

UM BALANÇO DA “QUESTÃO” DAS DROGAS NO INÍCIO DO TERCEIRO GOVERNO LULA

Pedro Henrique Antunes da COSTA¹

Resumo

Analizamos o início do terceiro governo Lula quanto à “questão” das drogas. Recorremos a fontes e dados estatais e de importantes atores, movimentos e à literatura acadêmica. Há muitas contradições atentando contra a Reforma Psiquiátrica e o Sistema Único de Saúde. Há um avanço privatista, manicomial e conservador, tendo as Comunidades Terapêuticas (CTs) como carro-chefe, não só expressando a conjuntura e a correlação de forças, mas as reforçando. Em nome da conciliação (do que não é conciliável), chancela-se a hegemonia manicomial, repressiva e criminalizadora das políticas sobre drogas, só que em volume, velocidade e intensidade únicos. Sinalizamos os principais retrocessos implementados, que devem ser revogados para políticas mais humanizadas, assegurando e fortalecendo direitos, a partir da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos. Nisso, é mister o fim do financiamento público das CTs e o fim delas e de outros manicômios.

Palavras-chave: Drogas; Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica; Comunidades Terapêuticas; Governo Lula.

1

OVERVIEW OF THE DRUGS “ISSUE” AT THE BEGINNING OF LULA’S THIRD GOVERNMENT

Abstract

We analyzed the beginning of the third Lula government regarding the “issue” of drugs. We use state sources and data from other important actors, social movements, and academic literature. There are a series of contradictions attacking the Psychiatric Reform and the Unified Health System. There are privatizing advances, that are also asylum and conservative, with Therapeutic Communities (CTs) as the flagship, not only expressing the conjuncture and correlation of forces but reinforcing them. In the name of conciliation (of what is not conciliable), the asylum, repressive, and criminalizing hegemony of drug policies is endorsed, but in a unique volume, speed, and intensity. We highlight the main setbacks, which must be revoked to more humanized policies, ensuring, and strengthening rights, based on Psychiatric Reform and Harm Reduction. In this regard, it is necessary to end public financing of CTs and overcome them and other asylums.

Keywords: Drugs; Mental health; Psychiatric reform; Therapeutic communities; Lula government.

¹ Universidade de Brasília (UnB), Instituto de Psicologia, Brasília, DF, Brasil. E-mail: phantunes.costa@gmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2404-8888>

PANORAMA DE LA “CUESTIÓN” DE LAS DROGAS AL INICIO DEL TERCER GOBIERNO LULA

Resumen

Analizamos el inicio del tercer gobierno Lula en torno a la “cuestión” de las drogas. Utilizamos fuentes y datos estatales, de otros actores, movimientos sociales y literatura académica. Hay una serie de contradicciones que atacan la Reforma Psiquiátrica y el Sistema Único de Salud. Hay un avance privatista, asilar y conservador, con las Comunidades Terapéuticas (CT) como estandarte, no sólo expresando la situación y la correlación de fuerzas, sino reforzándolas. En nombre de la conciliación (de lo inconciliable) se refrenda la hegemonía asilar, represiva y criminalizadora de las políticas de drogas, pero en volumen, velocidad e intensidad únicos. Destacamos los principales retrocesos implementados, los cuales deben ser revocados para políticas más humanizadas, asegurando y fortaleciendo derechos, basadas en la Reforma Psiquiátrica y la Reducción de Daños. En este sentido, es necesario acabar con la financiación pública de las CTs y poner fin a ellas y otros asilos.

Palabras-clave: Drogas; Salud mental; Reforma psiquiátrica; Comunidades Terapéuticas; Gobierno Lula.

2

INTRODUÇÃO

No presente artigo, fazemos uma análise do início do terceiro governo Lula (2023-2026) quanto à “questão” das drogas. As aspas já indicam, de antemão, não haver uma questão *per se* das drogas, sendo a problemática das drogas uma das expressões ou desdobramentos da *questão social*, que diz respeito ao caráter imanentemente desigual do modo de produção capitalista, remetendo à apropriação privada dos meios de produção, à contradição capital-trabalho e ao antagonismo de classes (Costa, 2020). A “questão” das drogas é, portanto, uma das variadas “questões” sociais que temos e que são, na verdade, expressões ou desdobramentos de uma questão una, a *questão social*. Podemos citar também: a pobreza, o desemprego estrutural, a fome, e outras que são frequentemente entendidas não só como questões em si, como se fossem apartadas umas das outras, mas como questões individuais – p. ex. saúde, saúde mental e a relação com as drogas, sobretudo as que são caracterizadas como problemáticas, abusivas ou dependentes (Costa, 2020).

Dessa forma, empreender um balanço sobre como se deu a abordagem da “questão” das drogas no início do terceiro governo Lula nos remete à necessidade de uma análise totalizante, que será pautada aqui no método materialista histórico-dialético (Marx, 2008; Netto, 2011). Por mais que foquemos nas iniciativas específicas sobre tal objeto (as drogas), elas estão imbricadas a políticas, ações e abordagens que, ao tratarem de outras manifestações ou desdobramentos da questão social, como a pobreza, a violência, a saúde

etc., acabam também versando sobre a complexidade das relações que estabelecemos com as drogas. Da mesma forma, se o concreto é o concreto por ser a síntese de múltiplas determinações (Marx, 2008), a problemática das drogas e sua abordagem no atual contexto expressam e conformam múltiplas determinações e mediações que não se resumem à contradição capital-trabalho e ao antagonismo de classes, remetendo também ao caráter racializado e racista, patriarcal e sexista, LGBTQIA+fóbico de nossa sociabilidade.

Um exemplo crasso é o imbricamento entre duas dessas expressões ou desdobramentos da questão social: saúde mental, álcool e outras drogas. Não à toa, há um campo, o da saúde mental, álcool e outras drogas, que as engloba naquilo que diz respeito à abordagem delas pelo prisma assistencial, do cuidado. Inclusive, os retrocessos nesse campo, em termos de (re)manicomialização, mercantilização e privatização, saqueio do fundo público e ascensão conservadora, no que vem sendo caracterizado como *Contrarreforma Psiquiátrica*, tem como carro-chefe *álcool e outras drogas*, sobretudo o financiamento público das ditas Comunidades Terapêuticas (CTs) (Conectas & Centro Brasileiro de Análise e Planejamento [CEBRAP], 2022; Costa, 2020, 2023; Costa & Mendes, 2023; Passos et al., 2021; 2023; Prudencio et al., 2023).

Por sua vez, a mesma literatura acadêmica vem apontando como tais retrocessos, isto é, a Contrarreforma Psiquiátrica, não possui apenas um caráter isolado de classe, mas é profundamente racista, sexista, LGBTQIA+fóbica. E mais, ela está circunscrita a um conjunto de retrocessos contra a classe trabalhadora como um todo, dizendo do atual estágio de desenvolvimento capitalista cada vez mais destrutivo e as particularidades brasileiras. Assim, ela é uma das expressões da ofensiva do capital que tem na Contrarreforma Psiquiátrica e em outras *contrarreformas* – trabalhista, da previdência etc. – um dos seus principais meios de espoliação de direitos da classe trabalhadora, bem como do fundo público, que deveria ser orientado às políticas sociais e à consequente satisfação das necessidades populacionais (Costa, 2020; Costa & Mendes, 2020; Mendes & Costa, 2022; Passos et al., 2021; 2023; Prudencio et al., 2023).

Soma-se a isto que a abordagem à “temática” de álcool e outras drogas supera o próprio campo da saúde mental, álcool e outras drogas, sendo alvo do campo da segurança pública, ao ser compreendida e tratada – hegemonicamente – como uma problemática de repressão, coerção, criminalização e extermínio, nos marcos da hegemonia proibicionista (Costa, 2020). Em extensão, toda essa complexidade também diz respeito à conjuntura, à correlação de forças, às disputas políticas (que também são econômicas, ideológicas), ou seja, ao conjunto de lutas sociais e políticas, não se reduzindo ao Estado, muito menos ao executivo. Grosso modo, empreender uma análise, realizar um balanço do início do terceiro governo Lula quanto à “questão” das drogas não significa se debruçar *apenas* sobre as ações do referido governo, por mais que elas sejam de suma importância, demandando a ampliação da análise para o legislativo, para outras esferas (estaduais, municipais), e à sociedade como um todo e, nela, a multiplicidade de ações que versam ou incidem sobre tal problemática.

Como uma tentativa de aproximação dessa complexidade, lançamos mão de diversas formas de busca e fontes de dados, possibilitando uma análise totalizante acerca o objeto. Em primeiro lugar, focamos em três Ministérios que concentram as iniciativas no âmbito federal referentes às políticas sobre álcool e outras drogas, a saber: o Ministério da Saúde (MS), o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, doravante Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), e o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP). A própria diversidade dos entes federais já diz da complexidade da temática e a pluralidade de formas de abordá-la, seja como problema de saúde, “social” ou de segurança pública. Por outro lado, essa diversidade também nos convoca a apreender suas confluências e contradições, entendendo que não se trata de uma articulação coesa e harmoniosa, considerando a conjuntura e a complexidade da problemática – expressas também na composição de um governo de Frente Ampla (ou amplíssima, a nosso ver), como é o terceiro governo Lula.

