial (Raps) como grande retrocesso na saúde mental, uma vez que essas instituições são violadoras dos direitos humanos e contribuem com a lógica ultraneoliberal de desresponsabilizar o Estado para a execução da política de saúde, financiando os grandes aglomerados hospitalares, indústria farmacêutica e outros setores capitalistas. 2. *O financiamento da política sobre drogas no Brasil: o fortalecimento do proibicionismo e das Comunidades Terapêuticas*. Discutimos nesse tópico como essa lógica é funcional ao capitalismo, uma vez que contribui para a exclusão e atuação em determinados segmentos sociais, com o extermínio e encarceramento daqueles que estão à margem da sociedade. 3. *A lógica da promoção da abstinência, em oposição à estratégia de redução de danos: o reforço ao modelo manicomial e às internações involuntárias*. Destacamos a redução de danos como ação que condiz com a Luta Antimanicomial, a qual considera as singularidades e particularidades de cada indivíduo. As internações involuntárias e as Comunidades Terapêuticas se caracterizam como falsa promessa, pois aparentemente trazem soluções imediatas, mas que a longo prazo não se sustentam e retrocedem em conquistas. Contribuem para o mercado das aglomerações hospitalares e os setores capitalistas que investem na “indústria da loucura”.

O retorno dos hospitais psiquiátricos e a inclusão das Comunidades Terapêuticas na Raps: a remanicomialização no campo da saúde mental

A contrarreforma realizada no âmbito da saúde mental já atende ao processo de (re)manicomialização dos sujeitos, uma vez que a Resolução nº 32/2017 disciplina já em seu artigo 1º que, para fortalecer as diretrizes da Raps, incluirá como dispositivo/componente da rede os hospitais psiquiátricos especializados.

Essa pretensão é ratificada na Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/Dapes/SAS/MS, na qual o Ministério da Saúde afirma que “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” (Brasil, 2019d, p. 3-4). Ou seja, o hospital psiquiátrico terá espaço e financiamento garantido dentro da Raps. Isso representa um retrocesso em toda a luta do movimento pela Reforma Psiquiátrica, pois rompe com o processo de superação da lógica manicomial que vinha sendo construído em nosso país e nos leva ao contexto sombrio de 30 anos atrás.

A Raps corresponde à elaboração de uma Rede de Atenção Psicossocial para sujeitos com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. O principal dispositivo da Raps para a atenção ao uso abusivo/dependente das substâncias psicoativas é o Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (Caps AD), que está articulado com os demais serviços da rede.

Na contramão do fortalecimento dos hospitais psiquiátricos por esses governos ultraneoliberais e neofascistas, no final do ano de 2019, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) divulgou um relatório de inspeção nacional nos hospitais psiquiátricos – foram inspecionados 40 hospitais. No documento, ficam explícitas a falta de estrutura para funcionamento dos locais, a insuficiência dos profissionais para atender à demanda dos usuários e, por conseguinte, a violação dos direitos humanos.

A realidade encontrada nos hospitais psiquiátricos é de cotidiana violação de direitos humanos. Foram identificadas diversas situações que apontam para práticas de tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos e degradantes, além de denúncias de estupro, violência de gênero, desrespeito à crença, revista vexatória como método institucional e imposição de religião como método terapêutico (CFP, 2019).

Nesse sentido, o relatório da inspeção nacional vem corroborar ainda mais o anacronismo existente na inclusão dos hospitais psiquiátricos como serviço na Raps. Nos últimos 20 anos, a Política de Saúde Mental brasileira adotou uma proposição antimanicomial, com o desígnio de finalizar um longo e tenebroso histórico de sofrimentos, abusos, violações e violências ocorridos nos hospitais psiquiátricos. Portanto, procurou desconstruir

o modelo manicomial e hospitalocêntrico, redirecionando o financiamento e as políticas para serviços não hospitalares, de caráter comunitário, com tratamento em liberdade e garantia de direitos – os Caps. Caso existisse um quadro grave e a necessidade provisória de internação (não mais definitiva, tal como era antes), o paciente poderia ser internado em leitos psiquiátricos, preferencialmente os leitos especializados em hospital geral, exatamente para evitar o estigma e a iatrogenia do modelo manicomial (Almeida, 2020).

