



## **“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”**

**Eixo temático:** Política Social e Serviço Social  
**Sub-eixo:** Fundo Público e Orçamento das Políticas Sociais

### **A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEU FINANCIAMENTO**

LEONIA CAVERDE BULLA <sup>1</sup>  
CAMILA BASSÔA DOS SANTOS <sup>2</sup>

**RESUMO:** As políticas públicas que compreendem a rede de atenção psicossocial são atravessadas pelo contexto socioeconômico atual direcionado à privatização da coisa pública. Neste artigo, discute-se a questão do financiamento da rede, trazendo elementos importantes para o debate, como, a questão do uso abusivo de substâncias psicoativas, a implantação da rede, a gestão da política de saúde mental, o orçamento para a manutenção dos serviços e o contingenciamento dos gastos públicos na atual conjuntura. A partir da análise documental busca-se identificar os possíveis avanços em termo de financiamento e da implementação de ações e serviços na área da saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Rede de Atenção Psicossocial. Saúde Mental. Financiamento Público. Uso de Substâncias Psicoativas.

**ABSTRACT:** Public policies, which comprise the psychosocial care network, are crossed by the current socioeconomic context aimed at the privatization of public affairs. This article discusses the issue of financing the network, bringing important elements to the debate, such as the issue of abusive use of psychoactive substances,

---

1 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul

2 Profissional de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul

the implementation of the network, the management of mental health policy, the budget for the maintenance of services and the contingency of public spending in the current conjuncture. Based on document analysis, we seek to identify possible advances in terms of financing and the implementation of actions and services in the area of mental health.

KEYWORDS: Psychosocial Care Network. Mental health. Public Financing. Use of Psychoactive Substances.

## 1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas, que compreendem a rede de atenção psicossocial são atravessadas pelo contexto socioeconômico atual direcionado à privatização da “coisa pública”, principalmente nos ditos gastos sociais. Essa rede foi instituída em 2011, constituindo uma ampla rede de serviços substitutivos ao modelo manicomial, com vistas a atender aos usuários de substâncias psicoativas e suas famílias (BRASIL, 2011). Assim, por mais que tenham sido conquistados importantes avanços com relação à atenção em saúde mental ao longo das décadas, é possível identificar o “desinvestimento” que vem depreciando os serviços oferecidos à população.

Pretende-se, neste artigo, dar ênfase a questão do financiamento da rede de atenção psicossocial, trazendo elementos importantes para essa discussão como a constituição da Rede, perspectivas conceituais de entendimento do uso abusivo de drogas, o debate sobre a gestão da política de saúde mental, o orçamento para a manutenção dos serviços e o contingenciamento dos gastos públicos. A pesquisa que fundamenta este artigo tinha como objetivo analisar o processo de implantação da Rede de Atenção Psicossocial aos usuários de substâncias psicoativas no Rio Grande do Sul, os avanços previstos nas deliberações dos espaços de controle social e os limites nos investimentos, frente a atual conjuntura de contingenciamentos. A análise documental foi o recurso metodológico principal do estudo e teve como função identificar os possíveis avanços em termo de financiamento e da implementação de ações e serviços à área de saúde mental, em território estadual e nacional, desde 2011, ano do lançamento do Plano

de Enfrentamento ao Crack e outras drogas. Entre os documentos que estão sendo analisados situam-se os planos de Saúde e de Saúde Mental; os sites de acesso à informação, como Sistema de Informações sobre orçamentos públicos em saúde; Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID; site do Ministério da Saúde; páginas do Conselho Nacional de Saúde; relatórios das conferências Estadual e Nacional de Saúde/ Saúde Mental; portais de Transparência; legislação concernente à área, como Políticas, Portarias, Leis, Decretos, etc.

## **2. O USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

A questão do uso abusivo de substâncias psicoativas tem se tornado uma grande preocupação dos governos, desde meados da década de 1990, culminando em orientações políticas voltadas à saúde, prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social, redução dos danos sociais e redução da oferta de substâncias psicoativas, promovidas no Brasil, pelos Ministérios da Justiça e da Saúde, em diálogo com outros órgãos governamentais e não governamentais. É considerado um dos maiores problemas de saúde pública, devido ao seu impacto social, “pois se trata de uma situação complexa, com múltiplos determinantes” (ANDRADE; RONZANI, 2006, p. 01). Estudar esse fenômeno é relevante, uma vez que o mesmo ocasiona mudanças nas relações das pessoas que as utilizam, sejam nas relações de trabalho, na família, com os amigos, vizinhos, comunidades e outros.