Contudo, vamos além destes três Ministérios, trazendo alguns casos do executivo e do legislativo não só no âmbito federal, mas também estaduais e municipais. Esses casos servem como exemplificação das análises, demonstrando que o cenário aqui apreendido vai além da esfera federal. Ainda nesse sentido, também vamos além do executivo e do legislativo, abarcando ações de outros *atores* nesse cenário, como conselhos gestores e *lócus* de participação e controle social, e demais lutas e instrumentos políticos, como os partidos e os movimentos sociais, em especial os que se põem à construção de um horizonte antimanicomial e antiproibicionista, pautados na/pela Redução de Danos (RD) (Albercht, 2022; Costa, 2020).

Para isso, recorreremos principalmente a fontes estatais, ou seja, a dados orçamentários e documentos normativos (leis, portarias, decretos) do ano de 2023 e dos três primeiros meses de 2024, com destaque aos referidos Ministérios: MS, MDS e MJSP. Também abordamos, num esforço não sistemático, documentos, posicionamentos, grupos, movimentos importantes na correlação de forças do campo da saúde mental, álcool e outras drogas. Aliado a isso, dialogamos com literatura acadêmica sobre o campo da saúde mental, álcool e outras drogas e o da segurança pública – sobretudo o primeiro – e sua dinâmica mais recente, já nos marcos da Contrarreforma Psiquiátrica brasileira, por meio de um esforço de busca e coleta não sistemáticas em bases de dados, como: SciELO, Medline e Lilacs.

UM GOVERNO CONTRA A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O SUS?

Na presente seção discorreremos sobre a correlação de forças interministeriais no início do terceiro governo Lula quanto à problemática de álcool e outras drogas. Ou seja, abordaremos as contradições internas ao governo Lula, bem como a linha política hegemônica implementada sobre o tema. Para isso, focaremos nas três principais pastas que financiam, orientam e normatizam as políticas sobre drogas, a saber: o MS, o MDS e o MJSP.

Quanto ao MS, apontamos como importantes iniciativas de retomada da Reforma Psiquiátrica: (a) a criação do Departamento de Saúde Mental (Presidência da República [PR], 2023a) e a escolha de uma militante, pesquisadora e profissional histórica no campo e mulher negra, a Profa. Sônia Barros; (b) a Portaria 757, de 21 de junho de 2023 (MS, 2023a), que revogou a Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que, dentre vários retrocessos, reforçava um modelo de atenção hospitalocêntrico e ambulatorial e inseria o hospital psiquiátrico na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); e (c) a retomada de investimento, com habilitação de novos serviços substitutivos, ampliação dos já existentes e o fortalecimento da RAPS (MS, 2023b); (d) atenção especial às determinações da saúde mental, como as de classe, raça, gênero e sexualidade (Reis, 2023).

Em contraposição aos avanços no MS, já no dia 20 de janeiro de 2023, foi publicado o Decreto nº 11.392, que aprovou a Estrutura Regimental no MDS (PR, 2023b). Nele, está a criação do *Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas*, dentro da Secretaria-Executiva. Compete a ele assessorar, desenvolver, coordenar e monitorar ações de cuidado a pessoas com problemas decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, bem como propor contratos, acordos e parcerias com instituições – notadamente não-governamentais – e analisar e propor a atualização da legislação relativa à sua área de atuação (PR, 2023b).

Cabe ressaltar que o nome inicial do Departamento de Saúde Mental no MS era Departamento de Saúde Mental e Enfrentamento do Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas (PR, 2023a). A mudança ocorreu em paralelo à criação do Departamento das CTs no MDS. Temos, portanto, uma clara indicação de que a *parte referente à álcool e outras drogas* ficaria sob responsabilidade do MDS - se não totalmente, pelo menos, a maior parte dela.

Após críticas, o Departamento foi renomeado para Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (DEPAD) (PR, 2023c). A mudança, de caráter meramente retórico, visou ocultar o seu propósito de financiar CTs. A título de comparação, não existe nenhum outro Departamento, nem no MS nem no MDS, voltado a um tipo de instituição, muito menos para instituições de tal natureza. Por exemplo, não há um Departamento de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de Hospitais Gerais, Unidades de Acolhimento. Resumindo, não só o *lobby* das Comunidades Terapêuticas (CTs) foi institucionalizado, como agora está dentro de um Ministério, circunscrito à sua principal Secretaria, pautando todo o processo de formulação e implementação de políticas na área.

Nos marcos institucionais, se trata de um *salto qualitativo* quanto à relevância das CTs nas políticas em saúde mental, álcool e outras drogas, mesmo em comparação ao governo Bolsonaro. Para piorar, isso acontece não só no governo do Partido dos Trabalhadores (PT), mesmo considerando o amplo arco de alianças que constitui a *frente amplíssima* do referido governo, como vem na sequência (e na contramão) da criação do Departamento de Saúde Mental na estrutura regimental do MS, como mencionado, dirimindo seu poder e impactos de suas ações. Assim, o caráter inédito de um Departamento para um tipo de serviço – privado e manicomial –, como as CTs, confronta e deslegitima o também ineditismo da criação de um Departamento de Saúde Mental. Cabe ressaltar que a saúde mental até então tinha alcançado

o *status* máximo de coordenação (abaixo de Departamento) dentro da pasta da saúde – tendo sido extinta no governo Bolsonaro.

Essa organização ministerial não pode ser entendida apenas como mero *espaço* no aparato estatal para as CTs, por mais que *apenas* isto já seria suficientemente problemático. Significa, antes de tudo, repasse de verbas públicas, de modo que o ganho de força político das CTs se fundamente e/ou resulte em ganhos econômicos, financeiros. De acordo com levantamento publicado n’*O Globo*, em 2023, o MDS financiou 14.948 vagas em 602 CTs, sendo que o orçamento do DEPAD era de R\$273 milhões (Altino, 2023).

De modo a aprofundar esse panorama, tomemos duas Portarias do Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO) como exemplo. Na Portaria GM/MPO nº 274, de 4 de outubro de 2023 (MPO, 2023), do total de R\$11.498.907,00 para o MDS, foram destinados R\$9.604.305,00 para as CTs, sob a justificativa de investimento na “Rede de Suporte Social ao Dependente Químico: Cuidados, Prevenção e Reinserção Social”. Ou seja, 83,5% da verba da referida Portaria ao MDS foi destinada às CTs. Já na Portaria GM/MPO nº 274, de 4 de outubro de 2023 (MPO, 2023), dos R\$1.062.500,00 para o MDS, R\$482.500,00 eram para as CTs. Ou seja, 45,4% das verbas do MDS.

Resumindo, só nas duas portarias foram R\$10.086.805,00 para as CTs (de um total de R\$12.561.407). Temos, portanto, 80,3% das verbas do MDS em tais portarias para as CTs.

Vale salientar que o ministro da pasta, Wellington Dias, tem um histórico de fomento às CTs. Quando governador do Piauí (2015-2022), o estado chegou ao quarto lugar entre as unidades federativas que mais repassaram verba pública às CTs de 2017 a 2020, num total de R\$26,4 milhões (CONNECTAS & CEBRAP, 2022). Não se trata, então, de um desvio, de uma anomalia na trajetória do ministro, bem como dos próprios governos do PT. Só um exemplo, foi no primeiro governo de Dilma Rousseff que as CTs foram inseridas na RAPS (MS, 2011a)

Assim, o grosso das verbas públicas para as CTs são feitos *por fora* do MS, como é o caso do MDS – e do Ministério da Cidadania nos governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro. Soma-se a isso o grande influxo oriundo do MJSP, a partir do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) (Costa & Mendes, 2023). Apenas para se ter uma ideia, a partir de um caso concreto, no Distrito Federal (DF), toda a verba do FUNAD, que é repassada ao Fundo Antidrogas do Distrito Federal (FUNPAD-DF) e gerida pelo Conselho de Política sobre Drogas (CONEN) do DF, tem sido direcionada às CTs, pelo menos desde 2012 (Costa, 2023). Assim, conseguem escapar dos mecanismos de controle e participação social do SUS, como os conselhos de saúde (municipais, estaduais e nacional), as conferências de saúde e de saúde mental, não só indo de encontro a um dos princípios organizativos do próprio SUS, o de *participação popular*, como negando-o.

Quanto ao MJSP, é importante destacar alguns avanços. Primeiramente, ressaltamos a reativação do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), que volta a ter composição paritária (PR, 2023d). O CONAD havia sido totalmente aparelhado no governo Bolsonaro, com exclusão e representantes da sociedade civil. Há também a reformulação da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD), que além de

fomentar a RD, estabeleceu cinco estratégias transversais para grupos e contextos negligenciados ou violentados pelas políticas sobre drogas: mulheres, populações indígenas, população negra e periférica, crianças e adolescentes e população em situação de rua (MJSP, 2023a). Ainda nessa direção, é relevante a mudança de posicionamento da SENAD no âmbito internacional, com a defesa dos direitos humanos (MJSP, 2023b).

Contudo, apesar dos referidos avanços, a própria manutenção da SENAD no MJSP denota a hegemonia proibicionista, do combate e da repressão, isto é, da perspectiva da segurança pública, da chamada *guerra às drogas*, no governo Lula. Soma-se a isso a manutenção do repasse do fundo público, via FUNAD. Em consonância a Costa e Mendes (2023), observamos a continuidade de utilização do FUNAD “para o recrudescimento da hegemonia conservadora, asilar-manicomial, privatista, coercitiva e punitivista na Saúde Mental, álcool e outras drogas” (p. 166) também no terceiro governo Lula. O FUNAD segue financiando, por um lado, “a Guerra às Drogas” e, por outro, tem possibilitado ataques ao SUS, em especial à RP, principalmente pelo financiamento das CTs.