No que diz respeito à Resolução nº 32/2017, observa-se que apresenta algumas contradições, uma vez que em seu artigo 5º veda “[...] qualquer ampliação da capacidade já instalada de leitos psiquiátricos em hospitais especializados” (Brasil, 2017); e no artigo 9º determina a ampliação da “[...] oferta de leitos hospitalares qualificados para a atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas” (Brasil, 2017). Contrária, desse modo, os pressupostos de luta e defesa da Reforma Psiquiátrica e o disposto na Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001) e na Portaria GM/MS nº 3.088/2011 (Brasil, 2011). Em consonância com essas ações na Política de Saúde Mental, oficializam-se as instituições denominadas de Comunidades Terapêuticas como parte integrante dos serviços de saúde.

As Comunidades Terapêuticas, que surgiram em nosso país nos anos 1970, ganharam visibilidade e cresceram em números exponenciais. São consideradas instituições híbridas – *mix* entre instituição de assistência e de saúde, o que, no geral, redundando em participação orçamentária em várias pastas ministeriais e secretarias de diferentes instâncias a nível municipal, estadual e federal (Aragão; Rosa, 2019).

A inserção das Comunidades Terapêuticas nos serviços de saúde contribui com a lógica ultraneoliberal de minimizar as ações do Estado para a classe trabalhadora e maximizar sua função para o capital, uma vez que desresponsabiliza o ente estatal da execução da política e institucionaliza o repasse de recursos de fundo público ao capital privado, ocasionando efeitos em todos os setores da vida social dos sujeitos com problemas relacionados às substâncias psicoativas.

Conforme Aragão e Rosa (2019), ao mesmo tempo em que o Estado traz para si a responsabilidade no estabelecimento de diretrizes, objetivos e custeio do cuidado aos usuários de substâncias psicoativas, abre o precedente para que esse cuidado seja executado por instituições com interesses particulares e objetivos orientados nem sempre para a cidadania ou para o bem público, mas para a lógica de lucro do capital. Em todos os sentidos, os resultados têm uma apropriação privada, até mesmo no plano simbólico, uma vez que podem levar ao sentimento de gratidão pelo recebedor de serviços e à interpretação de seu oferecimento como dádiva, ou seja, uma fetichização do serviço de saúde como caridade.

Assim, a Resolução nº 32, que materializa a contrarreforma da PNSM, trata em seu artigo 11 sobre a inclusão das Comunidades Terapêuticas nos serviços da Raps: “Fortale-

cer a parceria e o apoio intersetorial entre MS/MJ/MDS/MT em relação às Comunidades Terapêuticas” (Brasil, 2017). Esse trecho legal é retrógrado na medida em que essas instituições já foram denunciadas por várias irregularidades. A maioria dessas comunidades está interligada a grupos religiosos com embasamentos morais e conservadores que se harmonizam com o ideário imperialista neoliberal (CFESS, 2017). E muitas delas ainda são financiadas com recursos públicos, não atendendo às diretrizes do SUS.

O financiamento da política sobre drogas no Brasil: o fortalecimento do proibicionismo e das Comunidades Terapêuticas

A discussão acerca do financiamento da política de saúde tem sido um processo difícil e tenso no contexto da barbárie do tempo histórico do capitalismo contemporâneo em crise, como apontam Carnut e Mendes (2020). Esse debate sobre a política de saúde e seu financiamento deve ser compreendido num contexto de apropriação do Fundo Público pelos interesses privados para redirecionar os recursos que são destinados às políticas sociais para o âmbito econômico.

Em seus estudos sobre os gastos da política de saúde mental, Edineia Oliveira (2017) destaca que o financiamento da saúde mental ganha maior ênfase a partir de 2010. Isso porque, com o aumento do consumo de *crack* a partir de 2008 e a visibilidade dada pela mídia, o tema “drogas” ganhou relevância no cenário político nacional e na gestão da política de saúde mental. A partir da visibilidade dada, é possível monitorar o direcionamento dos recursos destinados ao programa Saúde Mental em relação aos gastos do Ministério da Saúde com ações e serviços públicos de saúde.

