

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

BRAZILIAN POLICY ON MENTAL HEALTH AND DRUGS IN NEOLIBERAL TIMES

Robson Adriano Mendes Ribeiro¹

RESUMO

Este artigo objetiva introduzir o debate sobre os avanços e retrocessos da Política pública de saúde mental e drogas no Brasil, apontando alguns de seus principais marcos. Realizamos um estudo bibliográfico onde foi possível compreender que, mesmo em um contexto neoliberal, os movimentos de Reforma Psiquiátrica e de luta antimanicomial conseguiram obter significativos avanços, instituindo e ampliando os direitos, principalmente entre os anos de 1990 e 2010, cujo modelo tornou-se referência internacional. No entanto, o ano de 2010 marca o início de um período de grande retrocesso no campo da saúde mental, com o fortalecimento do modelo hospitalocêntrico e manicomial, da isenção da responsabilidade do Estado e da responsabilização da sociedade civil.

Palavras-chave: política de saúde mental; reforma psiquiátrica; luta antimanicomial; modelo hospitalocêntrico; comunidades terapêuticas.

Abstract

This article aims to introduce the debate on the advances and setbacks of public policy on mental health and drugs in Brazil, pointing out some of its main milestones. We carried out a bibliographical study where it was possible to understand that, even in a neoliberal context, the Psychiatric Reform and anti-asylum struggle movements managed to obtain significant advances, establishing and expanding rights, mainly between the years 1990 and 2010, whose model became international reference. However, the year 2010 marks the beginning of a period of great setback in the field of mental health, with the strengthening of the hospital-centered and asylum model, the exemption from State responsibility and the accountability of civil society.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF. E-mail: robsonamribeiro@gmail.com.

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

Key-words: mental health policy; psychiatric reform; anti-asylum fight; hospital-centric model; therapeutic communities.

Introdução

A promulgação da Constituição Federal em 1988 foi um grande marco no processo de redemocratização do Brasil, garantindo direitos no campo da saúde, educação, previdência, trabalho etc. Desde sua concepção, essa conquista da classe trabalhadora foi duramente atacada pelo avanço do neoliberalismo no Brasil, que, de acordo com Behring e Santos (2009), possui uma natureza contrarreformista, regressiva e contrarrevolucionária.

Segundo Iamamoto (2001), sob a lógica neoliberal, o Estado passa a desenvolver políticas públicas que preconizam a redução dos gastos sociais e a privatização como solução para a eliminação da crise fiscal. O grande capital financeiro internacional procura apropriar-se do Estado, que renuncia dimensões importantes de sua soberania e desvia parcelas cada vez maiores de recursos para atender aos interesses privados, tanto políticos quanto econômicos.

Assim, Iamamoto (2001) revela a existência de dois projetos, distintos e polarizados, que disputam a hegemonia no desenvolvimento das políticas sociais públicas. O primeiro, fundado nos princípios de controle social, participação popular e universalização de direitos, possuindo um caráter democrático e universalista, que defende a concepção de seguridade social presente na Constituição Federal de 1988 e afirma a primazia do Estado na condução das políticas públicas. O segundo possui inspiração neoliberal e faz oposição ao primeiro, subordinando a política social à política econômica, os direitos sociais à lógica orçamentária e promovendo duros ataques aos preceitos estabelecidos pela constituição. A gestão do orçamento público é realizada a partir de uma lógica instrumental e empresarial, reduzindo a democracia a um modelo de gestão, sem controle social e participação popular.

O projeto neoliberal, para Gomes e Passos (2019), apresenta um cenário desastroso de perdas de direitos sociais conquistados historicamente pela classe trabalhadora, buscando não somente precarizar, via focalização, as políticas sociais, mas promover seu verdadeiro desmonte, destruindo totalmente tais políticas e a concepção de Seguridade Social.

A política pública de saúde mental e drogas no Brasil é afetada diretamente por esse contexto. Sob a lógica neoliberal, o campo da saúde mental brasileira é marcado por avanços e

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

retrocessos, pelo confronto entre forças opostas que, de um lado, defendem o SUS e a Reforma Psiquiátrica, lutando pelo modelo de atenção antimanicomial de base territorial e comunitária, e, de outro, defendem o fortalecimento do modelo hospitalocêntrico, manicomial, de isenção da responsabilidade do Estado e responsabilização da sociedade civil.

Através deste estudo procuramos apresentar alguns dos importantes pontos que demonstram esses avanços e retrocessos na política pública de saúde mental e drogas no Brasil. O artigo foi dividido em três momentos principais, estando interconectados. No primeiro momento apresentaremos uma breve contextualização histórica da política pública de saúde mental e drogas no Brasil. Essa contextualização vai até a década de 1990 e demonstra a consolidação de um modelo hospitalocêntrico e manicomial, que tratava a questão da saúde mental com o isolamento das pessoas em sofrimento psíquico, cujo tratamento variava de acordo com a classe social.