Considerando toda essa dinâmica, na contramão dos preceitos da Reforma Psiquiátrica brasileira, do SUS, da RD, constatamos que o MDS e o MJSP são *contra o SUS*; tem atacado *por fora* o SUS. Esse ataque foi intensificado no início do terceiro governo Lula, tendo o MDS como epicentro, ao passo que o ataque via MJSP foi mantido, especialmente pelo FUNAD. A análise da estrutura, do repasse das verbas às CTs e as implicações deste processo nos permite concluir que, sim, o MDS e o MJSP reproduzem e reforçam o movimento de enfraquecimento do SUS e da Reforma Psiquiátrica brasileira.

A partir disso, é possível constatar que o *governo* ataca a Reforma Psiquiátrica – e em extensão o SUS. Ao atacar a Reforma Psiquiátrica brasileira e recrudescer a Contrarreforma Psiquiátrica, o governo ataca o SUS, afinal, o SUS se expressa na/pela Reforma Psiquiátrica brasileira e ela conforma o SUS. Grosso modo, a Reforma Psiquiátrica é o SUS, o SUS é a Reforma Psiquiátrica, de modo que ambos não podem ser analisados de maneira separada. Até mesmo a luta que resulta no SUS e na Reforma Psiquiátrica se imbrica, com o Movimento da Luta Antimanicomial circunscrito ou atrelado ao Movimento Sanitário, por mais que tal relação não se dê sem as suas contradições no decorrer da história (Albrecht, 2022).

Vejamos mais alguns acontecimentos que reforçam a constatação. No dia 2 de fevereiro de 2024, foi publicado o resultado da fase 1 do Edital de Credenciamento 08/2023 do MDS (MDS, 2023a; 2024a). Nele, foram habilitadas e qualificadas 585 CTs de todo o país para serem financiadas pelo MDS.

Comparativamente, segundo o MS (2022), ao final de 2022, tínhamos apenas 443 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), sendo que, destes, somente 121 eram CAPSad III, funcionando 24h, em fins de semana e feriados e com leitos para acolhimento noturno. No mesmo nível de atenção da RAPS que as CTs foram colocadas, isto é, o nível de atenção residencial de caráter transitório, tínhamos apenas 70 Unidades de Acolhimento (UAs), sendo 45 para adultos e 25 para crianças e adolescentes (MS, 2022).

Resumindo, o número de CTs financiadas pelo MDS (587) é maior que o número de CAPSad (443) e de UAs (70) somados (513). Tal número (587) também supera o de Hospitais Gerais (HGs) financiados pelo MS com leitos de saúde mental em enfermarias para álcool e outras drogas: 322, com um total de 1.952 leitos - média de seis leitos por HG. Por mais que estejam em outro nível de atenção da RAPS, o nível hospitalar, estes serviços acabam assistindo pessoas em situações de crise associadas ao consumo de drogas, com internações de curto ou curtíssimo prazo, sendo tão fundamentais quanto insuficientes.

Segundo o Edital, “a contratação deverá estar limitada a, no mínimo, 10 (dez) e, no máximo, a 60 (sessenta) vagas por público específico” (MDS, 2023a, s/p.). Cada CT pode ter, portanto, 120 vagas financiadas pelo MDS. Ainda de acordo com o Edital, os valores são de R\$1.172,23 (pessoa/mês) para a internação de adultos e de R\$1.527,37 mensais para internação de mãe nutriz, acompanhada do lactante. Ou seja, uma única CT poderá receber mensalmente até R\$161.976,00, no caso de obter financiamento para internação de 60 adultos (R\$70.333,80) e de 60 mães nutrizes (R\$91.642,20). Fazendo um exercício hipotético, se todas as 587 CTs ofertassem as 120 vagas, o presente edital pode significar um dispêndio de até R\$95.079.912,00 por mês. Mesmo que isso não seja plausível, sendo irreal pensar que todas as CTs requisitarão a totalidade de vagas, pelo menos demonstra a prioridade do MDS e a sua disponibilidade para custear os novos-velhos manicômios que são as CTs – como abordaremos a seguir. Apesar de o número de CTs habilitadas pelo governo federal ter diminuído em comparação a 2023 (foram de 602 para 587), o montante do fundo público previsto para elas aumentou.

8

Continuando com as comparações, de acordo com a Portaria GM/MS nº 660, de 3 de julho de 2023 (MS, 2023b), que instituiu uma necessária recomposição financeira para os CAPS, após a letargia proposital do governo Bolsonaro e o seu ataque aos CAPS e à Reforma Psiquiátrica, os valores repassados pelo MS para os CAPSad são de R\$50.564,00 mensais e para os CAPSad III de R\$133.466,00 (MS, 2023b). O investimento total em 2022 para as 70 UAs foi de apenas R\$22.500,00 e para os 322 HGs de R\$131.411.216,64 (MS, 2022).

Cabe ressaltar que o MDS parece desconhecer normativas do âmbito da saúde, ao contrariá-las, demonstrando também como tem adentrado numa seara que não é a sua. Por exemplo, no ponto 4.8 do referido edital consta que “Cada pessoa com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas poderá ser acolhida [sic], pelas entidades contratadas, por até 12 (doze) meses consecutivos ou intercalados, no interregno de 24 (vinte e quatro meses)” (MDS, 2023a, s/p.). Contudo, na Portaria do MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a RAPS, consta:

Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais Comunidades Terapêuticas: serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até *nove meses* para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (MS, 2011a, s/p., grifos nossos).

Para além desta incongruência, em face da interposição de recursos por algumas CTs, o MDS dispensou a apresentação de Alvará de Licença do Corpo de Bombeiros ou documento congênere. Aliado às ínfimas requisições na RDC 29 de 2011 da Vigilância Sanitária, como, por exemplo, a necessidade de apenas um responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação” (MS, 2011b, s/p), agora cabe ao responsável legal pela CT apenas declarar que se enquadra nas condições de dispensa do Alvará.

Essa extrapolação da competência do MDS, adentrando em premissas e responsabilidades do MS, também se manifesta com (contra) o CONAD, que é o órgão superior do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, e que é composto por representantes de vários Ministérios, inclusive o MDS, além da sociedade civil. Ademais, a medida vai na contramão das deliberações da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), de dezembro de 2023. Nela, o fim do financiamento público às CTs e o fim das CTs foram dois dos principais pontos, estando presente em inúmeras propostas e moções aprovadas e que, em tese, deveriam ser incorporadas pelas políticas de saúde mental, álcool e outras drogas, independentemente da pasta ministerial (Conselho Nacional de Saúde, 2024). No caso de o MDS encontrar dificuldades para financiar serviços do SUS, como os CAPS, CAPSad, UAs, HGs etc., vinculados ao MS, em vez de repassar verba pública para as CTs, é razoável que financie os serviços públicos do próprio Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua (Centro POP), serviços de acolhimento institucional e outros.

9

Por fim, e não menos importante, o referido edital teve como prioridade:

a contratação de entidades que acolhem *mães nutrizes* e pessoas do gênero feminino, bem como, entidades localizadas em municípios prioritários para o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronas), com foco em políticas públicas de educação e trabalho para presos e egressos, apoio às *vítimas da criminalidade, combate ao racismo estrutural e prevenção da violência contra as mulheres*” (MDS, 2023a, s/p., grifos nossos).

Grosso modo, não contente com a violência predominantemente a homens, a maioria das pessoas asiladas/manicomializadas nas CTs (IPEA, 2017), o MDS agora quer ampliar a violência das CTs às mulheres e, pior, às mulheres gestantes, puérperas e seus bebês. Ora, se se quer *prevenir a violência contra as mulheres*, um bom começo seria não as asilar em instituições violentas e manicomiais, como as CTs.

O MDS expressa outra profunda contradição ao colocar o foco no *combate ao racismo estrutural*, só que financiando instituições que se pautam na chamada *laborterapia*, que tem sido sinônimo de trabalho não pago, regime de servidão e/ou escravidão, sobretudo com pessoas negras e pobres (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2017; Conselho Federal de Psicologia [CFP], Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura [MNPCT])

& Ministério Público Federal [MPF], 2018) – conforme abordaremos à frente. Combater o racismo de maneira concreta, e não como mera retórica que oculta e fomenta o próprio racismo, implicaria ao MDS findar o financiamento público às CTs enquanto instituições *racistas*, afinal, se pautam na/pela manicomialização espoliação, quando não escravização de pessoas majoritariamente negras (Costa, 2020, 2023; Costa & Mendes, 2023; Passos et al., 2021; 2023; Prudencio et al., 2023), bem como lutar pelo fim delas.