Como Oliveira (2017) assevera, é perceptível que houve uma crescente tendência no período de 2007 a 2010, chegando a 2,7% do montante dos recursos destinados à saúde; entretanto, a partir de 2010, a tendência foi decrescente, com queda em 2014, recuperação em 2015 e novamente queda acentuada em 2016 (1,6%). Nessa perspectiva, o subfinanciamento do SUS passou a ser transformado num processo de desfinanciamento com a EC/95, configurando, nas palavras de Carnut e Mendes (2020, p. 26), “um quadro de aniquilamento, ‘a conta-gotas’ das tentativas de construção de nosso sistema universal”.

Em 2018 e 2019, houve uma perda acumulada de R\$ 9,7 bilhões no financiamento do SUS. A projeção da perda, que será crescente (se crescente for o crescimento da economia), importará em mais ou menos R\$ 200 bilhões em 20 anos (Santos; Funcia, 2019).

Em relação ao financiamento das ações, projetos e programas relacionados à política sobre drogas, houve a Medida Provisória nº 885, convertida na Lei nº 13.886, de 17 de outubro de 2019 (Brasil, 2019c), que promoveu importantes alterações na lei do Funad. Entre elas, foi estabelecida a distribuição, por meio de transferência voluntária, de 20%

a 40% dos recursos provenientes da alienação de bens apreendidos em decorrência do tráfico de drogas às polícias estaduais e distrital, responsáveis pela apreensão.

As providências foram tomadas no sentido de aprimorar e ampliar a arrecadação do Funad, para contribuir com a execução de políticas públicas sobre drogas. Destacamos que, por ser um órgão interligado ao Ministério da Justiça, o posicionamento corresponde à lógica do proibicionismo predominante no país.

A Lei nº 13.840/2019¹ (Brasil, 2019b) acrescenta a questão do financiamento das políticas sobre drogas. Em seu artigo 67-A estabelece que “os gestores e entidades que recebam recursos públicos para execução das políticas sobre drogas deverão garantir o acesso às suas instalações, à documentação e a todos os elementos necessários à efetiva fiscalização pelos órgãos competentes”. Nesse aspecto, muitos órgãos têm elaborado relatórios de suas fiscalizações, destacando irregularidades em algumas instituições e a precarização na infraestrutura, funcionamento e nas equipes dos locais, a exemplo das CTs.

Contudo, as CTs foram incluídas oficialmente nos serviços de saúde. Mesmo diante de várias denúncias de recusa aos direitos humanos e uniformização na estratégia de tratamento (abstinência) como imposição ao usuário e único caminho apresentado, essas instituições receberam mais investimentos a partir de 2019. Contraria-se, assim, a luta da Reforma Psiquiátrica brasileira e a proposta da saúde coletiva através da redução de danos como estratégia que visa à integralidade do cuidado ao sujeito.

A Lei nº 7.560/1986 (Brasil, 1986) funcionará com a inclusão do art. 5º-B², que institui que “a SENAD, órgão gestor do Funad, fica autorizada a financiar políticas públicas destinadas às ações e atividades desenvolvidas pelas comunidades terapêuticas acolhedoras” (Brasil, 2019c). Ou seja, a tendência é o fortalecimento dessas instituições no país, principalmente através das legislações propostas pelo governo ultraneoliberal de Jair Bolsonaro.

Em concordância com a lógica de expansão e fortalecimento das CTs, o Decreto nº 9.761/2019 (“Nova PNAD”) estimula e apoia, inclusive financeiramente, o aprimoramento, o desenvolvimento e a estruturação física e funcional das CTs e de outras entidades de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, prevenção e capacitação continuada (Brasil, 2019a).