No segundo momento, abordaremos, de forma breve, a consolidação do modelo de saúde mental preconizado pela Reforma Psiquiátrica e pelo Movimento de Luta Antimanicomial, no período de 1990 e 2010. A construção e manutenção da hegemonia, mesmo em tempos neoliberais, são grandes conquistas desses movimentos.

No terceiro momento, pretendemos expor alguns dos principais ataques que a política pública de saúde mental e drogas, sob a hegemonia da Reforma Psiquiátrica, sofreu após 2010. Ainda que tenham sido alcançadas algumas conquistas após esse ano, como foi o caso da instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), foram elaboradas e implementadas diversas medidas prejudiciais à Reforma Psiquiátrica, redirecionando a saúde mental a um novo processo de manicomialização.

Cabe ressaltar que dividimos a política pública de saúde mental brasileira em três momentos para demonstrar as características mais marcantes naqueles períodos, no entanto, compreendemos que forças revolucionárias e conservadores sempre estiveram em disputa pela hegemonia no campo da saúde mental, bem como, pelo financiamento público.

Política pública de saúde mental e drogas no Brasil: Uma breve contextualização histórica

No Brasil, até a metade do século XIX, as Santas Casas de Misericórdia foram referência para aqueles que necessitavam de assistência em saúde mental. Elas tinham hegemonicamente um caráter de abrigo e assistência. Até então não se constituía como

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

condição *sine qua non* o isolamento do louco. Em 1852 foi inaugurado o primeiro manicômio do país, o Hospício Pedro II, cujo decreto já havia sido promulgado desde 1841 (GOMES, 2018). Passos *et al* (2021) revela que esse manicômio, em conjunto com a importação da psiquiatria pineliana, fortaleceu a metodologia de tratamento do sofrimento psíquico através do uso da privação de liberdade. Nesse sentido, especialmente até o final dos anos de 1980, a principal resposta do Estado no tratamento da saúde mental foi o isolamento das pessoas em sofrimento psíquico.

A organização dos hospícios era dividida por alas/classe, reproduzindo as relações de hierarquia presentes na vida social. Não obstante, a historiografia e estudos do período apontam que o isolamento era considerado mais necessário para as pessoas das classes sociais mais pobres (GOMES, 2018).

No interior do Hospício Pedro II, único hospício à época, existiam cerca de 4 ou 5 classes mais a classe categorizada como de indigente. Como forma de acesso à internação exigia-se um atestado médico e o tratamento era pago pelas famílias ou alguém das relações pessoais do paciente que se dispusesse a fazê-lo. Nos casos em que não era possível o pagamento, além do atestado médico deveria também ser apresentado o atestado de pobreza como documento que, se aprovado pelo então Provedor, garantiria o tratamento gratuito, contudo, na condição de indigente (RIBEIRO *apud* GOMES, 2018, p. 26).

De acordo com Machado (*apud* GOMES, 2018), a intervenção terapêutica sofria influência da ocupação dos sujeitos na vida cotidiana, isto é, da classe social a que pertenciam, reproduzindo no interior dos hospícios o corte de classe. Por um lado, para os loucos pobres era prescrito tratamento moral, de base pineliana e fundado no trabalho obrigatório. Por outro, os vinculados à classe dominante não eram forçados a trabalhar e as atividades prescritas em seus tratamentos eram baseadas, basicamente, em leituras e jogos.

Rosa e Campos (2013) destacam que, historicamente, a origem de classe da pessoa com transtorno mental determinaram as diferentes formas de acesso a cuidados, materializando as desigualdades sociais na saúde mental.

Para os pobres, os serviços públicos; para os segmentos mais aquinhoados economicamente, os serviços da medicina liberal, mais elitizados, de melhor qualidade e preservadores da autonomia da pessoa com transtorno mental e, conseqüentemente, de seus direitos (ROSA; CAMPOS, 2013, p. 315).

Basaglia (*apud* GOMES, 2018) também defende que o tratamento dispensado aos pobres foi mais estigmatizado do que aos demais sujeitos. O louco pertencente à classe mais

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

abastada da sociedade foi rotulado de doente mental para evitar descontextualizá-lo da sua realidade. Nesse bojo, a psiquiatria tradicional demonstrou compor uma das estratégias de defesa que visam manter o *status quo* da sociedade, possuindo uma estreita funcionalidade ao sistema capitalista. A utilização de práticas mais ou menos repressivas no interior da saúde mental estão relacionadas, de certa forma, aos períodos de desenvolvimento desse sistema.

Ao longo do século XX, de acordo com Passos *et al* (2021), diversas ações no campo jurídico fortaleceram o processo de institucionalização enquanto principal método de tratamento das pessoas em sofrimento psíquico. O Código Civil de 1916 recebeu destaque dentre essas ações, contribuindo para consolidação do modelo manicomial.