Outras duas normativas do MDS não só seguem na esteira de financiamento das CTs, como intensificam este intuito. Em 20 de outubro de 2023, o MDS publicou a Portaria nº 926, que estabelece diretrizes para fiscalização e monitoramento das CTs. No entanto, ao contrário do que é apresentado, uma análise da referida portaria nos permite concluir que se trata de uma normativa de desresponsabilização das CTs. Apenas à título de ilustração, a Portaria permite à “entidade fiscalizada, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento do relatório de fiscalização” [...] “apresentar manifestação, justificativas e documentos (comprobatórios) complementares, ao órgão fiscalizador, sobre os apontamentos elencados no relatório de fiscalização” (MDS, 2023b, s/p.). Esse prazo possa ser “diminuído para 05 (cinco) dias úteis, em caso de graves irregularidades constatadas durante a fiscalização e/ou denúncia” (s/p.). Concretamente, então, sendo encontradas, por exemplo, situações de tortura, de trabalho escravo, de mortes, dentre outras práticas que têm sido comuns nas CTs, ainda assim a instituição não poderá ser fechada (mantendo o direito de defesa). Cabe ainda ressaltar o risco do parágrafo 4º, do Artigo 3º, que diz que “[a]s fiscalizações de que tratam esta Portaria poderão ocorrer de modo presencial ou remoto” (s/p.), com a não presencialidade da fiscalização permitindo ocultações, obstaculizando ou impedindo a conferência dos fatos. Esses são apenas alguns dos problemas da Portaria nº 926/2023.

Já em 21 de fevereiro de 2024, foi publicada a Portaria nº 962, também do MDS, que “[e]stabelece procedimentos relativos à certificação de entidades beneficentes atuantes na redução de demanda de drogas, no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome” (MDS, 2024b, s/p.). O MDS conferirá a Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social (CEBAS) às CTs, para que elas não só recebam verba pública, mas também imunidade tributária, num jogo de *ganho duplo*.

Em contraposição, foi publicada pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do MS, em 28 de fevereiro de 2024, a Portaria nº 1.509, revogando a Portaria SAES/MS nº 375, de 5 de agosto de 2022, que possibilitava inserção no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) às CTs (MS, 2024b). Contudo, mesmo sem o CNES, as CTs poderão receber imunidade tributária pela concessão do CEBAS pelo MDS, como mencionado, e continuam na composição da RAPS (MS, 2011a).

No âmbito da participação e controle sociais, ressaltamos a importância da reformulação do CONAD. Contudo, até o final de 2023, constava apenas uma ata de reunião realizada, no dia 20 de outubro, sendo a reunião de posse dos(as) conselheiros(as) e de organização interna (CONAD, 2023). Rememoramos o caso do CONEN do DF, que pelo menos desde 2012 repassa a totalidade das verbas do seu fundo às CTs como exemplo de que nas

esferas estaduais e municipais os conselhos gestores têm reproduzido controle e participação sociais às *avessas*: um controle das CTs sobre as políticas (Costa, 2023).

Um conselho gestor federal que tem se mostrado mais ativo e com atuação relevante no questionamento dos retrocessos nas políticas sobre drogas é o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), vinculado ao Ministério de Direitos Humanos e Cidadania. Em 2023, foram quatro recomendações que versaram diretamente sobre o campo da saúde mental, álcool e outras drogas: nº 02, de 24 de janeiro, que recomenda ao MDS realizar auditoria e inspeção nacional em todos os contratos, convênio e termos de parceria com as CTs (CNDH, 2023a); nº 03, de 20 de fevereiro, que recomenda ao governo de Pernambuco assegurar o funcionamento da Casa de Redução de Danos de Olinda (CNDH, 2023b); nº 10, de 16 de maio, recomendando a vários ministérios a regulamentação dos Centros de Convivência na RAPS (CNDH, 2023c); nº 30, de 01 de dezembro, que recomenda ao prefeito do município do Rio de Janeiro, Eduardo Paes, que reconsidere e suspenda as medidas de internação compulsória (CNDH, 2023d).

Outro conselho gestor de relevância no campo da saúde mental, álcool e outras drogas é o Conselho Nacional de Saúde (CNS), vinculado ao MS. Dentre várias resoluções e recomendações, destacamos a organização da 5ª CNSM, de 11 a 14 de dezembro de 2023. Apesar da relevância desse movimento, cabe sinalizar que houve algumas contradições neste processo, dentre as quais mencionamos a Nota de Repúdio do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) à Comissão Organizadora da 5ª CNSM sobre a marginalização e deslegitimação do ato contra as CTs organizado por delegados(as) e movimentos sociais (MNLA, 2023). Não se trata aqui de uma tentativa de minimizar ou desvalidar a atuação e a importância do CNS, muito menos da 5ª CNSM, mas de explicitar a crítica de uma importante organização da Luta Antimanicomial para o fortalecimento deste e de outros conselhos gestores e, em extensão, da participação e do controle social como um todo.

11

AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E O AVANÇO MANICOMIAL E CONSERVADOR

Como exposto, no cerne da tratativa da “questão” das drogas e da Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil encontram-se as CTs. É pelas políticas de *álcool e outras drogas* que temos os principais retrocessos no campo da saúde mental, sendo as CTs a síntese mais bem pronunciada deste processo, ao expressarem conservadorismo e fundamentalismo religiosos, (re)manicomialização, mercantilização e privatização das políticas (Costa, 2020; Costa & Mendes, 2020). Cabe, então, apreender o que elas significam e o que expressam nas referidas políticas no início do terceiro governo Lula. Para isso, em diálogo com os documentos e dados governamentais, à análise das contradições interministeriais, recorreremos ao posicionamento de atores políticos importantes no campo e à literatura acadêmica, objetivando uma análise totalizante, materialista histórico-dialética, não se restrinja, portanto, à dinâmica governamental – e ministerial –, considerando a relevância de outros atores nessa dinâmica,

como entidades do campo, partidos, movimentos sociais, entre outros, bem como o caráter histórico e contraditório dessa trama.

A despeito do nome, as CTs no Brasil não são *nem comunidades nem terapêuticas*. Para além de instituições privadas, as CTs têm se mostrado uma mistura de manicômios, prisões, igrejas e senzalas, quatro das principais instituições da formação social brasileira (Costa, 2023; Mendes & Costa, 2022). Segundo o IPEA (2017), para além de serem instituições privadas, pautadas no modelo moral e na abstinência como única relação possível com as drogas, os três pilares constitutivos das CTs são: disciplina, espiritualidade e *laborterapia*. Como as pesquisas demonstram, a junção deles tem significado: desconsideração da RD e das singularidades dos indivíduos e suas necessidades, segregação, aprisionamento e manicomialização, sobretudo de pessoas negras e pobres, submetidas a inúmeras violências, dentre elas a religiosa, bem como o trabalho em condições degradantes, não-pago, em regime de servidão ou escravidão, na forma da *laborterapia* (IPEA, 2017; CFP et al., 2018; Prudencio et al., 2023).

A Lei 13.840 (PR, 2019), que alterou a Lei 11.343 – a Lei de Drogas –, traz uma seção só das CTs, denominada *Comunidade Terapêutica Acolhedora*, buscando retoricamente retirar o caráter asilar-manicomial das CTs. Contudo, elas são manicomiais – e não só, como supracitado. O MDS tem reproduzido nas suas normativas essa retórica de suposto acolhimento das CTs (MDS, 2023a; 2024a; 2024b) para justificar o financiamento a elas. Mas o que elas fazem – e o MDS financia – é internação asilar-manicomial, aliada à religiosidade compulsória (e violência religiosa) e a *laborterapia* que, como sinalizado, tem sido trabalho não pago, regime de servidão ou escravidão sobretudo de pessoas negras e pobres.

Ao financiar as CTs, o governo Lula enfraquece os serviços substitutivos da RAPS, pautados na RD, no cuidado em liberdade, no respeito à dignidade humana, como os CAPSad, as UAs, os leitos em enfermarias de hospitais gerais, entre outros. Financiar as CTs com *verba pública*, significa retirar dinheiro do *fundo público* que deveria ser destinado a serviços públicos e não manicomiais, ao passo que este processo os enfraquece, sendo mais uma expressão dos cortes e do desfinanciamento deles, do SUS e demais políticas sociais, da mesma forma que os recrudescem (Costa, 2023; Passos et al., 2023).

Segundo Passos et al. (2023), numa análise da apropriação do fundo público do estado Rio de Janeiro pelas CTs (de 2019 a 2022), enquanto há um crescimento exponencial do financiamento às CTs, os “equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial sofrem com o sucateamento e o desfinanciamento, ficando evidente o avanço do conservadorismo no campo da saúde mental e a atualização de estratégias e práticas manicomiais” (p. 135). De acordo com Costa (2023), no Distrito Federal, entre 2012 e 2021 houve um aumento de 364% no número de vagas financiadas nas CTs apenas pelo recurso do FUNAD, resultando em um crescimento de 694%. Estes são só alguns dos exemplos estaduais, que também se dão municipalmente, e que dizem do significado do financiamento das CTs. Eles apontam que as CTs estão enraizadas nacionalmente, com força política (econômica e ideológica) nos municípios, estados e governo federal. Contudo, quanto mais o governo federal as financia,

mais força ele dá às CTs nas outras esferas (estaduais, municipais), isto é, nacionalmente. Soma-se a isto o forte *lobby* das e às CTs nos legislativos, cuja força política é expressa na/pela bancada conservadora (comumente chamada de bancada do *boi, bala e bíblia*).

No estudo da Conectas e do CEBRAP (2022), o montante do fundo público destinado às CTs pelo governo federal entre 2017 e 2020 chegou a R\$ 300 milhões. Somado aos valores repassados a entes estaduais e municipais, o valor foi de R\$ 560 milhões. O financiamento público às CTs (e o seu crescimento) tem sido, portanto, uma constante nacional. Dialogando com a seção anterior, tudo indica que a linha política do terceiro governo Lula não é só dar continuidade, mas aumentar esses valores – o que já acontece no início do governo.