Entre 2017 e 2020, o Brasil investiu R\$ 560 milhões para financiar vagas de internação nas CTs – desse valor, R\$ 300 milhões saíram dos cofres do governo federal. Foram 593 entidades financiadas no período (Machado, 2022). Em 2020, o número de

1 A Lei nº 13.840/2019 alterou a Lei nº 11.343/ 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas, além de ter efetivado outras providências.

2 Incluído pela Lei nº 13.886, de 2019, que promoveu mudanças na lei do Funad.

atendimentos nessas instituições foi recorde, correspondendo a 27 mil atendidos. Ao todo, foram contratadas 602 Comunidades Terapêuticas, financiadas 14.948 vagas, atualmente. O orçamento do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (Depad), criado pelo então governo de Lula, é de R\$ 273 milhões para o ano de 2023 (Altino, 2023).

Desse modo, a nova PNAD instituída no governo de Jair Bolsonaro fortaleceu ainda mais as Comunidades Terapêuticas, que continuam a receber investimento público em 2023, contrariando os pressupostas da Reforma Psiquiátrica e toda a Luta Antimanicomial.

A lógica da promoção da abstinência em oposição à estratégia de redução de danos: o reforço ao modelo manicomial e às internações involuntárias

É a partir da adoção do discurso moralista e das práticas neoconservadoras, em um cenário de regressão dos direitos sociais historicamente conquistados pela classe trabalhadora, que o Congresso brasileiro vem atuando no campo das legislações sobre as drogas. Nesse sentido, é aprovada, sob a ótica capitalista e do governo ultraneoliberal e ilegítimo de Michel Temer, a *Resolução nº 01/2018* do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad). Em seu artigo 1º, inciso III, normatiza a “[...] ampliação e reorganização da rede de cuidados, [...] promoção da saúde, *promoção da abstinência*, suporte social e redução dos riscos sociais e à saúde e danos decorrentes” (Brasil, 2018 – grifo nosso).

Essa defesa na ampliação da rede com vistas à promoção da abstinência reforça a ideologia proibicionista hegemônica e dificulta as ações em torno da saúde coletiva com a estratégia da redução de danos, que, em sua visão mais humanitária e com direcionamento nos direitos humanos, não exclui a possibilidade de que o indivíduo queira ficar abstinente, mas dá para ele outras possibilidades para além da interrupção total do uso de substâncias psicoativas.

Em consonância com as propostas do antigo governo, em 2019, o governo de Jair Bolsonaro cria o *Decreto nº 9.761/2019* (Brasil, 2019a), que aprova a Política Nacional sobre Drogas (PNAD). Entre os objetivos da “nova” PNAD, estão:

Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, pela implementação e pela manutenção da rede de assistência integrada, pública e privada, com tratamento, acolhimento em comunidade terapêutica [...].

[...] garantir que as pessoas afetadas pelos problemas decorrentes de seu uso sejam tratadas de forma integrada e em rede, com o objetivo de que se mantenham abstinente em relação ao uso de drogas [...]. (Brasil, 2019a).

Há sempre uma ênfase na abstinência como suposto “modelo ideal” para o tratamento. Isso representa um retrocesso, visto que as práticas pautadas em redução de danos não são necessariamente focadas somente na questão do uso de drogas, mas, sim, na perspectiva do cuidado que permeia a saúde e a viabilidade da garantia de direitos dos sujeitos.

A redução de danos está em acordo com os pressupostos da Luta Antimanicomial construída em nosso país. Pode ser considerada como um paradigma ético, clínico e político para a política pública brasileira de saúde e drogas. Coloca em questão as relações de força mobilizadas sócio-historicamente para a criminalização e a patologização do usuário de drogas. Nessa perspectiva, os usuários de drogas participam como agentes políticos colaboradores na produção de redes de cuidado e de comunicação, criando uma mobilização coletiva em torno do tratamento dos sujeitos com necessidades decorrentes de um determinado padrão de relação com as substâncias psicoativas (Passos; Souza, 2011).