A legislação indicava, em diversos pontos, a reclusão do indivíduo considerado “doente mental”, definindo sua interdição, sujeição à curatela, o não aceite como testemunhas e a não aptidão a fazer testamento, considerando-os assim, como explicitado no artigo 5º do referido texto jurídico, incapazes de exercer atos da vida civil (PASSOS *et al*, 2021, p. 43-44).

A criação dos primeiros neurolépticos, na década de 1950, foi de grande importância para o campo da saúde mental. Por um lado, foram recursos intensamente utilizados no processo de psiquiatrização da vida e institucionalização da loucura; por outro, décadas depois, no bojo da reforma psiquiátrica, como seu uso em dosagens adequadas contribuem para estabilização de quadros graves, bem como para o processo de desinstitucionalização (PASSOS *et al*, 2021).

Ao longo das décadas de 1960 e 1970, período em que vigorou a ditadura civil-militar no Brasil, ocorreu, conforme explica Passos *et al*, (2021), uma expansão das clínicas privadas e do processo de privatização da saúde, destacando-se um processo de mercantilização da loucura, através do qual o modelo psiquiátrico privado foi amplamente disseminado. Paulin e Turano (*apud* PASSOS *et al*, 2021) descrevem que os usuários eram tratados de forma desumana, com hospitais psiquiátricos sem especialistas e com mais de sete mil pessoas internadas sem cama (leito-chão). Nas colônias de doentes crônicos, o índice de mortalidade era seis vezes e meia maior que nos hospitais que tratavam outras especialidades de doenças crônicas.

Na década de 1970, ganha força no Brasil o movimento de crítica ao Sistema Nacional de Saúde e ao subsistema de saúde mental que deu origem à Reforma Psiquiátrica (GOMES, 2015). Segundo Amarante e Nunes (2018), o primeiro sujeito coletivo com o objetivo de reformular a assistência psiquiátrica foi o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), constituído em 1978, nos marcos do processo de redemocratização. Neste mesmo

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

ano, o MTSM se aproximou do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), passando a organizar Comissões de Saúde Mental nos estados onde a entidade era mais atuante. Em 1979, organizou, sem qualquer apoio financeiro, o I Congresso de Saúde Mental e aproximou-se da recém-criada Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), para ampliar sua articulação com o campo mais geral da saúde.

A Reforma Psiquiátrica brasileira nasce em solo intersetorial e interdisciplinar, representando “a recusa ao reducionismo que o saber médico psiquiátrico impôs à loucura, ao equacioná-la à doença, possibilitando um movimento de reconstrução de sua complexidade, aberto à contribuição dos diversos saberes e instâncias sociais e políticas” (DUARTE; PAIVA, 2020, p. 134).

Prudêncio e Senna (2022) afirmam que na década de 1980, com a emergência da epidemia de Aids, a questão do álcool e outras drogas foi incorporada na área da saúde. Até então, o trato público era sustentado por concepções higienistas e eugênicas, legitimando práticas proibicionistas, repressivas, moralizantes e de controle. Essa incorporação, em conjunto com a adoção da estratégia de redução de danos, foi responsável por importantes conquistas no cuidado em saúde dos usuários de álcool e outras drogas, apontando para possibilidades distintas da abstinência total e do proibicionismo.

O ano de 1987 foi marcado por dois importantes eventos no campo da saúde mental: a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) e o II Encontro Nacional do MTSM. A I CNSM foi um desdobramento da oitava Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada no ano anterior, representando um marco para a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). O II Encontro Nacional do MTSM adotou o lema “por uma sociedade sem manicômios”, traçando novos rumos para o movimento, a partir do reconhecimento de que os hospícios deveriam ser extintos e não reformados. Poucos anos depois, em 1992, a II CNSM reforça esse posicionamento, tecendo críticas amadurecidas ao modelo asilar-hospitalocêntrico e defendendo a necessidade de extinção dos manicômios (DUARTE *et al*, 2020).

Política Pública Brasileira de Saúde Mental e Drogas entre 1990 e 2010: avançando em tempos neoliberais

Na década de 1990, os novos modelos e serviços assistenciais extra-hospitalares de caráter substitutivo começam a ser implementados de forma concreta (DUARTE *et al*, 2020). As diretrizes da reforma psiquiátrica começam a ser incorporadas como política oficial do

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

governo, sendo expressa na Política Nacional de Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas (GOMES, 2015).

Para Passos (*apud* PASSOS *et al*, 2021), ainda que essa política tenha sido implementada em uma conjuntura nacional de adequação aos preceitos neoliberais, enfrentando, conseqüentemente, limites estruturais, até o ano de 2015 avançou significativamente, consolidando-se em direção à promoção do cuidado em saúde mental, que parte dos princípios da emancipação, liberdade e direitos humanos.