É contraditório que, num contexto de austeridade fiscal, de políticas econômicas de contingenciamento de verbas afetando sobremaneira as políticas sociais e a seguridade social – SUS e SUAS inclusos –, haja um aumento no financiamento público às CTs. Dessa forma, não só se enfraquece econômica e politicamente os serviços substitutivos da RAPS e a Reforma Psiquiátrica, como há uma deslegitimação e enfraquecimento *ideológico* deles, de seus princípios, fundamentos e horizontes.

Cabe ressaltar que vários posicionamentos contrários ao financiamento público das CTs pelo governo Lula, na forma de atos, manifestos e notas de repúdio, foram produzidos por inúmeros coletivos, organizações, grupos, associações de usuários(as), familiares, trabalhadores(as), pesquisadores(as) e militantes. Ou seja, há uma base social mobilizada, antimanicomial, em defesa da RD, antiproibicionista, e que vem divergindo e criticando o governo quanto aos retrocessos no campo. Ao serem repúdios e desaprovações por parte de quem materializa as políticas e constrói historicamente as lutas na saúde mental, álcool e outras drogas, tais iniciativas, por si só, reforçam o equívoco de se cancelar as CTs.

E o avanço das CTs, da sua força política, econômica, ideológica, também diz do avanço conservador como um todo, quanto às drogas e mais especificamente na saúde mental, álcool e outras drogas. Por exemplo, mesmo nos serviços substitutivos da RAPS, aumenta a reprodução da lógica asilar-manicomial (Santos & Pires, 2020) – algo que já é bem evidenciado na própria práxis no campo da saúde mental e militância antimanicomial. Tudo isso remete a um processo mais amplo de remanicomialização que tem as CTs como uma de suas expressões – talvez a mais pronunciada, mas não a única (Passos et al., 2021).

Nesse sentido, o avanço manicomializante se plasma ao avanço conservador como um todo, do fundamentalismo religioso, da sanha punitivista, como supostas saídas à precarização das condições de vida da população. Um exemplo disso é o pronunciamento, no dia 21 de novembro de 2023, do prefeito do município do Rio de Janeiro, Eduardo Paes (PSD-RJ), de que implantará proposta de internação compulsória para a população em situação de rua (Paes, 2023). O prefeito busca imputar aos pobres, mais especificamente à população de rua a causa do “caos que vemos nas ruas da cidade” (Paes, 2023, s/p.), em uma tática de *acabar* com a pobreza, só que punindo e eliminando os pobres. Trata-se uma política que não só busca higienizar a cidade e eliminar a população de rua, deixando intactos os problemas que diz combater – como a pobreza, a criminalidade, as drogas e demais expressões ou

desdobramentos da *questão social* (Costa, 2020) –, também repassando verbas públicas para um amplo e reatualizado mercado ou comércio da loucura, no caso, sob a alcunha das drogas, pelo financiamento das CTs. A internação compulsória, então, não só esconde e mistifica o caráter violento, manicomial, classista e racista da medida e das CTs – com roupagens de cuidado, assistência –, como oculta seu caráter mercantil, privatista, lucrativo.

Podemos também citar a aprovação, no dia 14 de fevereiro de 2024, do PL nº 19044/2024 (Florianópolis, 2024) que regulamenta a internação compulsória em Florianópolis, proposto pelo prefeito Topázio Silveira Neto (PSD-SC). Outro exemplo marcante foi a iniciativa de fechamento de uma Casa de RD em Olinda, Pernambuco (CNDH, 2023b). Estes são só alguns dos casos que pululam nas realidades estaduais e municipais.

Outra medida relevante, que vai na direção aqui explicitada é a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 45, de 2023, de autoria do Senador Rodrigo Pacheco (PSD-MG), presidente do Senado. A referida PEC visa alterar o art. 5º da Constituição Federal, para criminalizar qualquer posse e porte de drogas (Senado Federal, 2023). É uma iniciativa que tenta invalidar a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre o Recurso Extraordinário (RE) 635659, sobre a compatibilidade do art. 28 da Lei 11.343/2006, “que tipifica o porte de drogas para consumo pessoal, com os princípios constitucionais da intimidade e da vida privada” (Defensoria Pública de São Paulo, 2011, s/p.). A recente decisão do STF é para que pessoas apreendidas com até 40 gramas de maconha seja tipificada como usuária, não sendo criminalizada.

14

Por mais que a PEC não verse diretamente sobre a esfera assistencial, sobre o campo da saúde mental, álcool e outras drogas em específico, tratando da esfera repressiva, ela expressa o avanço conservador, punitivista atrelado à “questão” das drogas – que tem se manifestado também na saúde mental. Dessa forma, o recrudescimento manicomial se junta ao criminalizante, punitivista, como importantes mecanismos de intensificação da violência contra a classe trabalhadora, mormente negra, pauperizada, jovem e periférica. Para isso, se utiliza das *drogas*, reforçando e sofisticando conservadorismo, moralismo e proibicionismo hegemônicos sobre as drogas, e os mobiliza, se aproveitando do populismo manicomial e punitivista sobre o tema e demais expressões ou desdobramentos da *questão social*. Em extensão, também almeja impactar no âmbito assistencial, no campo da saúde mental, álcool e outras drogas, porque ao recrudescer os mecanismos e a lógica de criminalização, impõe ou fortalece obstáculos à assistência. E todo este processo não pode ser analisado dissociado de seu caráter mercantil, lucrativo, como é o exemplo do repasse de verbas públicas às CTs, mas também o de privatização formal ou mistificada – como as parcerias público-privadas – não só na saúde, mas no sistema prisional e socioeducativo que também vem ganhando cada vez mais força, inclusive no terceiro governo Lula.

O AVANÇO MANICOMIAL SOB O MANTRA DA “CONCILIAÇÃO”: UMA ESQUERDA MANICOMIAL

Como mencionado, o conjunto das medidas aqui analisadas não se resume à dinâmica governamental, muito menos a uma disputa entre ministérios, em que o MDS e o MJSP impõem ataques ao SUS, à Reforma Psiquiátrica e, nisso, ao MS. Considerando as contradições expressas no início do terceiro governo Lula no campo da saúde mental, álcool e outras drogas, observamos um avanço manicomial(izante), que se dá tanto dentro do próprio governo e nas políticas, a despeito de importantes avanços – especialmente no MS –, quanto no legislativo e no executivo das esferas estaduais e municipais, e na sociedade.

Na aparência, estas contradições nos sinalizam uma conjuntura e uma correlação de forças hostil à Reforma Psiquiátrica, e favorável ao recrudescimento da Contrarreforma Psiquiátrica, à negação da RD, ao proibicionismo. Como carro-chefe, vemos medidas higienistas pautadas na/pela internação compulsória e, sobretudo, o ganho de força das CTs. No entanto, a conjuntura e sua correlação de forças não são entidades, muito menos estáticas, dizendo das próprias disputas políticas (econômicas, ideológicas). Nisso, o terceiro governo Lula e o bloco governista pouco ou nada têm feito para *reduzir danos*. Ao contrário, sua atuação hegemônica tem *ampliado os danos* das políticas sobre álcool e outras drogas.

No dia 8 de fevereiro de 2024, foi aprovado na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado, o Projeto de Lei (PL) nº 3.945/2023, de autoria do senador Flávio Arns, do Partido Socialista Brasileiro do Paraná (PSB-PR), e que estabelece o dia 18 de agosto como Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas. Para a aprovação, o referido PL contou com o voto favorável do relator, o senador Paulo Paim (PT-RS). A aprovação do PL não foi só apoiada por dois partidos do dito campo progressista, o Partido Socialista Brasileiro (PSB) e o PT, com um deles foi o responsável pelo PL e o outro pelo parecer favorável. Até o término de escrita deste artigo, o PL estava em análise na Câmara dos Deputados.

Não contente com o saqueio da verba pública, deslegitimando e enfraquecendo políticas e serviços antimanicomiais, as CTs continuam sua marcha expansiva, agora imitando a Luta Antimanicomial e reclamando para si um *Dia Nacional*. A questão é que elas encontram terreno bastante favorável não só no legislativo, mas no executivo e, em ambos, no próprio bloco governista – e mais, como abordaremos à frente. Por mais que a justificativa dada para o dia 18 de agosto seja que ele é a data de fundação da Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT), não nos parece mera coincidência que seja o mesmo dia 18 que o Dia da Luta Antimanicomial, acontecendo três meses depois dele. Teremos, muito provavelmente, dois dias 18, um se opondo ao outro: o *Dia da Luta Antimanicomial, em 18 de Maio*; e o *dia do manicômio, em 18 de agosto*.

O que acabou de ser aprovado foi a criação de um dia para celebrar o manicômio, a segregação e o aprisionamento, a violência religiosa e a escravidão, mormente de pessoas negras e pobres, como discurremos. Por mais que a crítica aos parlamentares deva ser feita – e estamos aqui fazendo-a – também entendemos que não se trata de uma iniciativa meramente individual, por mais que concretizada por indivíduos (ou mandatos), mas da linha política hegemônica no governo atual, como demonstra a análise feita até então. Com isso,

não negamos a presença da pauta antimanicomial no PT e no governo – como também já evidenciamos, sobretudo no MS.