O uso abusivo de drogas pode trazer prejuízos para os sujeitos assim como sofrimento significativo que se manifesta por diversos aspectos. O uso recorrente dessas substâncias pode acarretar dificuldade em cumprir adequadamente os compromissos cotidianos; representa perigo para a integridade física do sujeito; ocasiona problemas legais relacionados ao uso continuado da substância, além dos problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes, causados ou exacerbados pelos efeitos das substâncias psicoativas.

A realidade tem demonstrado que as questões associadas a esse fenômeno têm repercussões no campo social e econômico e se constituem, nas últimas décadas, como objeto de estudos e pesquisas de diversas áreas do saber (Medicina, Enfermagem, Psicologia, Sociologia, Serviço Social, Antropologia, Direito,

entre outras).

Historicamente, o uso abusivo de substâncias psicoativas tem sido abordado numa perspectiva predominantemente psiquiátrica ou médica. Porém, as implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas que isso acarreta devem ser compreendidas em uma dimensão ampliada do problema. Primeiramente, deve-se considerar que a terminologia “droga” é utilizada de formas distintas, de acordo com o contexto em que é empregada. Popularmente, denomina-se droga, toda substância consumida de forma ilegal. Na medicina, entretanto, quando uma dessas substâncias tem uma indicação médica e uma “determinada forma de apresentação e posologia” (VILLA, 2006, p.79), ela passa a denominar-se, genericamente, de medicamento. Quando se menciona a palavra droga, geralmente, se acrescenta a denominação de psicoativa que, em acepção mais precisa, se refere a toda substância que atua no sistema nervoso central, produzindo mudanças na consciência, no humor e no pensamento (VILLA, 2006).

As drogas podem ser classificadas por diversos critérios, dentre os quais, destacam-se: químico, de origem, efeito psicotrópico, uso social, legal, farmacológico, clínico, toxicológico. No que se refere aos padrões para caracterizar as drogas, o status mais comumente empregado refere-se à legalidade, ou seja, as drogas podem ser classificadas como ilícitas e lícitas (VILLA, 2006).

As ilícitas são aquelas as quais o consumo, a comercialização e a produção não são permitidas pela lei, como a maconha, a cocaína, a heroína, o crack e o LSD. Por isso, o uso de drogas ou substâncias psicoativas ilícitas está sujeito às penalidades da lei. As drogas lícitas são aquelas que são permitidas pela lei, tanto para o consumo, a comercialização, como a produção, tais como o álcool, o tabaco e os farmacológicos que causam dependência.

A utilização da denominação “substâncias psicoativas”, se dá por compreender que este abarca o grupo heterogêneo de substâncias lícitas e ilícitas, naturais e sintéticas. Estas substâncias incidem sobre o sistema nervoso central modificando o estado de consciência dos sujeitos, podendo desencadear auto-administração repetida.

O enfrentamento dessa questão constitui-se, desse modo, em uma demanda

na agenda nacional e internacional de todos os países, sendo incorporado ao cotidiano dos órgãos da administração pública (direta ou indireta), poder judiciário e legislativo, ministério público, entidades (fundações, associações), organizações populares, conselhos de direitos e de políticas sociais, unidades de ensino, núcleos, centros de estudo e de pesquisa.

A relevância desse estudo se expressa tanto pela exigência social em produzir conhecimento sobre o tema e subsidiar o conhecimento científico já existente, quanto para a sociedade de maneira geral ou específica, além de trazer subsídios à tomada de decisão para o aprimoramento das políticas e serviços de atenção aos usuários, dependentes químicos e suas famílias. É importante que o uso abusivo de substâncias psicoativas seja abordado com maior profundidade em estudos, pesquisas e avaliações, pela sua complexidade o que convoca à comunidade científica a empenho e esforços no sentido de adensar teoricamente a matéria. Reitera-se que há carência de estudos e investigações aprofundadas sobre esta temática, suscitando a necessidade de realizar pesquisas cientificamente comprometidas, em perspectiva multidisciplinar, com vistas a produzir resultados concretos referentes ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, serviços, políticas e práticas de aporte à temática em questão.

### **3 A POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS E A IMPLANTAÇÃO REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

A Política de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas foi instituída em 2004 (BRASIL, 2004), trouxe consigo a lógica intersetorial, tendo em vista o reconhecimento de que o consumo de drogas é transversal a diferentes áreas e requer atenção integral aos usuários e seus familiares. Durante muitas décadas, a visão que a sociedade tinha dos usuários de drogas era altamente estigmatizante, voltando suas práticas para a repressão e exclusão social desses sujeitos. Esse cenário contribuía para a ruptura dos vínculos sociais, colaborando para a construção da imagem de pessoas autodestrutivas, fortemente atribuída a essa população. Abordagens repressivas eram adotadas em detrimento de processos

educativos e que respeitassem o usuário como sujeito de direitos, passível de ter voz ativa sobre seu próprio tratamento.

O rompimento dessa perspectiva de isolamento dos sujeitos foi ocorrendo a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica e suas proposições de práticas interventivas antimanicomiais. Ao ser instituída, a Rede de Atenção aos usuários de substâncias psicoativas foi ao encontro da perspectiva de desinstitucionalização e definiu os serviços de Residencial Terapêutico e o Programa de Volta pra Casa, além de estratégias de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011). Com a instituição da rede, o hospital psiquiátrico foi retirado do posto de principal serviço de atenção à saúde mental, passando os dispositivos de cuidado mencionados, as internações necessárias e demais recursos para o adequado suporte às necessidades dos usuários de drogas e seus familiares.

O cenário nacional de precarização das políticas públicas vem, entretanto, atravessando o Brasil, culminando no fechamento e descontinuidade de muitos serviços, incluindo os dispositivos de atenção na área da saúde mental e drogas. Dessa fora, a defesa da esfera pública das políticas sociais e da proteção social constitui-se como grande desafio a ser enfrentado, contra a mercantilização e privatização dos serviços públicos, em direção à universalização e democratização do acesso aos direitos sociais da população (RAICHELIS, 2013).

A crise enfrentada na área da saúde, que culmina na falta de recursos públicos e atinge a estrutura dos serviços, perpassa as demais esferas das políticas públicas, tendo em vista que a raiz da crise encontra-se no sistema econômico vigente, impactando toda a sociedade. Ocorrem, nesse cenário, o avanço e fortalecimento do mercado privado e o sucateamento do aparato público (ALENCAR, 2009).

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, o SISNAD, instituído pela Lei nº 11.343, de agosto de 2006 (BRASIL, 2006) é o órgão federal encarregado das atividades relacionadas com o uso indevido e a repressão ao tráfico ilícito de drogas, articulando, integrando, organizando e coordenando essas atividades.

Em 2007 foi aprovada a Política Nacional sobre Álcool e outras Drogas,

dispondo sobre medidas em direção à redução do uso indevido de álcool e sua relação com violência e criminalidade, trazendo novas regulamentações quanto às propagandas de bebidas alcoólicas, monitoramento e fiscalização, entre outros (BRASIL, 2007). Em 2010 foi lançado o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, também com eixos de prevenção, tratamento, reinserção social e enfrentamento ao tráfico (BRASIL, 2010).

A Portaria nº 3.088, do Ministério da Saúde, lançada em 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011). Dessa forma, foi reorganizada a rede de serviços, no âmbito do SUS, voltada para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Importa trazer, nesse contexto, a Lei nº 13.341 (BRASIL, 2016c) que visou a reestruturação da previdência da República e seus ministérios. Assim, o desmonte tem como alvo principal as políticas de Seguridade Social, somente afirmando a tendência de privatização vigente desde os anos 1990 (MOTA, 2007).

No ano de 2019, o governo Bolsonaro aprovou a “nova” Política Nacional de Drogas, por meio do Decreto 9761 (BRASIL, 2019). O texto aprovado dispõe especialmente sobre a adoção da abstinência total como diretriz, em substituição à redução de danos. Além disso, pauta abertamente o incentivo e expansão das comunidades terapêuticas por meio de incentivos financeiros, deixando claro o caminho da mercantilização da saúde e retrocesso da luta antimanicomial. A política lançada que, ao contrário do que se diz, está repleta de retrocessos, não traz novos recursos e fundamentos que compreendam a complexidade necessária à atenção aos usuários de substâncias psicoativas e aos seus familiares.

A partir da nova perspectiva da saúde, junto ao Movimento da Reforma Psiquiátrica e Sanitária, foi possível avançar na materialização de novas formas de atenção para além da lógica excludente e manicomial, vigente até então. Além disso, torna-se essencial que as políticas sociais sejam pautadas em uma lógica intersetorial em sua gestão, pressupondo a articulação entre diversos setores das diferentes políticas. O texto constitucional (BRASIL, 1988) traz o marco conceitual de Seguridade Social, conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, os quais se destinam a assegurar os direitos relativos à saúde, à

previdência e à assistência social (BRASIL, 1988).

Para o estabelecimento da Política Nacional sobre Drogas, foram realizados vários fóruns nacionais e regionais, envolvendo órgãos dos governos federais, estaduais e municipais, além de conselhos de direitos, a comunidade científica e a sociedade em geral. Para a implementação das políticas de prevenção, tratamento e reinserção social do usuário de substâncias psicoativas, bem como das medidas de repressão ao tráfico, é imprescindível que se garantam ações integradas, em todos os níveis de atuação do governo e da sociedade civil. É necessário, sobretudo, priorizar as ações preventivas por ser a intervenção mais eficaz e de menor custo para a sociedade.

#### **4 A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO RIO GRANDE DO SUL**

A reconfiguração do modelo de atenção em saúde mental objetivou qualificar o cuidado a pessoas com sofrimento psíquico e transtornos mentais, incluindo nessa área os usuários de drogas e seus familiares. A atualização nesse modelo incluiu serviços comunitários e a base passou a ser territorial, implicando na proximidade do usuário em tratamento de sua rede familiar, social e cultural, para que seja possível a reapropriação no protagonismo em seu processo de saúde/adoecimento (BRASIL, 2001).

Os serviços constituintes da Rede de Atenção Psicossocial são diversos e passam pela Atenção Básica em Saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Convivência e Cultura. Para contemplar a atenção psicossocial estratégica, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e, para atenção de caráter transitório, as Unidades de Acolhimento. A atenção hospitalar é voltada para as urgências por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e por meio de um serviço hospitalar ou Enfermaria Especializada em Hospital Geral, conforme determinado pela legislação (BRASIL, 2011).

O cenário da rede de atenção psicossocial no Estado do Rio Grande do Sul está atravessado pelo cenário nacional de precarização das políticas públicas, o que

culmina no fechamento e descontinuidade de muitos serviços, incluindo os dispositivos de atenção na área da saúde mental e drogas. Dessa forma, a defesa da esfera pública das políticas sociais e da proteção social constitui-se como grande desafio a ser enfrentado, contra a mercantilização e privatização dos serviços públicos, em direção à universalização e democratização do acesso aos direitos sociais da população (RAICHELIS, 2013).

Municípios de porte médio dispõem de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e Comunidades Terapêuticas. As Comunidades Terapêuticas (CTs), em sua grande maioria, possuem vínculos religiosos e os utilizam como condicionantes para o tratamento. Embora possuam caráter privado, oferecem algumas poucas vagas oriundas de convênios com os municípios. As dificuldades para regulamentação das comunidades dificultam, também, as formas de avaliação e vigilância desse serviço no âmbito da política de saúde. Gestores desses locais solicitam maior apoio financeiro até mesmo para conseguirem enquadrar-se nas normas, enquanto dispositivos de cuidado em saúde, pois, normalmente, dependem de doações e/ou recebem pagamentos de usuários e seus familiares.

A implantação da rede de assistência às pessoas que usam e abusam de substâncias psicoativas ainda está longe de atender às suas metas, devido à complexidade da problemática, as dimensões continentais do território nacional, a extensão do tráfico, o montante de recursos necessários ao enfrentamento do problema das drogas em todo o Brasil. A aplicação de medidas efetivas para a prevenção e tratamento de pessoas com transtornos pelo uso abusivo das drogas e a repressão do tráfico estão aquém do que seria necessário para se conseguir bons resultados nessa luta constante. É necessário, ainda, intensificar as ações e a cooperação nacional e internacional, participando de fóruns internacionais sobre drogas, bem como estreitando as relações de colaboração multilateral, respeitando a soberania nacional, como pressupõem a Política Nacional sobre Drogas (BRASIL/CONAD, 2005).

A construção da política não se dá de forma linear e passa por diferentes obstáculos tanto de cunho teórico, no que concerne às diferentes linhas aplicadas

por seus atores quanto ao tratamento, e também pela necessidade da intersectorialidade, exigida pela complexidade do fenômeno do consumo de substâncias psicoativas na sociedade. Nesse sentido, usuários apontaram que o atendimento era insuficiente para o volume da demanda, indicando como dificultador, também, a rotatividade de profissionais que os atendiam – dessa forma, o prejuízo estava na dificuldade de construção de vínculos desses usuários com os profissionais e serviços.

## **5 OS MECANISMOS DE CONTROLE SOCIAL DO SUS E O FINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

O controle social é o processo no qual a população participa na definição, execução e acompanhamento das políticas públicas, por meio de representantes. Este processo é pauta entre profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS foi criado em 1988 (BRASIL, 1988), regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 (Leis Orgânicas da Saúde) (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b). Contudo, o SUS ainda não foi implementado em sua magnitude, tendo em vista os atravessamentos políticos e econômicos que perpassam as políticas públicas no País, entre elas a política de saúde. A saúde figura como responsabilidade do estado e da sociedade, dessa forma, o estado intervém por meio de estratégias em resposta às demandas da população.

O SUS estabeleceu, também, o controle social sobre as políticas de saúde, o qual possibilita a participação da sociedade por meio da organização popular. O controle social pode ser compreendido como o processo de fiscalização direta por parte da sociedade civil nos procedimentos de gestão da “coisa pública”, a apropriação pela sociedade organizada, dos meios e instrumentos de planejamento, fiscalização e análise das ações e serviços de saúde (CORREIA, 2009). A Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990b) representa o marco legal para a criação dos Conselhos e Conferências de Saúde – espaços essenciais para o exercício do controle social do SUS. Assim, a sociedade civil tem a possibilidade de comunicar-se com o

governo a fim de definir políticas de saúde que estejam ao encontro de suas necessidades, ou seja, a sua participação nos conselhos e nas conferências marcam a democratização dos serviços de saúde.

A defesa do SUS perpassa a garantia da implementação das deliberações dos mecanismos de participação social. Dessa forma, os Conselhos de Saúde estão diretamente implicados no fortalecimento do SUS, assim como as Conferências consistem em importante espaço de discussão das políticas nessa área, em todas as esferas de governo. No âmbito da saúde mental, as conferências de nacionais ocorreram, respectivamente, nos anos de 1987, 1994, 2001, sendo a IV Conferência no ano de 2010. A 6ª Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul foi realizada de 01 a 04 de setembro de 2011, com item específico sobre a política de saúde mental e suas metas. Nesse sentido, indica a necessidade de consolidar o processo de efetivação da rede de serviços substitutivos em saúde mental, os quais constituem a rede de atenção psicossocial, conforme os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, entre outras ações (RS/CES, 2011).

Em 2015 ocorreu a 7ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre, com diversas propostas no âmbito da rede de atenção à saúde mental no município. Em primeiro lugar, com 343 votos na classificação das propostas de abrangência estadual, encontra-se a necessidade de ampliação, fortalecimento e implementação da Rede de Atenção Psicossocial, incluindo os CAPS, serviços de residencial terapêutico, leitos em saúde mental em hospitais gerais, equipes de redução de danos, entre outros (CMS/SMS, 2015).

Nesse cenário, ainda no Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (RS/SS, 2016), encontra-se um item específico para a rede de atenção psicossocial, orientada pela Resolução CIB/RS nº 655/2014 (RS/SS, 2014), a qual instituiu o Plano de Ação Estadual da Rede de Atenção Psicossocial do Rio Grande do Sul, que foi norteado pelos princípios e diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 do Estado, tendo como marco legal a Lei Estadual nº 9.716/1992 (BRASIL/RS, 1992). Foi criado, também, no ano de 2013, por meio da Resolução CIB/RS nº 592/2013 (RS/SS, 2013), o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial com a linha de cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. O

grupo possui a atribuição de elaborar o diagnóstico da rede de atenção psicossocial no Estado, avaliar as propostas de ampliação desta rede, além de orientar e acompanhar os processos de elaboração e pactuação dos Planos de Ação Regional (PAR), a fim de conduzir a implementação destes serviços no território estadual. O Plano ainda prevê incentivos à Saúde Mental conforme a Resolução CIB/RS nº 562/2012 (RS/SS, 2012).

A implantação do modelo psicossocial tem o objetivo de reinserir a pessoa com sofrimento psíquico em suas atividades diárias, tornando possível a interação com a família e comunidade em geral. Surgem, assim, os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, que se constituem em uma Rede de Atenção à Saúde Mental. Esse novo modelo traz à sociedade e aos profissionais, portanto, novas responsabilidades. Contudo, com a carência de recursos à execução dos serviços com o corte de gastos públicos, bem como à capacitação a esses trabalhadores, essa atenção é dificultada. Caso não haja, pois, uma estrutura completa de atendimento e acompanhamento ao tratamento (atualmente quase inviável em função do contingenciamento de verbas à Saúde com a “PEC do Congelamento dos Gastos Públicos de 2016”), além da motivação da pessoa pós-desintoxicação, as chances de sucesso nessas iniciativas são quase nulas.

No Projeto de Lei Orçamentária de 2018, relativamente aos valores autorizados em 2017, destacam-se a redução, em termos nominais, de 82,8% nos investimentos. Com despesas obrigatórias crescendo e orçamento encolhendo, a conta não fecha e as despesas discricionárias serão esmagadas: apenas 5% da receita da União (65,0 bilhões) será destinada às despesas discricionárias, aí incluídos os gastos com a manutenção do Governo Federal e custeio das Políticas Públicas (BRASIL, 2018).

De acordo com Piedade e Pereira (2016, p. 15) “estaríamos passando de uma proteção social de baixa intensidade e abrangência para uma situação preocupante de crescente desproteção pública”. Vislumbra-se o cenário e as seguintes condições de proteção como apontam os autores: alto grau de privatização; focalização extremada na pobreza; deslocamento da lógica do direito; escravização dos trabalhadores e império de uma ética na qual o mérito individual,

baseado na competição desleal e na cobiça, penaliza todos os que não conseguem acessar o bem estar por meio do consumo autossustentado. Além disso, os autores relatam que em relação à Previdência Social, os trabalhadores vêm enfrentando momentos de retrocessos de direitos conquistados por meio de lutas históricas, pois decisões autoritárias têm sido adotadas pelo governo brasileiro, tais como as Medidas Provisórias nº 664 e 665, que impõem mudanças severas e conservadoras na “pensão por morte, auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, auxílio-reclusão, abono salarial, seguro-desemprego e seguro defeso” (2015, p. 5).

No campo legislativo, a Lei nº 11.343/2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) estabeleceu medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, constituindo-se como marco legal da mudança de paradigma e de procedimentos no Brasil para lidar com o fenômeno das drogas. A lei contempla a perspectiva da intervenção integrada, ao incluir ações de promoção da saúde.

Lançado em 2011, o programa “Crack, é possível vencer!” reuniu diversas ações envolvendo as políticas de saúde, assistência social e segurança pública, organizadas nos eixos de prevenção, cuidado e autoridade. O governo disponibilizou recursos financeiros a estados, municípios e Distrito Federal para adesão ao Programa, a fim de que os mesmos assumissem contrapartidas para a implementação dos equipamentos de saúde, assistência social e segurança pública. Neste sentido, possuíam a meta de que ao final de 2014 a rede de atenção psicossocial teria sido ampliada e fortalecida, qualificando o acolhimento a usuários de drogas. Também era meta a integração das operações das forças de segurança pública dos três níveis de governo, voltados para o combate ao tráfico e repressão aos traficantes (BRASIL, 2011).