A perspectiva da redução de danos considera a heterogeneidade dos usos das substâncias psicoativas e as diferentes maneiras que elas afetam as pessoas, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias. Contrariando essa perspectiva, e em sequência à lógica ultraneoliberal e às ações retrógradas no campo da saúde mental e drogas, em 2019, é instituída a Lei nº 13.840 (“Nova Lei de Drogas”), influenciada pelo Ministério da Justiça (Brasil, 2019b). Sobre o acolhimento dos usuários nas CTs, o artigo 26-A da citada lei destaca:

Oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência; adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito [...]; ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal [...]; avaliação médica prévia; elaboração de plano individual de atendimento; vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas. (Brasil, 2019b).

Muitos desses incisos mostram-se contraditórios, se comparados com a análise do *Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas*, realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), em 2017. Nesse relatório, fica evidente a violação dos direitos humanos no tratamento dos usuários nessas instituições que sofrem com a falta de estrutura, de profissionais especializados e de atenção de acordo com as especificidades de cada sujeito internado.

Sobre a internação dos sujeitos, o parágrafo 3º do artigo 23-A da Lei nº 13.840/2019 (Brasil, 2019b) apresenta os dois tipos de internações: a) a internação voluntária (aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas); e b) a internação involuntária

(aquela que se dá sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar, responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad – com exceção de servidores da área de segurança pública – ao constatar a existência de motivos que justifiquem a medida). Essa abertura para que qualquer responsável legal ou servidor de áreas de saúde, assistência social ou de órgãos integrantes do Sisnad possa solicitar a internação involuntária é preocupante, uma vez que, nos últimos anos, houve uma crescente discussão tanto em relação ao número de usuários de drogas, quanto a respeito da ampliação dos debates sobre a necessidade de leis mais severas e com viés punitivo que contribuíssem para a contenção do tráfico e do uso de drogas.

Conforme Brites (2013), a internação involuntária, assim como a compulsória, se caracteriza como canto de sereia, pois o canto da sereia é belo, irresistível e fatal, uma vez que leva quem o ouve a uma viagem sem volta ao fundo do mar. Metaforicamente, esses tipos de internação encarnam os atributos desse canto. Belo, porque harmonioso em defesa da vida, da integridade e da solidariedade. Irresistível, porque ecoa promessas imediatas e definitivas nos ouvidos cansados de lamentações de dor, perdas e violências. Entretanto, fatal, porque anuncia o irrealizável e retrocede em conquistas.

Nos últimos anos, vem ocorrendo um processo de (re)manicomialização na amplitude do campo da saúde mental, que representa uma recomposição de forças neoconservadoras que se refletem em práticas violadoras dos direitos dos sujeitos com transtornos mentais, preconizados pela lei mais ampla, de número 10.216/2001 (Brasil, 2001), como asseguram Passos *et al.* (2020).

Os ideais ultraneoliberais, no âmbito da saúde mental, se apresentam com as mais diversas estratégias e discursos. Há instituições de cunho privado que se identificam como substitutivas ao hospital psiquiátrico e passam a tensionar os princípios da Reforma Psiquiátrica, quando o tratamento oferecido se assemelha ao isolamento e à exclusão com ações de opressão e segregação (Moura, 2017).

Para Guimarães e Rosa (2019), a internação em Comunidades Terapêuticas e no modelo manicomial é o grande foco do cuidado, evidenciado no crescente financiamento de dispositivos antirreformistas de saúde mental, tendo em vista a possibilidade de mercado que isso representa para as aglomerações hospitalares e os capitalistas que investem na “indústria da loucura”.

A (re)manicomialização dos sujeitos, através das medidas de internação involuntária e das Comunidades Terapêuticas inseridas oficialmente como serviço de saúde, faz parte da perspectiva coercitiva e repressiva do Estado que atende à ideologia proibicionista. Esse contexto se torna mais conservador e regressivo em 2019, quando a sociedade civil foi retirada do Conad – exemplo da democracia blindada na contemporaneidade –, assim

como alguns órgãos, entre eles, a Ordem de Advogados do Brasil, o Conselho Federal de Psicologia e o Conselho Federal de Medicina. Para Noelle (2019), essa atitude reforça uma perspectiva focada não mais no cuidado às pessoas, mas na criminalização e repressão ao uso de substâncias psicoativas.