Não contente com a aprovação, o próprio PT fez questão de publicá-la em seu site, fazendo loas à medida (Noronha, 2024). O tom da matéria e as falas tanto de Paulo Paim quanto de Flávio Arns repetem chavões que não se sustentam na realidade, mistificando-a, invertendo-a. Por exemplo, o que Paim diz da “solidariedade e apoio encontrados nessas comunidades” (Noronha, 2024, s/p.), vai na contramão do que as pesquisas apontam.

Já a fala de Arns de que a “rede pública de atendimento a dependentes químicos é diminuta, e não oferece a possibilidade de internação” (Noronha, 2024, s/p.), não condiz com a realidade, pois a RAPS oferece internação, só que nos HGs, com os CAPSad tipo III também possuindo leitos para acolhimento noturno. Ademais, demonstra a farsa das CTs *acolhedoras*, que supostamente fazem acolhimento e não internação. As CTs não só fazem internação – o que a princípio não é problemático, havendo casos em que é necessária –, como a fazem de maneira manicomial, asilar, segregatória (CFP et al., 2018).

O deputado Arns também repete a mistificação de que “se, por um lado, as instituições públicas de atenção à drogadição são insuficientes, por outro, as privadas são inacessíveis à maioria dos que delas necessitam, devido aos seus altos custos” (Noronha, 2024, s/p.). Se o número de serviços da RAPS como os CAPSad, outros CAPS, leitos em enfermarias de HGs, UAs, dentre outros, são insuficientes é porque boa parte da verba pública que deveria ir para eles, seja para fortalecê-los ou para criar outros serviços, está indo para as CTs. Ou seja, as CTs e o seu financiamento público são barreiras para o fortalecimento da RAPS e do cuidado humanizado e de qualidade às pessoas com necessidades atreladas ao consumo de drogas (Costa, 2023; Passos et al., 2023).

A argumentação mistificadora do deputado Arns resulta numa conclusão igualmente mistificadora, de que “a sociedade tem encontrado boas respostas, na maioria dos casos, apenas no tratamento oferecido pelas comunidades terapêuticas” (Noronha, 2024, s/p.). A sociedade brasileira tem encontrado boas respostas, só que estas não estão nas CTs. Pelo contrário, estão nos CAPSad, Unidades de Acolhimento, leitos em enfermarias de hospitais gerais e outros serviços substitutivos da RAPS (Costa, 2020; Passos et al. 2023).

Por mais que devemos responsabilizar os referidos parlamentares e seus partidos, é preciso ir além. Trata-se de um problema geral, conjuntural, não só do governo, do bloco governista, como do dito campo progressista e, nele, nos partidos de esquerda. Observa-se o crescimento de uma *esquerda manicomial*, mesmo que a junção de tais termos produza um oxímoro, no qual o adjetivo *manicomial* parece negar o substantivo *esquerda*. Apesar dessa contradição em termos, essa *esquerda manicomial* concretamente existe e tem avançado, sendo o terceiro governo Lula uma de suas manifestações mais bem pronunciadas até então.

Outro exemplo bastante ilustrativo do avanço de uma esquerda manicomial é a Lei Complementar 187, de 16 de dezembro de 2021 (PR, 2021), ou seja, anterior ao governo Lula e durante o governo Bolsonaro. Ela resulta da aprovação do Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 134/2019, em 24 de novembro de 2021. Seu objetivo é dispor sobre a certificação das

entidades beneficentes a receberem imunidade tributária, com as CTs passando a ser uma dessas instituições.

Durante a tramitação, as CTs foram inseridas no referido PLP pelo Senado. Houve um destaque do Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) para que elas fossem retiradas. Contudo, o destaque foi derrotado com o PLP aprovado contendo as CTs. O Partido Comunista do Brasil (PCdoB), o PSB, o Partido Democrático Trabalhista (PDT) orientaram voto contra o destaque do PSOL (ou seja, apoiaram a imunidade tributária das CTs) e o PT liberou os votos de seus parlamentares, sendo que, dos 53 deputados do partido, apenas nove votaram *sim* ao destaque, isto é, se posicionaram contra a imunidade tributária às CTs. O PSOL foi o único partido cuja bancada votou integralmente pela não imunidade tributária às CTs.

Não há nenhum intuito aqui de loas ao PSOL, afinal, este se posicionou de forma coerente com seus princípios – os da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial. Não se trata de uma mera contraposição de partidos do dito campo progressista, de esquerda, apontando qual é o pior ou melhor, mas um tensionamento necessário sobre o avanço manicomial também no bojo deste campo, *esquerda*, e como esta contradição, no fim das contas, atenta contra eles.

Voltando ao Dia das Comunidades Terapêuticas, a título de exemplificação, foram 11 votos totais e favoráveis. Deles, cinco foram do bloco parlamentar *governista*, que congrega não só o PT e o PSB, como o PSD – dois do PT, um do PSB e dois do PSD – e outro de parlamentar do PDT que está dentro do campo *progressista*. Ou seja, mais da metade. Estes seis votos concordaram com a senadora Damares Alves (Republicanos-DF) e outros parlamentares da extrema-direita, bolsonaristas, que também votaram a favor. Além disso, se todos os parlamentares do bloco governista PT-PSB-PSD na comissão estivessem presentes e votassem (são sete, no total), o projeto não seria aprovado.

Consideramos este exemplo pertinente, pois, por mais que expresse a correlação de forças favorável às CTs, à Contrarreforma Psiquiátrica, ao punitivismo, ao mesmo tempo que explicita a composição heteronômica e ampla (amplíssima) do governo, também denota: a) o problema de se resumir a correlação de forças ao número de parlamentares e à composição partidária no Legislativo; e b) que o mantra da correlação de forças como algo imutável, estático, dado, impossível de ser disputado e modificado não se sustenta. No caso da votação do Dia das Comunidades Terapêuticas, a correlação numérica era favorável à não aprovação. Ou seja, a conjuntura e a correlação de forças são mais complexas, dinâmicas, o que nos faz refletir sobre o caráter conciliatório do governo Lula, e dos governos do PT até então, mas também sobre o avanço manicomializante em nossa sociedade como um todo, inclusive, no âmbito da esquerda, no dito campo progressista; e c) não é simplesmente um *problema do PT*, mas dos partidos de esquerda, quiçá da esquerda como um todo.

No que se refere ao PT, pode-se argumentar que não se trata de uma novidade, já que as CTs foram institucionalizadas nas políticas em seus governos, como, por exemplo, a sua inserção na estrutura e configuração da RAPS, já na sua portaria de criação, a 3.088, de 2011 (Ministério da Saúde, 2011a). Para além do exemplo de Wellington Dias no Piauí, podemos

citar em um cenário mais recente o Edital nº 03, de 06 de abril de 2022, do governo da Bahia – que tinha Rui Costa, atual Ministro da Casa Civil, como governador na época. Só o referido edital destinou quase R\$9 milhões para 10 CTs (Secretaria de Justiça, Diretos Humanos e Desenvolvimento Social da Bahia, 2022). Novamente, este é só um dos muitos exemplos que podemos dar de fomento às CTs por parte de governos do PT e do PT como um todo.

Para além da aparência, em direção ao conteúdo da referida linha política e sua dinâmica, tal caráter conciliatório impõe uma conciliação que só existe formalmente, afinal, se põe a conciliar o que não é conciliável concretamente, a saber: o cuidado digno e humanizado *versus* a segregação, a violência e o aprisionamento; a liberdade terapêutica *versus* o manicômio; o SUS *versus* o mercado e indústria da loucura (na forma das drogas, dos ditos *drogados*); a Reforma Psiquiátrica *versus* a Contrarreforma Psiquiátrica.

Portanto, não há conciliação. O próprio fato de as CTs e a parte do *cuidado* referentes às *drogas* estar hegemonicamente sob responsabilidade do MDS, expressa isso, inclusive, como uma forma de contrapor os princípios da Reforma Psiquiátrica e escapar dos mecanismos de controle social do SUS. Temos mais um ataque ao SUS e à Reforma Psiquiátrica, indo na contramão de seus princípios e horizontes. A diferença substantiva é que esse ataque tem sido operado *por fora* do SUS, passando *ilesos* pelos seus mecanismos decisórios, de controle e participação sociais. Contudo, por mais que o ataque seja *por fora* do SUS, ele acaba o corroendo *por dentro*, afinal, deslegitima e enfraquece seus serviços, princípios etc., sendo que as CTs são instituições de natureza propositalmente dúbia, genérica, estando também dentro da RAPS, do SUS, por mais que sem financiamento por ele. Não à toa, é cada vez mais comum, CAPS, CAPSad e demais serviços substitutivos encaminharem usuários para CTs, no que Santos e Pires (2020) chamaram de *antagonismo cooperativo*. Contudo, essa dita cooperação não é tão cooperativa assim, já que só favorece as CTs, ao passo que enfraquece os CAPS, CAPSad e demais serviços substitutivos, bem como a RAPS como um todo.