Nos anos 2000, gestores do Ministério da Saúde, trabalhadores, estudiosos e militantes da política de saúde mental, álcool e outras drogas iniciaram ações visando inserir a estratégia de redução de danos no campo da política de saúde mental. O objetivo era qualificar e expandir os serviços do território para criar métodos eficazes de cuidado em saúde aos usuários de álcool, crack e outras drogas (PRUDÊNCIO, 2020).

De acordo com Prudêncio e Senna (2022), a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei Federal nº 10.216, de 2001), que entrou em vigor no ano de 2001, representou uma grande conquista na luta em torno da saúde mental e impulsionou a aproximação da temática do álcool e outras drogas com esse campo. Essa Lei contribuiu para o reconhecimento das pessoas em sofrimento psíquico como sujeitos de direitos e reforçou os serviços extra-hospitalares de base comunitária e territorial. Contudo, Duarte (2018) afirma que o texto final da Lei aprovada ficou bem distante da radicalidade do seu projeto original, “pois manteve a estrutura hospitalar existente, regulando as internações psiquiátricas e apontando para uma proposta de mudança do modelo assistencial” (DUARTE, 2018, p. 231).

Assim, segundo Duarte (2018), para fazer avançar a Reforma Psiquiátrica em âmbito nacional, a Coordenação Nacional de Saúde Mental teve que deflagrar, através de portarias, diversas legislações federais. Alguns estados já possuíam legislações específicas, fruto da militância antimanicomial, apesar disso, ainda sim, a Lei da Reforma Psiquiátrica contribuiu muito para diminuição dos leitos psiquiátricos e para criação de dispositivos assistenciais e socioculturais, como os Serviços Residenciais Terapêuticos, as Cooperativas de Trabalho, os Centros de Convivência e Cultura, o trabalho protegido e os diversos projetos de geração de emprego e renda, de economia solidária e de iniciativas culturais.

Nesse contexto, Prudêncio (2020) salienta que a estratégia de redução de danos tem seus possíveis caminhos traçados, contribuindo para construção de um cuidado em saúde dos usuários de álcool e outras drogas. A redução de danos é avessa à ideia de abstinência como única forma de cuidado, preocupando-se em reduzir os riscos sociais e de saúde aos quais estão

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

expostos os usuários de drogas, constituindo espaço de defesa da vida, direito de cidadania, autonomia, escolhas e liberdades individuais.

Essa nova política de saúde mental marca um modelo assistencial centrado na noção de território como local de referência por excelência, baseando-se nas ideias de que os problemas de saúde mental não dizem respeito à doença, mas ao sujeito, e de que as ações no campo de saúde mental devem ser realizadas em serviços de atenção psicossocial, sendo substitutivas ao circuito emergência–internação–ambatório (DUARTE; PAIVA, p. 2020).

Gomes (2015) revela que no período compreendido entre 2002 e 2011 houve um expressivo aumento da rede de serviços substitutivos em saúde mental. O Estado inverteu a destinação de recursos que até então eram destinados às instituições psiquiátricas tradicionais e investiu na ampliação da RAPS. Dados do Ministério da Saúde apontam que houve um crescimento de 400% de serviços substitutivos e uma queda de 40% nos leitos psiquiátricos.

Cabe destacar que em 2002, 75,24% dos recursos do SUS para a área da saúde mental eram destinados a hospitais psiquiátricos especializados, enquanto apenas 24,76% eram destinados para a rede substitutiva. Com o avanço da implementação da Reforma Psiquiátrica, em 2014, 79,39% dos gastos foram destinados à rede substitutiva em saúde mental, enquanto 20,61% com hospitais psiquiátricos (BRASIL *apud* GOMES, 2018, p. 30).

Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) – inaugurados pela Portaria GM nº 336 de 2002 – dos tipos I e II, de acordo com Gomes (2015), receberam uma grande parcela dos investimentos, o que não aconteceu com os Caps do tipo III, mesmo sendo fundamentais para atenção à crise em saúde mental, atendendo 24h por dia e 7 dias por semana. Para Vasconcelos (*apud* GOMES, 2015), o baixo índice de investimentos nos Caps III é expressão da falta de preparo na retaguarda de atenção integral à crise, uma vez que, diante da urgência de avançar nos objetivos da reforma psiquiátrica, o Estado fechou os leitos de internação, mas não criou a quantidade necessária de leitos compatíveis com o novo modelo de assistência à saúde mental.

De forma geral, a inauguração dos Caps e a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD), de 2003 – que reconheceu o CAPS AD enquanto ordenador da rede de atenção à saúde de cunho territorial – contribuíram para materialização da redução de danos enquanto estratégia de cuidado, negando a internação compulsória como possibilidade de cuidado e reconhecendo o usuário de drogas como cidadão de direitos (PRUDÊNCIO, 2020).