Essa medida autoritária e antidemocrática constitui um retrocesso na Política sobre Drogas do país, conforme destaca o CFESS (2019), não só por excluir a participação de quem mais está envolvido e lida com essas questões no cotidiano profissional, mas também por querer impor um modelo de combate ao uso de drogas com medidas violentas e punitivas, que visam trancafiar o sujeito usuário em Comunidades Terapêuticas. Essas, em sua maioria, se assemelham a manicômios violadores dos direitos fundamentais do ser humano.

Considerações finais

Diante do presente artigo, consideramos a conjuntura atual complexa com uma correlação de forças que desfavorece conquistas da classe trabalhadora diante da ascensão do ultraneoliberalismo, a partir de 2016, e a sua especificidade na realidade brasileira. Esse processo representou a inflexão das políticas sociais, dentre elas, a Política de Saúde Mental e Drogas, que tem sofrido contrarreformas em nome da permanente acumulação capitalista.

As mudanças na PNAD reiteram a política de encarceramento em massa dos sujeitos, principalmente da população pauperizada. Nos casos em que não é admissível prender, ao Estado resta a alternativa de terceirizar a responsabilidade sobre esses sujeitos, internando-os em instituições que, a despeito de suas particularidades, culpabilizam e submetem os internos a uma reforma moral-religiosa, em um processo de (re)manicomialização na contemporaneidade.

Os governos ultraneoliberais propiciaram importantes inflexões, garantindo o aumento de recursos públicos a fim de subsidiar grupos predominantemente religiosos para gerir a Política de Saúde Mental e de Drogas, além de permitir as internações involuntárias, representando retrocessos significativos da Luta Antimanicomial no país. A participação das entidades defensoras dos direitos humanos e democráticos e da Luta Antimanicomial foi cerceada, a partir da retirada dessas entidades das instâncias de deliberação pelo governo federal, através de decreto.

Nesse processo é fundamental a mobilização e organização para que ocorra uma possível reversão das propostas negacionistas e retrógradas na área da saúde mental dos últimos governos. Desse modo, ressaltamos a importância da construção de uma política social pública, baseada em uma ética de uso equilibrado e responsável, considerando os

atuais padrões de consumo incorporados pela sociedade capitalista. É preciso, também, uma mudança nas políticas direcionadas às substâncias psicoativas, que tenha um aprofundamento na leitura sobre as diferentes dimensões dessa questão, buscando respostas à altura da problemática apresentada, mas, igualmente, alinhadas ao patamar civilizatório que a sociedade deseja alcançar no sentido de emancipação humana.

Contribuições dos/as autores/as: Ambas as autoras participaram da concepção, elaboração e revisão do artigo.

Agradecimentos: Não se aplica.

Agência financiadora: Não se aplica.

Aprovação por Comitê de Ética: Não se aplica.

Conflito de interesses: Não se aplica.

Referências

ALMEIDA, R. *O SUS e a baixa ocupação de leitos psiquiátricos: prejuízo ou política bem-sucedida?* Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos (CEE) da Fiocruz, 13 jan. 2020. Disponível em: <http://cee.fiocruz.br/?q=node/1103>. Acesso em: 30 jan. 2020.

ALTINO, L. Criticadas por psiquiatras e incentivadas por Bolsonaro, comunidades terapêuticas para dependentes químicos serão ampliadas pelo governo Lula. *O globo*. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2023/09/29/criticadas-por-psiquiatras-e-incentivadas-por-bolsonaro-comunidades-terapeuticas-para-dependentes-quimicos-continuam-no-atual-governo.html>. Acesso em: 8 out. 2023.

ARAGÃO, I.; ROSA, L. C. S. Política sobre drogas e neoliberalismo: Comunidades Terapêuticas e debate no Serviço Social. *Revista Temporalis*, Brasília, ano 19, n. 37, 2019.

BARROCO, M. L. S. Não passarão! Ofensiva neoconservadora e Serviço Social. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 124, 2015.

BRASIL. Lei n. 7.560, de 19 de dezembro de 1986. Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso e dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas. 1986. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/fundacional-antidrogas-1>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Lei n. 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. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. 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). Brasília, 2011.

BRASIL. Resolução n. 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (Raps). 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu----o-CIT-n---32.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad). Resolução n. 1, de 9 de março de 2018. Define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD – Política Nacional sobre Drogas. 2018. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27624178_RESOLUCAO_N_1_DE_9_DE_MARCO_DE_2018.aspx. Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL. Decreto n. 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 2019a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm. Acesso em: 25 jul. 2020.

BRASIL. Lei n. 13.840, de 5 de junho de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília, 2019b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm. Acesso em: 25 jul. 2020.

BRASIL. Lei n. 13.886, de 17 de outubro de 2019. Dispõe sobre mudanças nas legislações existentes para acelerar a destinação de bens apreendidos ou sequestrados que tenham vinculação com o tráfico ilícito de drogas. Brasília, 2019c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13886.htm. Acesso em: 25 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica n. 11/2019 CGMAD/Dapes/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 2019d. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BRAVO, M. I.; PELAEZ, E.; PINHEIRO, W. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. *Argumentun*, Vitória, v. 10, n. 1, jan./abr. 2018.

BRITES. C. M. Internação compulsória: um canto de sereias. *Revista Inscrita*, Brasília, ano 10, n. 14, 2013.

BRITES. C. M. *Psicoativos (drogas) e Serviço Social: uma crítica ao proibicionismo*. São Paulo: Cortez, 2017.

CARNUT, L.; MENDES, A. Carnaval, “fechamento do Congresso”, neofascismo e saúde. *Revista Eletrônica Domingueira*, n. 8, fev. 2020. Disponível em: <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-08-fevereiro-2020?lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2020.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. *Mudanças na Política Nacional de Saúde Mental: mais uma ameaça do governo ilegítimo*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1439>. Acesso em: 13 ago. 2018.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. *Nota de repúdio à retirada da participação popular do Conad*. 2019. Disponível em: http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1596?fbclid=IwAR08STDeZUKWiOO5jxgfuZS_ybkKrm5uV5vSxy9zALDsrAFBPTGzSTPl_1I. Acesso em: fev. 2020.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Relatório de inspeções*: 2018. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília: CFP, 2019.

DEMIER, F. *Depois do golpe: a dialética da democracia blindada no Brasil*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2017.

GUIMARÃES, T. A. A.; ROSA, L. C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. *O Social em Questão*, ano XXII, n. 44, maio-ago. 2019. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art5.pdf. Acesso em: 7 out. 2020.

MACHADO, L. Sob Bolsonaro, comunidades religiosas viram principal terapia de dependentes químicos mesmo sem controle e resultados atestados. *BBC News Brasil*. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-61184132>. Acesso em: 8 out. 2023.

MOURA, H. C. E. As transformações sócio-históricas da política de saúde e saúde mental no Brasil no contexto das reformas sanitária e psiquiátrica. *In*: TRINDADE, R. L. P. (Org.). *Saúde mental e sociedade: reflexões a partir do Serviço Social*. Maceió: Edufal, 2017.

NOELLE, M. Programa Corra Pro Abraço é resistência nordestina. 2019. Disponível em: <http://www.justificando.com/2019/11/04/programa-corra-pro-abraco-e-resistencia-nordestina/>. Acesso em: 16 dez. 2019.

OLIVEIRA, E. F. A. *Gastos da Política de Saúde Mental e os rumos da Reforma Psiquiátrica*. Tese (doutorado em política social) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

PASSOS, R. G. *et al.* Comunidades Terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. *Revista Argumentum*, Vitória, v. 12, n. 2, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29064/21411>. Acesso em: 14 out. 2020.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia e Sociedade*, v. 23, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2023.

SANTOS, L.; FUNCIA, F. R. A inconstitucionalidade da EC 95 nos pisos da saúde à luz da matemática. *Revista Eletrônica Domingueira*, n. 3, jan. 2019.