Tudo isso nos leva a compreender que a Contrarreforma Psiquiátrica não só continua, como se amplifica e expande – mesmo com a tentativa de retomada da Reforma Psiquiátrica pelo MS. Dialeticamente, a Contrarreforma Psiquiátrica, tendo as CTs como principal instituição, se desenvolve em uma relação de negação da Reforma Psiquiátrica. Porém, isso não significa que uma esteja apartada da outra; que uma inexistia para que a outra possa existir. Pelo contrário, elas não só coexistem, como se negam ao mesmo tempo, e numa mesma realidade. Em consonância a Costa e Mendes (2020), a Contrarreforma Psiquiátrica

É uma descontinuidade da RP [Reforma Psiquiátrica], na continuidade de seu desenvolvimento. Não é a RP propriamente dita, ou uma nova fase dela, pois se opõe e suplanta seus preceitos e fundamentos. Também não é a reformada Reforma, devido ao sentido histórico do termo e como tem sido cooptado no neoliberalismo [...] Entretanto, a CP brasileira progrediu, avançou e alguns de seus pontos até floresceram no seio da RP (p. 49).

A questão é que a Contrarreforma Psiquiátrica tem *vencido a batalha*, tem sido a linha política (econômica, ideológica) predominante no campo. Alguns podem justificar que se trata de um governo de Frente Ampla, o que é correto, e que tal tática no campo da saúde mental, álcool e outras drogas expressa as articulações necessárias para a governabilidade. Ora, a isso respondemos que tal frente ampla configurou uma aposta tática para a derrota de Bolsonaro nas eleições. Relembramos, então, que, por mais que as CTs sejam anteriores ao governo Bolsonaro, tendo sido fomentadas nos governos do PT de Lula e Dilma, o bolsonarismo tem nelas um nicho de apoio e sustentação, de modo que elas têm sido uma das principais expressões do *bolsonarismo* no campo da saúde mental, álcool e outras drogas. Em suma, *Bolsonaro e o bolsonarismo se perpetuam nas e pelas CTs na saúde mental, álcool e outras drogas*. Acreditamos que não há possibilidade de vencer o bolsonarismo – que não se resume à derrota de Bolsonaro nas urnas, por mais significativa e necessária que ela tenha sido – o reproduzindo.

Portanto, os argumentos da conjuntura, da correlação de forças, da composição amplíssima do governo, por mais que tragam consigo verdades, não podem ser usados a esmo, como ocultação às contradições do governo, do bloco governista, de partidos e demais atores e suas posições. Aprofundando, eles são insuficientes, afinal, mesmo sem entrar no mérito da escolha e da articulação tática pela Frente Ampla, ela se pôs a derrotar Bolsonaro e o bolsonarismo. Novamente, como é possível derrotá-los se se mantém, nas especificidades do campo da saúde mental, álcool e outras drogas, seus retrocessos, perpetuando-o e reforçando seus princípios, horizontes, grupos e instituições?

As iniciativas no início do terceiro governo Lula em prol da classe trabalhadora, que garantem melhorias nas condições de vida, nos exemplificam caminhos e mediações táticas que podem e devem ser fortalecidas. Estas, a despeito de não terem sido analisadas no presente trabalho, estão sendo consideradas no presente balanço, até porque ao incidirem e gerenciarem as expressões ou desdobramentos da questão social reverberam também nas relações que os indivíduos estabelecem com as drogas e suas consequências (Costa, 2020).

Reafirmamos que o desenvolvimento de políticas sobre drogas mais humanizadas, que assegurem e fortaleçam direitos, a partir dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, da RD, passam não só pelo *fim do financiamento* de todos os manicômios, mas pelo seu *fechamento*, nas suas novas-velhas formas, como as CTs. Em extensão, passam pela superação do *modus operandi* manicomial, repressivo, punitivista, criminalizante e exterminicida.

Por fim, quanto à militância antimanicomial, em defesa da RD, o cenário sinaliza também algumas contradições em seu bojo, junto da necessidade de seu fortalecimento. Apesar de iniciativas rearticulação e do fortalecimento do movimento, o avanço da Contrarreforma Psiquiátrica também nos sinaliza para certo arrefecimento da Luta e do Movimento Antimanicomial, da RD, e à predominância de uma posição e tática reativas, defensivas. Por conta disso, concordamos com Albrecht (2022, p. 62), para quem o Movimento Antimanicomial “parece refluir à sua particularidade, retrocedendo a uma dimensão particular de ser movimento” limitando-se a uma “(frágil) luta pelos direitos de

cidadania de usuários dos serviços de saúde mental, sem qualquer referência à sociedade na qual essa luta se desenvolve, bem como aos seus limites”. Enfrentar essas contradições passa a ser ainda mais relevante para o fortalecimento da capacidade auto-organizativa, de incidência e de impacto na realidade do Movimento, requerendo a construção de uma unidade na diversidade – que vá além da saúde mental, álcool e outras drogas, ampliando a unidade na luta com outros movimentos sociais e populares e instrumentos de luta da classe trabalhadora, como partidos e sindicatos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Temos ciência de que o escopo da pesquisa, isto é, os primeiros 15 meses do terceiro governo Lula, não o abarca integralmente. Contudo, a despeito dessa limitação, este balanço inicial nos permite captar contradições, tendências e hegemonias que dizem da linha política (econômica, ideológica) do referido governo, bem como da correlação de forças e das lutas sociais sobre as drogas, por mais que sejam passíveis de mudanças. Inclusive, com o presente artigo, ensejamos contribuir para as lutas e transformação da rota do presente governo, fortalecendo os Movimentos e Lutas Antimanicomiais, Antiproibicionistas e a RD.

Outra limitação se refere à possível desconsideração de importantes iniciativas, mesmo com todo o esforço e abrangência de busca e intuito de análise totalizante. No entanto, acreditamos que essa limitação não invalida ou minimiza os achados e reflexões do presente exercício analítico. Convidamos, pois, ao diálogo, com pesquisas futuras podendo – e devendo – complementar, aprofundar e melhorar o presente balanço.

A análise feita nos permite ao menos conjecturar sobre um ponto de corte, um salto qualitativo quanto à “questão” das drogas nos governos do PT. Se o histórico dos governos anteriores do PT já contém contradições importantes, indagamos se o que se constata no terceiro governo Lula é só um conjunto de contradições manicomiais, atreladas à sua composição heteronômica e ampla (amplíssima), à conjuntura e à correlação de forças, ou se refere a uma hegemonia manicomial dentro do governo e do próprio partido? Dado o volume, a velocidade e a intensidade dos retrocessos referentes à “questão” das drogas, sobretudo no que se refere ao financiamento das CTs, a despeito de avanços relevantes – como os do MS –, respondemos afirmativamente à indagação.

Em extensão, aproveitamos para refletir também acerca do avanço manicomial no campo dito progressista e na própria esquerda como um todo. Uma política de esquerda sobre drogas não pode apenas bradar que é antimanicomial, deve ser no seu conteúdo e na sua *práxis*, antimanicomial. Não se pode ser antimanicomial por conveniência ou apenas em determinadas pautas, momentos específicos. Ademais, ela também deve ser antiproibicionista, o que requer confrontar-se com o populismo penal e debater a criminalização do usuário.

Apontamos a premência de revogação dos retrocessos anteriores e os do terceiro governo Lula. É fundamental a extinção do DEPAD, com o fim do financiamento público às CTs. Que estas verbas sejam destinadas a iniciativas antimanicomiais, pautadas na/pela RD, com

ênfase no fortalecimento dos serviços substitutivos da RAPS, da assistência de caráter territorial-comunitário, retomando a implantação da Reforma Psiquiátrica. Além disso, que o Estado atue para que as CTs, assim como toda instituição manicomial, sejam devidamente fiscalizadas e fechadas em nosso país, como, aliás, foi deliberado na 5ª CNSM.

Fica para os movimentos e lutas referentes às drogas, a premência de se tomar o fim das CTs como um dos seus motes centrais. Aliado a isso, reside a importância de lutar pelo fundo público e conformar uma unidade de lutas que, inclusive, vá além das drogas.

REFERÊNCIAS

Albrecht, D. (2022). A Luta antimanicomial nos governos democrático-populares: contribuições para um balanço a realizar. *Revista em Pauta: Teoria Social e Realidade contemporânea*, 20(49). <https://doi.org/10.12957/rep.2022.63479>

Altino, L. (2023, 29 de setembro). Criticadas por psiquiatras e incentivadas por Bolsonaro, Comunidades Terapêuticas para dependentes químicos serão ampliadas pelo governo Lula. *O Globo*. <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.ghtml>

21

Conectas & Centro Brasileiro de Análise e Planejamento [CEBRAP]. (2022). *Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020*. CONECTAS; CEBRAP.

Conselho Federal de Psicologia [CFP], Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura [MNPCT], Ministério Público Federal [MPF]. (2018). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017*. CFP, MNPCT & MPF.