Ressalta-se, além disso, que o financiamento do SUS é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, como determina a Constituição Federal de 1988. Com vistas a garantir o acesso da população ao financiamento do SUS foi criado o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). O SIOPS é um instrumento que permite o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina, em orçamento, a aplicação

mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) (BRASIL/MS, 2000).

O SIOPS é o sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. O sistema possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e dos Tribunais de Contas.

É no SIOPS que gestores da União, estados e municípios declaram todos os anos os dados sobre gastos públicos em saúde. São essas declarações que garantem as transferências constitucionais de recursos para a oferta de ASPS. A normativa legal para a consolidação do Sistema foi publicada em 2013 (BRASIL, 2013). Outra normativa legal que diz respeito ao financiamento dos serviços em saúde é a Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde (BRASIL, 2012). A referida lei estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas nessa área nas três esferas de governo.

O sítio eletrônico da Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda facilita o acesso a resoluções, portarias e instruções normativas relativas à contabilidade governamental. Já no âmbito da saúde mental, importa ressaltar que é uma área subfinanciada dentro do subfinanciamento crônico do SUS. Conforme o Ministério da Saúde, em 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), anunciou medidas com vistas ao fortalecimento das ações em saúde mental no SUS, promovendo mudanças na Política Nacional de Saúde a fim de torná-la mais “acessível, eficaz, resolutiva e humanizada” (BRASIL/MS, 2018).

Em direção à expansão e qualificação da rede de atenção psicossocial, o governo federal destinou cerca de R\$ 320 milhões por ano, totalizando R\$ 1,6 bilhão

(BRASIL/MS, 2018). Em 2018 apresentam-se mudanças nas da Política Nacional sobre Drogas, conforme a Resolução CONAD nº 1/2018, tais como: o alinhamento entre a Política Nacional sobre Drogas e a Política Nacional de Saúde Mental; ações de Prevenção, Promoção à Saúde e Tratamento baseadas em evidências científicas; posição contrária à legalização das drogas; estratégias de tratamento que não sejam se baseadas apenas em Redução de Danos, mas também privilegiam ações de promoção de abstinência; entre outras (BRASIL, 2018). Salienta-se que estados e municípios dispõem de duas formas de captação de recursos, quais sejam: emenda parlamentar e programa/ação. Desde 2014, o Ministério da Saúde utiliza-se do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS). Esse sistema, instituído pela Portaria nº 281/2014, viabiliza o recebimento de solicitações de incentivo de implantação e habilitação de serviços da rede de atenção psicossocial, tais como os CAPS, entre outros (BRASIL, 2014). Dessa forma, estados e municípios podem solicitar recursos e fazer o acompanhamento de suas solicitações no sistema.

Em abril de 2019 a nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD) foi aprovada pelo governo federal. Uma das mudanças marcantes desta “nova” política diz respeito ao tratamento dos “dependentes químicos”, com a adoção da abstinência como abordagem preferencial. A estratégia que prevalecia anteriormente era a redução de danos (RD). Não obstante, em seu texto demonstra o estímulo e fomento às comunidades terapêuticas. A política que vigorou desde 2022 apresentava modelo com propósito da RD a fim de reduzir riscos biológicos, psicossociais e econômicos decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas. Além disso, identificava os potenciais do acesso às políticas públicas, trabalho em rede e compreensão da complexidade do fenômeno para além da questão individual de uso.

O texto de 2019 modificou a base da rede de atenção psicossocial, uma vez que, anteriormente, o local preferencial para o atendimento de demandas desta natureza fossem os ambulatórios dos Centros de Atenção Psicossocial e, em último caso, adotada a internação compulsória (BRASIL, 2019). Na política atual, é incentivado que seja feito o encaminhamento do usuário para as comunidades terapêuticas, voltando ao modelo asilar e manicomial.

São diversos os desafios que se impõem na atual conjuntura. Dessa forma, estimula-se a luta coletiva em defesa do aparato público e da atenção integral às pessoas com sofrimento psíquico e/ou que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas.

## **6 CONCLUSÃO**

O estudo da legislação brasileira sobre a rede de atenção psicossocial e o uso abusivo de substâncias psicoativas tornou possível identificar o processo de mercantilização da saúde e a importância da luta constante pela garantia do financiamento público para as ações nas áreas sociais, contra a privatização e contra o desmonte dos direitos sociais. Considera-se de extrema importância a participação social nos processos decisórios e de gestão das políticas sociais para uma efetiva fiscalização das políticas e serviços ofertados.

O âmbito micropolítico da rede é constituído por fluxos entre os trabalhadores, assim, concebe-se que a rede é relacional e não somente o conjunto de serviços. Gestores e trabalhadores das políticas públicas devem voltar a sua centralidade para a população usuária, ao pensar normas, processos e ações. Ao sujeito deve ser garantida a liberdade de decidir sobre seu tratamento, devendo ele ser o participante principal na construção do seu plano terapêutico, tendo respeitados seus desejos e singularidades. Dessa forma, avistam-se perspectivas que garantam os direitos fundamentais dos usuários de drogas, com atenção integral e qualificada às suas demandas.

O Estado brasileiro tem sofrido com o desmonte dos direitos sociais por meio da adoção de uma agenda neoliberal, com faces radicais que atacam as conquistas sociais presentes na Constituição Federal. Esses ataques são frutos da reorganização do capital financeiro, o qual vem impondo a precarização em diferentes âmbitos da vida em sociedade. É nesse cenário que se percebe a restrição da competência do Estado no âmbito das políticas sociais, as quais se encontram cada vez mais fragmentadas. A política sobre drogas, especialmente no âmbito da saúde mental, também sobre os rebatimentos desse cenário de crise.

## **REFERÊNCIAS**

ALENCAR, Mônica. O trabalho do assistente social nas organizações privadas não lucrativas. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS, 2009.

ANDRADE, T. M.; RONZANI, T. M. A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento. In: FORMIGONI, Maria L. O. S.; DUARTE, Paulina C. A. V. (Org.). **O Uso de Substâncias Psicoativas no Brasil: módulo 1**. – 11. Ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 2017. 146 p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 27 jul. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

BRASIL. Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002. Política Nacional Antidrogas. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/d4345.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4345.htm)>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL. Decreto nº 7.179, 20 de maio 2010. Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm)>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL/MS. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 dezembro de 2011, que Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 53, de 16 de janeiro de 2013. Estabelece diretrizes para o funcionamento do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0053\\_16\\_01\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0053_16_01_2013.html)>. Acesso em: 27 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 281, de 27 de fevereiro de 2014. Institui o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0281\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0281_27_02_2014.html)>. Acesso em: 27 jul. 2018.

BRASIL. Lei Nº 13.840, de 5 de Junho de 2019. Dispõe sobre a Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm)>. Acesso em: 21 ago. 2022.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Regimento da 7ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre. 2015. Disponível em: < <http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/conferenciasaude>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

CORREIA, M. V. C. Controle Social. In PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (Orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 382-392.

GOMES, T. M. S. Reflexões sobre o processo de implementação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no Brasil neoliberal. In: DUARTE, Marco José de Oliveira et. al. (org.) Serviço Social, Saúde Mental e Drogas. Campinas: Papel Social, 2017.

MOTA, Ana Elizabete. Serviço Social e Seguridade Social: uma agenda recorrente e desafiante. Em Pauta: Teoria Social & Realidade Contemporânea. Rio de Janeiro, n. 20, p. 127-138, 2007.

PIEDADE, D. C.; PEREIRA. P. A. Crise do capital e atuais tendências da (des)proteção social: traços ilustrativos da seguridade social brasileira. Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v.15, n. 1 (21), p. -, jan./jun. 2016 ISSN 16766806 64 Salvador, 2006.

RAICHELIS, Raquel. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. Serviço Social & Sociedade [online]. 2013, n. 116 [Acessado 7 Abril 2022] , pp. 609-635. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000400003>>. Epub 13 Dez 2013. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000400003>.

RIO GRANDE DO SUL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Regimento da 6ª Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Disponível em: < <http://www1.saude.rs.gov.br/>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

VILLA, Marcelo E. Coca y cocaína: aspectos farmacotológicos. In. TOUZÉ, Garaziela. Saberes y prácticas sobre drogas. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil: Federación Internacional de Universidades Católicas, 2006.

,