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

O debate em torno da saúde mental é perpassado por projetos distintos e antagônicos, que disputam o direcionamento na condução dessa política. Por um lado, há um projeto radical de defesa da Reforma Psiquiátrica, com viés anticapitalista, antiproibicionista, antimanicomial e não sexista. Por outro, há um projeto conservador que se opõe à Reforma Psiquiátrica, possuindo caráter capitalista, eugenista e proibicionista (GOMES, 2018). Apesar deste último não ter se constituído recentemente, ganhou força e representa um grande risco de retrocesso no campo da saúde mental.

Para Prudêncio e Senna (2022), a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e a Federação Nacional das Comunidades Terapêuticas (Febract) são dois atores-chave que se opõem à reforma psiquiátrica e à luta antimanicomial. Pereira (*apud* PRUDÊNCIO; SENNA, 2022) destaca que a ABP lidera uma parcela da categoria médica, representando interesses corporativos, do complexo empresarial hospitalar e da indústria farmacêutica. Quanto a Febract, Guimarães e Rosa (*apud* PRUDÊNCIO; SENNA, 2022) ressaltam que, apesar de ser composta por um segmento heterogêneo e diverso entre si, é direcionada por interesses de ordem religiosa e por disputas pelo fundo público.

A política pública de saúde mental e drogas pós-2010

O ano de 2010 é marcado pela intensificação de uma conjuntura política de retração do papel do Estado e de precarização das condições do trabalho, características típicas da lógica neoliberal. O trânsito do Governo Lula para o Governo Dilma foi acompanhado, no campo da saúde mental, do debate, com muitos equívocos, em torno do *Crack* e da aliança com setores conservadores favoráveis às comunidades terapêuticas e ao processo de manicomialização. Essas forças conservadoras, lideradas por políticos e corporações médicas, sempre atuaram em oposição à política de saúde mental, lutando pelo higienismo e pela criminalização de significativas parcelas da população, através da lógica de internações forçadas (DUARTE, 2018).

Nesse contexto, inicia-se um conjunto de ações que busca separar a saúde mental da questão do álcool e outras drogas, com o acirramento da disputa entre diferentes setores governamentais pelo orçamento público, como demonstra o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, instituído pelo de Decreto nº 7.179/10 (DUARTE *et al*, 2020).

O período entre 2010 e 2011, inaugura, ainda que de forma germinal, o processo de contrarreforma psiquiátrica, com a regressão de direitos no campo da saúde mental. No ano de

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

2011 foi instituída, através da portaria nº 3.088/2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que, por um lado, representou uma conquista, mas, por outro, apresentou um significativo retrocesso, ao inserir as Comunidades Terapêuticas (CT) como serviços de atenção residencial de caráter transitório.

Para Prudêncio e Senna (2018), a RAPS é fruto da importante e longa atuação dos movimentos em torno das Reformas Psiquiátrica e Sanitária brasileiras.

A RAPS é pautada pelos princípios do respeito aos direitos humanos; pela garantia de autonomia e liberdade; pela promoção da equidade, do exercício da cidadania e da inclusão social; e pelo enfrentamento de estigmas e preconceitos. É importante destacar o caráter territorial da rede, centrada nas necessidades concretas das pessoas, sendo responsável pelo cuidado continuado e pela promoção de reinserção social pelo trabalho, pela renda e pela moradia solidária (ASSIS; BARREIROS *apud* PRUDÊNCIO; SENNA, 2018, p. 84).

Para Prudêncio e Senna (2018), a RAPS possibilita a substituição do modelo hospitalocêntrico e manicomial, dando ênfase aos serviços de base territorial e comunitária. A rede pressupõe, no âmbito do SUS, através de ações territorializadas integradas e articuladas entre serviços para a promoção do cuidado, a articulação de diversos pontos de atenção para as pessoas com transtorno mental ou sofrimento e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Quindere, Jorge e Franco (*apud* PRUDÊNCIO; SENNA, 2018), afirmam que a RAPS subverte a lógica hierarquizada do sistema de saúde, instaurando uma nova forma de intervenção, que faz oposição às ações engessadas por funções cristalizadas. Ao estabelecer uma integração entre os diversos serviços da política pública, possibilita um grande avanço no cuidado.

Não obstante, a inclusão das Comunidades Terapêuticas na RAPS demonstra o direcionamento para um retrocesso nas políticas públicas de saúde mental e drogas. Em 2013, foi aprovada uma carta, durante o “I Encontro Nacional de Redes da RAPS”, onde usuários, familiares e trabalhadores da saúde mental denunciavam a grave ameaça que a oficialização do financiamento público para as Comunidades Terapêuticas e o aumento das internações compulsórias, como estratégia na guerra às drogas, proporcionavam à política de saúde mental, álcool e outras drogas (GOMES; PASSOS, 2019). Segundo Duarte (*apud* GOMES; PASSOS, 2019), o coordenador nacional de saúde mental foi contra a elaboração desse documento, defendendo o financiamento e manutenção das Comunidades Terapêuticas. Esse

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

posicionamento demonstra a existência de disputas no interior do movimento de reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial.

Durante o governo Dilma, a ex-ministra da Casa Civil Gleisi Hoffman, defendeu as internações compulsórias, bem como o caráter religioso das Comunidades Terapêuticas, comandando um projeto de lei conservador que estabelecia internações involuntárias para dependentes de drogas. Isso demonstra a existência de disputas internas em um governo cuja gestão discursava em favor de princípios democráticos (GOMES; PASSOS, 2019). Tanto o modelo assistencial hospitalocêntrico quanto o psicossocial, estiveram presentes no segundo mandato de Dilma Rousseff (2015-2016), coexistindo de forma paradoxal e contraditória (DUARTE, 2018).

A partir do ano de 2015, segundo Gomes e Passos (2019), em um contexto de golpe parlamentar, ocorreu uma mudança na coordenação da Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde que resultou em um redirecionamento da política. De acordo com Passos *et al* (2021), o coordenador-geral Roberto Tykanori, com vinculação orgânica ao campo da Reforma Psiquiátrica brasileira e ao Movimento de Luta Antimanicomial é exonerado e assume o cargo o psiquiatra Valencius Wurch Duarte Filho, que ocupou a direção do maior hospício privado da América Latina. Gomes e Passos (2019) explicam que Valencius era vinculado a ABP, fazendo parte do campo conservador, que se opõe ao modelo de atenção psicossocial. Até essa desastrosa indicação, tivemos a presença de coordenadores de saúde mental que se identificavam com a reforma psiquiátrica e com a luta antimanicomial. Essa indicação não foi bem aceita pelos movimentos sociais, entidades e coletivos que defendem a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial, sendo realizados diversos tipos de protestos, porém não surtiu o efeito desejado.

Em 2016 Valencius foi exonerado, não como uma conquista dos defensores da reforma psiquiátrica, e sim, devido a um contexto de reconfiguração das disputas de poder no interior do governo de Michel Temer (PASSOS *et al*, 2021). As nomeações que seguiram intensificaram o desmonte dos serviços substitutivos da RAPS, aprofundando a agenda neoliberal no âmbito da saúde mental, com incentivos à iniciativa privada e à filantropia, em particular, às comunidades terapêuticas, e práticas manicomiais, como internações psiquiátricas e eletrochoque (PEREIRA *apud* PASSOS *et al*, 2021).

Nesse ano, foi aprovada a portaria nº 1.482/2016, que tornou as Comunidades Terapêuticas elegíveis para o cadastramento no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, reforçando sua consolidação. Entretanto, foi em 2017 que as expressivas transformações

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas foram consolidadas, com aprovação da Portaria Ministerial 3.588/2017, que incluiu os hospitais psiquiátricos e os ambulatoriais de saúde mental como componente da RAPS (GOMES; PASSOS, 2019).

A Portaria de 2017 se alia à ideia de uma “nova política de saúde mental”, através do reconhecimento do cuidado através do retorno à lógica hospitalar e a convocação à abstinência total com o incentivo financeiro para aberturas de novos leitos hospitalares e a centralidade do cuidado de usuários de drogas nas CT (seja por incentivo financeiro, seja por novos credenciamentos) (PRUDÊNCIO, 2020, p. 172).

De acordo com Prudêncio (2020) através da internação compulsória de usuários de drogas, como metodologia de cuidado em saúde nas comunidades terapêuticas, essa “nova política de saúde mental” reorganiza na política de saúde mental através de uma “nova” ação manicomial e higienista.

Com a aprovação desta portaria ministerial os hospitais psiquiátricos passam a receber uma quantidade significativa de recursos públicos, apontando para um redirecionamento da política de saúde mental para o modelo hospitalocêntrico em detrimento da ampliação da RAPS de base territorial (GOMES, 2018).

[...] reforçou-se estrategicamente e com um aporte substancial de dinheiro público para as comunidades terapêuticas, apesar de muitas delas terem sido denunciadas como locais de tortura, exploração do trabalho dos usuários e de encarceramento privado, configurando práticas de violação de direitos [...] o que confirma os estudos do IPEA [...] (DUARTE, 2018, p. 236).

Gomes (2018) elucida que essas mudanças na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas não foram debatidas com as instituições do campo da Reforma Psiquiátrica e nem com os movimentos sociais. Elas afrontam os princípios e objetivos da Reforma Psiquiátrica brasileira, desconsiderando os avanços alcançados pelo modelo substitutivo de assistência em saúde mental com a redução de leitos especializados em hospitais psiquiátricos.

No ano de 2018, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) publicou a Resolução 01/2018, passando a orientar a abstinência como tratamento em detrimento da Estratégia de Redução de Dano. Essa reorientação compõe o leque de elementos que demonstram o direcionamento empregado à política de saúde mental, que tem como foco a proibição e as internações, sobretudo em comunidades terapêuticas. Como expressão da capacidade de rearranjo das forças conservadoras, neste mesmo ano, foi instaurada, no

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

Congresso Nacional, a “Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política de Saúde Mental e da Assistência Hospitalar Psiquiátrica”, caminhando em direção ao retrocesso e desmonte do SUS, bem como da política de saúde mental, álcool e outras drogas (DUARTE, 2018).

Em 2019, com o ingresso do governo Bolsonaro e a partir de uma agenda conservadora e ultraliberal, as contrarreformas iniciadas nos anos anteriores foram aprofundadas. A Nota Técnica n. 11/2019, retomou a ampliação do número de leitos em hospitais psiquiátricos e o reforço às comunidades terapêuticas (PRUDÊNCIO; SENNA, 2022). Além disso, Duarte *et al* (2020) alerta que essa Nota Técnica incentiva aos hospitais psiquiátricos o uso de eletrochoque, a internação de crianças e adolescentes e o atendimento ambulatorial às demandas psiquiátricas.

A condução da política nacional de álcool e drogas, que estava sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, foi transferida para o Ministério da Cidadania, cuja orientação tem sido pautada pela lógica manicomial e proibicionista (PRUDÊNCIO; SENNA, 2022).

Essas medidas são ainda acompanhadas pelo esvaziamento das instâncias de participação e controle social, a exemplo do Conad, que, por meio do Decreto n. 9.926/2019, teve a participação de representantes da sociedade civil extinta, sob a alegação de acabar com o “viés ideológico” existente no conselho (PEREIRA *apud* PRUDENCIO; SENNA, 2022, p. 166).

Conforme Prudêncio e Senna (2022), no auge da pandemia por Covid-19, presenciou-se um aprofundamento dos desmontes dos avanços conquistados, na primeira década do século XXI, pela política brasileira de saúde mental, álcool e outras drogas. Nesse sentido, cabe destacar Portaria nº 437/2020, que institui os centros de referência em dependência química (Ceredeq), objetivando auxiliar às universidades no trabalho junto aos “dependentes químicos”, na realização da oferta do cuidado, reinserção social e estudos/pesquisa no campo da droga. É possível perceber que os retrocessos na concepção dos usuários de álcool e outras drogas como sujeitos de direitos são demarcados pela própria expressão “dependentes químicos”. Nesse contexto, as comunidades terapêuticas são fortalecidas pelos Ceredeq, recebendo o estatuto de centros de referência, financiados com recursos públicos.

No governo Bolsonaro foram reforçadas as ações repressivas, medidas de legitimação da desresponsabilização do cuidado pelo Estado e o papel da sociedade civil nessa área (PRUDÊNCIO; SENNA, 2022). Trata-se de um governo que, em conjunto à elite conservadora, ataca as conquistas da Reforma Psiquiátrica e fomenta a construção de hegemonia pelas comunidades terapêuticas e pela lógica manicomial.

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

Conclusão

O conjunto de leis, portarias e medidas provisórias aprovadas no Brasil após os anos de 1990, nos permite concluir que o campo democrático da saúde mental obteve grandes conquistas, derrotando a hegemonia do modelo manicomial e resistindo ao avanço das políticas públicas centradas nos hospitais. Essas conquistas são resultados da luta pela Reforma Psiquiátrica e do Movimento da Luta Antimanicomial, que demonstram ser possível, mesmo em tempos neoliberais, melhorar as condições de vida dos usuários e as condições de trabalho dos trabalhadores.

Mas a luta por melhores condições de vida e trabalho no âmbito da saúde mental não chegou e nem chegará ao fim na sociedade em que vivemos. Gomes e Passos (2019) revelam que as forças reacionárias, que sempre estiveram presentes em nosso país, colocam em risco a hegemonia da proposta radical de reforma psiquiátrica brasileira e do movimento da luta antimanicomial. Esse processo intenso de correlação de forças pode ser exemplificado pela demora na aprovação da Lei 10.216/01, aprovada pelo Congresso Nacional somente após 10 anos de discussões.

Com o fortalecimento do segmento conservador ou enfraquecimento dos movimentos da Reforma Psiquiátrica e de Luta Antimanicomial, os direitos, arduamente conquistados, podem ser eliminados. Conforme foi demonstrado pelas políticas adotadas a partir de 2010, principalmente com o ingresso das comunidades terapêuticas no âmbito da saúde mental, marcando o início de uma conjuntura de regressão de direitos, com forte tendência moral, punitiva e de individualização.

Duarte *et al*, (2020) afirma que a nova política de saúde mental, expressa com mais intensidade após 2015, demonstra tendências à remanicomialização, colocando em risco o cuidado, em sua forma integral, contínua e em liberdade. Para os autores (DUARTE *et al*, 2020, p. 101-102) “o atual contexto, com perspectivas ultraconservadoras, no âmbito da gestão

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

pública, impõe a prevalência do saber-poder médico, a expansão da indústria farmacêutica e a centralidade nos hospitais psiquiátricos”.

Um tipo de política que procura isentar o Estado de suas responsabilidades e transferi-las para sociedade civil, transferindo também o orçamento público, que passa a ser disputado por entidades privadas, em um claro processo de mercantilização dos serviços de saúde mental. O desfinanciamento da RAPS e o financiamento de instituições com perfil manicomial, como as Comunidades Terapêuticas, são expressões do ataque à Reforma Psiquiátrica.

Assim, a atual conjuntura apresenta a necessidade urgente de fortalecimento da defesa da Reforma Psiquiátrica e do Movimento da Luta Antimanicomial, visando não só defender os direitos já conquistados, mas ampliá-los. Conforme explica Gomes (2018), a vertente mais radical da Reforma Psiquiátrica coaduna com um projeto de reforma mais profunda, que visa à transformação social através da superação das relações capitalistas que obscurecem a loucura por meio da instituição de relações violadoras e violentas. Portanto, até mesmo o conjunto de leis, portarias e medidas provisórias favoráveis à Reforma Psiquiátrica, ainda estão aquém do desejado pelo movimento.

Referências bibliográficas

AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. M. **Questão social e direitos**. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

DUARTE, M. J. O *et al.* A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão. **Argumentum**, Vitória, v. 2, p. 91-106, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29203>>. Acesso em: 24 ago. 2022.

DUARTE, M. J. O.; PAIVA, S. P. Política pública de saúde mental e serviço social: desafios contemporâneos. In: BARCELLOS, W. de S.; DUARTE, M. J. de O. (Org.). **Políticas sociais brasileiras em contextos de crise: desafios contemporâneos**. Belo Horizonte: Editora da UEMG, 2020, p. 121-140. Disponível em: <<https://editora.uemg.br/component/k2/item/202-politicas-sociais>>. Acesso em: 25 ago. 2022.

DUARTE, M. J. O. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 2, p. 227-243, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18604/9730>>. Acesso em: 25 ago. 2022.

GOMES, T. M. da S.; PASSOS, R. G. Avanço do conservadorismo, regressividade e os ataques

POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM TEMPOS NEOLIBERAIS

à política nacional de saúde mental, álcool e drogas.. In: RAMOS, A.; DAHMER, L.; DAHMER, T.; BARBO ZA, D. (Org.). **Desenvolvimento, formação social brasileira e políticas públicas**: subsídios analíticos para o Serviço Social. Uberlândia: Editora Navegando, 2019, p. 155-166. Disponível em: <<https://www.editoranavegando.com/livro-desenvolvimento-formacao-soci>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

GOMES, T. M. da S. Capitalismo contemporâneo, crise e política social: impactos na política de saúde mental, crack, álcool e outras drogas. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. Ano 18, p. 297-314, 2015. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_34_14_Gomes.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

GOMES, T. M. da S. Reforma Psiquiátrica e formação sócio-histórica brasileira: elementos para o debate. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 24-34, jan./jul., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21691>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. **Temporalis**. ABEPSS, Brasília, 2001, n. 3, p. 09-32. Jan./Jun. 2001.

PASSOS, R. G. *et al.* A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: a volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 13, p. 42-64, 2021. Disponível em:<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80618>>. Acesso em: 25 ago. 2022.

PRUDÊNCIO, J. D. L.; SENNA, M. de C. M. Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento. **Em Pauta – teoria social e realidade contemporânea**. Rio de Janeiro, n. 49, v. 20, p. 159-173, jan./jun., 2022. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/63449/41000>>. Acesso em: 27 ago. 2022.

PRUDÊNCIO, J. D. L. A COVID-19 reafirmando a invisibilidade dos usuários de álcool, crack e outras drogas no território. In: GOMES, T. M. da S.; PASSOS, R. G.; DUARTE, M. J. de O. (Org.). **Saúde mental e drogas em tempos de pandemia: contribuições do Serviço Social**. Uberlândia: Editora Navegando, 2020, p. 161-182. Disponível em: <<https://www.editoranavegando.com/livro-saude-mental>>. Acesso em: 29 ago. de 2022.

PRUDÊNCIO, J. D. L.; SENNA, M. de C. M. Retrocessos na atenção a usuários de álcool e outras drogas. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 79-93, jan./jul., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/20854>>. Acesso em: 27 ago. 2022.

ROSA, L. C. dos S.; CAMPOS, R. T. O. Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 114, p. 311-331, abr./jun., 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/7yPB8Tnkr5jxvbdjXbrrbSb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 ago. 2022.