Conselho Nacional de Direitos Humanos (2023a). *Recomendação nº 02, de 24 de janeiro de 2023*. Recomenda ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome que realize auditoria e inspeção nacional em todos os contratos, convênios e termos de parceria com as comunidades terapêuticas firmados pela antiga Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – SENAPRED [...]. CNDH. <https://www.gov.br/participamaisbrasil/recomendacao-02-2023>

Conselho Nacional de Direitos Humanos (2023b). *Recomendação nº 03, de 20 de fevereiro de 2023*. Recomenda ao Governo do estado de Pernambuco que assegure o funcionamento da Casa de Redução de Danos, instalada em Olinda-PE, durante todo o período do Carnaval de 2023, em respeito à política de redução de danos estabelecida pela Portaria nº 1.028, de 1º

de julho de 2005, do Ministério da Saúde.
<https://www.gov.br/participamaisbrasil/recomendacao-n3-2023>

Conselho Nacional de Direitos Humanos (2023c). *Recomendação nº 10, de 16 de maio de 2023*. Recomenda ao Ministério de Direitos Humanos e da Cidadania, ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, ao Ministério da Saúde, ao Ministério das Mulheres, ao Ministério da Igualdade Racial e ao Ministério do Desenvolvimento Social, a regulamentação dos centros de convivência. <https://www.gov.br/participamaisbrasil/recomendacao-cndh-10-2023>

Conselho Nacional de Direitos Humanos (2023d). *Recomendação nº 30, de 01 de dezembro de 2023*. Recomendação ao prefeito do município do Rio de Janeiro para que reconsidere a sua determinação e suspenda imediatamente qualquer medida no sentido de implementação da internação compulsória. <https://www.gov.br/participamaisbrasil/recomendacao-n-30-de-01-de-dezembro-de-2023>

Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas [CONAD]. (2023). *Ata da reunião ordinária do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas de 20 de outubro de 2023*. CONAD. <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas-1/ata-1a-reuniao-ordinaria-conad.pdf>

22

Conselho Nacional de Saúde (2024). *Resolução nº 739, de 22 de fevereiro de 2024*. Dispõe sobre as propostas e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio. CNS. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3353-resolucao-n-739-de-22-de-fevereiro-de-2024>

Costa, P. H. A. (2020). *Por um (outro) mundo com drogas: drogas, questão social e capitalismo*. Usina.

Costa, P. H. A. (2023). Comunidades Terapêuticas no Distrito Federal: “controle” social e saqueio do fundo público. *Revista de Políticas Públicas*, 27(1), 341–360. <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v27n1.2023.20>

Costa, P. H. A., & Mendes, K. T. (2020). Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Argumentum*, 12(2), 44–59. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.28943>

Costa, P. H. A., & Mendes, K. T. (2023). O Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) e a contrarreforma psiquiátrica. *Argumentum*, 15(3), 156–170. <https://doi.org/10.47456/argumentum.v15i3.39919>

Defensoria Pública de São Paulo. (2011). *Recurso Extraordinário 635659*. Defensoria Pública de São Paulo. <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4034145>

Florianópolis. (2024). *Projeto de Lei n.º 19044/2024*. Dispõe sobre a internação humanizada no município de Florianópolis e dá outras providências. Prefeitura de Florianópolis. <https://www.conjur.com.br/wp-content/uploads/2024/02/PL-Florianopolis.pdf>
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA]. (2017). *Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras*. IPEA.

Marx, K. (2008). *Contribuição à Crítica da Economia Política*. Expressão Popular.

Netto, J. P. (2011). *Introdução ao estudo do método de Marx*. Expressão Popular.

Mendes, K. T., & Costa, P. H. A. (2022). No meio da pandemia tinha uma pedra? Uma análise das políticas para a população em situação de rua no contexto pandêmico brasileiro. *Encuentros Latinoamericanos*, 6, 96-117.

Ministério da Justiça e Segurança Pública (2023a). *Conheça a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos – SENAD*. MSJP. <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/conheca-a-secretaria-nacional-de-politicas-sobre-drogas-e-gestao-de-ativos-senad>

23

Ministério da Justiça e Segurança Pública (2023b). *Em conferência da ONU, Senad marca posição a favor dos direitos humanos na política de drogas*. MJSP. <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/participacao-da-senad-em-conferencia-da-onu-marca-posicionamento-a-favor-dos-direitos-humanos-na-politica-de-drogas>

Ministério da Saúde (2011a). *Portaria nº 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. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Ministério da Saúde (2011b). *Resolução - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011*. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html

Ministério da Saúde (2022). *Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>

Ministério da Saúde (2023a). *Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023*. Revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e repristina redações. Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde (2023b). *Portaria GM/MS nº 660, de 3 de julho de 2023*. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir recomposição financeira para os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0660_04_07_2023.html

Ministério da Saúde (2024). *Portaria SAES/MS nº 1.509, de 28 de fevereiro de 2024*. Revoga a Portaria SAES/MS nº 375, de 5 de agosto de 2022, que atualiza, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Serviço Especializado de Atenção Psicossocial, incluindo o Tratamento em Regime de Internação para Transtornos Mentais e Dependência Química. MS. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-saes/ms-n-1.509-de-28-de-fevereiro-de-2024-546497756>

Ministério do Desenvolvimento Social (2023a). *Edital de Credenciamento Público nº 8/2023*. MDS. <https://www.gov.br/mds/pt-br/servicos/editais-1/editais-1/Editaldecredenciamento32023DEPAD.pdf>

Ministério do Desenvolvimento Social (2023b). *Portaria MDS nº 926, de 20 de outubro de 2023*. Estabelece diretrizes em âmbito nacional para fiscalização e monitoramento dos serviços prestados por Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas. MDS. <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/10/2023&jornal=515&pagina=50&totalArquivos=171>

Ministério do Desenvolvimento Social (2024a). *Aviso MDS nº 2 de 1 de fevereiro de 2024*. MDS. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/aviso-mds-n-2-de-1-de-fevereiro-de-2024-541165931>

Ministério do Desenvolvimento Social (2024b). *Portaria MDS nº 962, de 21 de fevereiro de 2024*. Estabelece procedimentos relativos à certificação de entidades beneficentes atuantes na redução de demanda de drogas, no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e dá outras providências. MDS.

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mds-n-962-de-21-de-fevereiro-de-2024-544274104>

Ministério do Planejamento e Orçamento (2023). *Portaria GM/MPO nº 274, de 4 de outubro de 2023*. Abre aos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, em favor de diversos órgãos do Poder Executivo federal; e de Transferências a Estados, Distrito Federal e Municípios, crédito suplementar no valor de R\$ 876.242.806,00, para reforço de dotações constantes da Lei Orçamentária vigente. MPO. <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/mpo-n-274-de-4-de-outubro-de-2023-514623046>

Ministério do Planejamento e Orçamento (2023). *Portaria GM/MPO nº 275, de 4 de outubro de 2023*. Altera parcialmente grupos de natureza de despesa no âmbito do mesmo subtítulo, constantes da Lei Orçamentária vigente, em diversos Órgãos do Poder Executivo e em Transferências a Estados, Distrito Federal e Municípios, no valor de R\$ 73.853.764,00. MPO. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/mpo-n-275-de-4-de-outubro-de-2023-514633885>

Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (2023). *Nota de repúdio à Comissão Organizadora da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental*. MNLA. <https://www.instagram.com/p/C1bttWwOPRe/>

25

Noronha, R. (2024, 28 de fevereiro). Aprovada criação do Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas. *PT no Senado*. <https://ptnosenado.org.br/aprovada-criacao-do-dia-nacional-das-comunidades-terapeuticas/>

Paes, E. (2023, 21 de novembro). Já determinei ao Secretário @danielsoranz que prepare proposta para que possamos implantar no Rio a internação compulsória de usuários de drogas... [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/eduardopaes/status/1726951986531107255>

Passos, R. G., Gomes, T. M. S., Farias, J. S., & Araújo, G. C. L. A. (2021). A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: A volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 13(37), 42–64. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80618>

Passos, R. G., Gomes, T. M. da S., Araujo, G. de C. L. de, & Moreira, A. L. A. (2023). Comunidades Terapêuticas, drogas e a disputa do Fundo Público. *Argumentum*, 15(3), 126-140. <https://doi.org/10.47456/argumentum.v15i3.40021>

Presidência da República (2019). *Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019*. Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006 [...] para dispor 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. PR.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13840.htm

Presidência da República. (2021). *Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021*. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal [...] e dá outras providências. PR.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp187.htm

Presidência da República (2023a). *Decreto nº 11.358, de 1º janeiro de 2023*. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. PR.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11358.htm

Presidência da República (2023b). *Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023*. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e transforma e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. PR.
<https://www.gov.br/mds/pt-br/acao-a-informacao/institucional/estrutura-organizacional>

26

Presidência da República (2023c). *Decreto nº 11.634, de 14 de agosto de 2023*. Validade Altera o Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos de Comissão e Funções de Confiança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e reorganiza e transforma cargos em comissão e funções de confiança. PR.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11634.htm#art3

Presidência da República (2023d). *Decreto nº 11.480, de 6 de abril de 2023*. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. PR.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11480.htm

Prudencio, J. D. L., Theodoro, L. S., & Baqueiro, V. L. de O. (2023). Comunidades Terapêuticas: a construção de uma política manicomial e proibicionista. *Argumentum*, 15(3), 141–155.
<https://doi.org/10.47456/argumentum.v15i3.40033>

Reis, N. A. (2023, 20 de novembro). *Ministério da Saúde promove evento sobre saúde mental da população negra*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/ministerio-da-saude-promove-evento-sobre-saude-mental-da-populacao-negra>

Santos, M. P. G., & Pires, R. R. C. (2020). *Antagonismo cooperativo na provisão de cuidado a usuários de drogas no Distrito Federal: conflitos e parcerias entre CAPS AD e CT*. IPEA.

Senado Federal. (2023). *Proposta de Emenda à Constituição nº 45, de 15 de setembro de 2023*. Senado Federal. <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/160011>

Recebido em: 23/03/2024

Reapresentado em: 28/08/2024

Aprovado em: 28/08/2024

SOBRE O AUTOR

Pedro Henrique Antunes da Costa é graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Mestre e Doutor também em Psicologia pela UFJF. Professor do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB).