

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Políticas Públicas Setoriais

INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DE PESSOAS ALCOOLISTAS EM ARACAJU NO PERÍODO DE 2013 A 2023

LETÍCIA TORRES DE JESUS ¹

VANIA CARVALHO SANTOS ²

Resumo:

Este artigo apresenta o resultado da pesquisa de mestrado em andamento do PROSS-UFS, cujo objetivo é analisar as internações psiquiátricas de pessoas com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool em Aracaju, utilizando como parâmetro a Política Nacional sobre Drogas, aprovada em 2019. Para tal, utilizamos os dados do DATASUS referentes à morbidade hospitalar do SUS.

Palavras-chaves: Saúde mental. Álcool. Internações psiquiátricas

Abstract:

This article presents the result of ongoing master's research of PROSS-UFS, whose objective is to analyze psychiatric hospitalizations of people with mental and behavioral disorders due to alcohol use in Aracaju, using the National Drug Policy, approved in 2019, as a parameter. To this end, we used data from DATASUS regarding hospital morbidity from the SUS.

Keywords: Mental health. Alcohol. Psychiatric hospitalizations

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, até a década de 1970, no campo da saúde adotaram-se padrões de tratamento direcionado às pessoas em adoecimento mental, de modo a desconsiderá-las em sua integralidade, haja vista que as práticas, ações e discursos eram carregados de

¹ Universidade Federal de Sergipe

² Universidade Federal de Sergipe

preconceitos que corroboraram para a lógica da institucionalização e aprisionamento de corpos. O isolamento de pessoas com transtornos mentais e comportamentais em instituições asilares era a regra, principalmente, porque a psiquiatria exercia hegemonia, contribuindo para o engessamento das formas de atenção e cuidado dessas pessoas.

O hospital era a principal instituição de atendimento aos ditos “loucos”, tendo como um de seus principais objetivos excluir os “indesejáveis” do convívio social dentro de uma perspectiva de higiene social. Dentro das instituições asilares, o tratamento oferecido se dava por meio de métodos invasivos, a exemplo da terapia eletroconvulsiva, psicofarmacologia, uso de camisa-de-força, da lobotomia.

Em face dessa realidade desumana, surge na década de 1970 o movimento de reforma psiquiátrica brasileiro que põe em xeque o modelo hospitalocêntrico. Sua marca é a defesa do atendimento humanizado às pessoas em sofrimento mental e o fechamento das instituições manicomiais, uma vez que o tratamento em saúde mental deve ocorrer em meio aberto, no seio de sua família e em sua comunidade. A reforma psiquiátrica contribuiu para a criação de dispositivos extra-hospitalares, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sobretudo, a partir da aprovação da Lei federal nº 10.206/2001 (Brasil, 2001) e da Portaria MS/GM nº 3.088/2011 que cria a rede de atenção psicossocial. Entretanto, na atualidade, os avanços do neoliberalismo e os processos de contrarreforma psiquiátrica refletem no fortalecimento das velhas práticas manicomiais.

No Brasil, nos últimos sete anos, ao analisarmos a política de saúde mental, percebemos que as estratégias de cuidado direcionadas às pessoas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas seguem a lógica de isolamento desses indivíduos por meio da abstinência total. De 2016 a 2023, evidenciaram-se as políticas neoliberais que reduziram o papel do Estado, por meio do congelamento dos gastos públicos com as políticas públicas e repasse da responsabilidade para a sociedade civil. Deste modo, amplia-se a oferta de serviços de saúde, via segundo e terceiro setor, como por exemplo os serviços ofertados pelas Comunidades Terapêuticas (CTs) que, em 2019, foram integradas ao Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD).

Dentro dessa lógica, temos a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), aprovada por meio do Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019 (Brasil, 2019), que não cita as estratégias de redução de danos ao passo que estimula o trabalho das CTs, em geral, geridas por instituições privadas que têm o objetivo de vender serviços para obter lucro. Para isso, isolam as pessoas em

adoecimento mental durante um período maior que o necessário para a desintoxicação, por um prazo que pode chegar a doze meses de isolamento, contrariando o que é preconizado pela reforma psiquiátrica.

Dentro de um contexto de intensificação do neoliberalismo, a aprovação da PNAD/2019 revela o caráter privatista de cuidado ao defender o financiamento público das comunidades terapêuticas com vistas ao isolamento do indivíduo para a promoção e manutenção de sua abstinência total. Nessa direção, coloca-se em segundo plano os serviços em meio aberto, a exemplo: os Centros de Atendimento Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS-AD), os serviços residenciais terapêuticos, as unidades de acolhimento e os centros de convivência e cultura.

No cenário de crise do capital, reatualiza-se a questão social como caso de polícia, em bases ainda mais perversa, uma vez que a barbárie social se dá não só pela criminalização dos/as usuários/as de drogas, mas pela sua aglomeração em grandes centros urbanos, a exemplo: a região conhecida como Crocolândia, no Estado de São Paulo. Dentro da perspectiva criminalizadora, a PNAD/2019, orientada no paradigma proibicionista, defende uma sociedade livre de drogas e reproduz o discurso e práticas moralistas que criminalizam, principalmente, o usuário de substâncias psicoativas ilícitas, e busca, dentro de uma perspectiva messiânica libertar os usuários das drogas lícitas, a exemplo do álcool. É deste modo que o modelo político de guerra às drogas se retroalimenta. O Estado responde a expressões da questão social que envolve as drogas com o encarceramento dos corpos, utilizando-se do sistema jurídico, prisional e militar para conter, principalmente, pobres e pretos.

Diante dessa realidade, o presente artigo visa apresentar os resultados iniciais da pesquisa de mestrado em andamento, realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe (PROSS-UFS) e que tem como objetivo analisar as internações psiquiátricas de pessoas com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool em Aracaju, utilizando como parâmetro a Política Nacional sobre Drogas, aprovada em 2019.

Breves considerações sobre a política de álcool e outras drogas

As drogas são substâncias capazes de alterar a função biológica e a estrutura do organismo. Dentre desse quadro, encontram-se as substâncias psicoativas (SPA) que ao entrar no organismo atuam no Sistema Nervoso Central (SNC), alterando as funções cerebrais, seja

deprimindo-o, estimulando-o ou perturbando-o. De acordo com Romaní (1999, p. 53 *apud* Ferrugem, 2009, p. 21) a SPA são

[...] substâncias químicas que se incorporam ao organismo humano, com capacidade para modificar várias funções deste (percepção, conduta, motricidade, etc., cujos efeitos, consequências e funções estão condicionados, sobretudo, pelas definições sociais, econômicas e culturais que geram nos conjuntos sociais que as utilizam).

Partimos do entendimento que as substâncias psicoativas sempre fizeram parte da história e sempre farão, independente das posições políticas e ideológicas existentes, pois inserem-se no sistema de necessidades sociais, sendo que o seu uso e consumo podem ocorrer a partir de diferentes motivações, como por exemplo:

[...] tratar doenças; aliviar “sofrimentos” do corpo e da “alma”; alterar a disposição física e mental; melhorar o humor; controlar a ansiedade; regular o sono, o apetite; alterar os sentidos e a percepção; estimular a criatividade e a sensibilidade; compor ritos culturais, religiosos, de interação social ou de convivência [...]. Motivações que são socialmente determinadas e que transformam o modo como os indivíduos sociais se relacionam com os diferentes psicoativos (naturais ou sintéticos), alterando seu significado e padrões de consumo (BRITES, 2016, p. 7).

Em cada sociedade e cultura institui-se normas que tratam das questões das drogas, definindo aquelas de uso permitido e as de uso proibido ou restrito. Por isso, uma droga pode ser classificada de diferentes formas a depender do país que controla sua produção, circulação, venda e consumo. Ao analisar a sua classificação, vemos que ela não tem apenas o caráter farmacológico, mas também político e moral. De modo geral, elas são especificadas quanto a sua origem, legalidade e efeitos nos organismos.

É importante entender que a relação sujeito x droga(s) é única, pois depende da forma que cada pessoa as usam/consomem e o porquê desse uso/consumo. Tal relação pode ser de equilíbrio ou causadora de riscos e danos à saúde do usuário/consumidor. Nesse sentido, Ferrugem (2019, p. 27) explica que

[...] se há pessoas que estabelecem relações problemáticas com as drogas, em nível de depender deste uso, há muitas outras que fazem uso esporádicos, recreativos, que oscilam entre períodos de usos intensos e outros com usos moderados. Há tantas formas de se relacionar com as substâncias quanto há substâncias psicoativas.

Em relação ao uso problemático, algumas pessoas que usam essas substâncias psicoativas podem vir a desenvolver transtornos mental e comportamental, bem como sofrer com

uma série de problemas e agravos ao organismo e a saúde mental que podem gerar impactos na vida social, familiar, no trabalho e demais relações humanas. Importante frisar que esses agravos se revelam de forma desigual, pois é mediado por questões que dizem respeito às condições de vida, o território, ao gênero, a raça e a classe. De acordo com Ferrugem (2019, p. 32),

Se há acessos extremamente desiguais à produção de riqueza, as exposições aos riscos de um uso de drogas também são desiguais. Ou seja, as pessoas mais pobres, especialmente os negros, estão mais expostos aos riscos de um consumo de drogas, seja pelas condições de vida e pelo não acesso a políticas públicas, seja pelo potencial risco de violência e encarceramento.

Nesse sentido, compreendemos que é a fração da classe trabalhadora que não dispõe de recursos suficientes para suprir suas necessidades básicas diárias e que tem dificuldades de acesso a serviços públicos que sofrerá os maiores impactos gerados pela questão das drogas. Essa situação se agrava para aqueles que vivem em regiões onde predominam o tráfico e a insegurança pública. Ainda, para a população negra, a suscetibilidade de exposição aos riscos e vulnerabilidades do uso e consumo de drogas são ainda maiores, em virtude do preconceito e da estigmatização a ela imputada.

Em relação à droga álcool, é sabido que vários são os problemas de saúde e sociais que essa substância psicoativa provoca na sociedade e na vida de indivíduos que fazem uso delas, bem como de suas famílias. Deste modo, os problemas decorrentes do uso prejudicial do álcool configuram-se como expressões da questão social e sua manifestação depende de fatores fisiológicos, sociais, econômicos, trabalhistas, familiares e ambientais. Segundo Vaissman (2004, p. 189),

[...] Sabe-se que a origem da dependência alcoólica e de outras dependências químicas é de ordem multifatorial, portanto haveria causas psicológicas, causas socioculturais (ação do estresse no ambiente de trabalho, tipo de ocupação, fatores étnicos) e causas biológicas (ligadas a teorias metabólicas e genéticas).

Embora o álcool cause impactos em todas as classes sociais, o seu rebatimento nas classes sociais que vivem em situação de vulnerabilidade social gera consequências ainda maiores, pois o acesso aos serviços sociais e de saúde para essa população é mais deficitário, de modo que compromete as medidas de prevenção e de cuidado. Além disso, vemos que a forma do tratamento ofertado aos mais abastados se difere do direcionado às classes marginalizadas,

consideradas, em geral, perigosas e sujeitas a repressão policial e controle jurisdicional do Estado.

No Brasil, o álcool é a droga mais consumida, de acordo com o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (LNUD), realizado no ano de 2017 (Bastos *et al*, 2017). Quando comparada às demais substâncias psicoativas, sejam lícitas ou ilícitas, é uma das que apresentam maior risco de morte e de incapacidade, pois pode provocar doenças, acidentes e violências.

Os estudos revelam que o uso cada vez mais precoce e frequente do álcool, geralmente em doses elevadas, pode agravar os riscos que ele provoca. Dados do II Levantamento Nacional de Álcool e outras Drogas (LENAD) realizado em 2012 mostram que, no Brasil, o início da vida de consumo ocorre antes dos 15 anos para 22% da população brasileira. Esse levantamento também mostrou que os homens bebem mais que as mulheres, 62% e 38% respectivamente. Eles bebem com mais frequência e em maiores doses, sendo que a prevalência de consumo abusivo na população adulta é de 0,06% entre as mulheres e 3,25% entre os homens. Em relação à dependência, para os homens a prevalência é de 10,48% e para as mulheres é de 3,63% (Laranjeiras, 2012).

No Brasil, a mudança de perspectiva sobre a pessoa que faz uso abusivo ou é dependente de álcool se alterou a partir de 2002 quando as demandas de saúde delas exigiram a reformulação e adequação do modelo de assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Houve o entendimento de que o tratamento de cunho higienista, moralista e asilar não supria as necessidades dessas pessoas, por isso foi editada a Portaria GM/MS nº 816/2002 que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios. A partir daí, estabeleceu-se a implantação no país de 250 CAPS-AD no período de três anos. Na mesma direção, em 2003, o Ministério da Saúde apresenta a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUD) com vistas a superar o atraso histórico brasileiro diante do grave problema de saúde pública que é o uso dessas substâncias (Brasil, 2003).

A implantação dos primeiros CAPS-AD permitiu a estruturação de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, com ênfase na reabilitação e reinserção social. Deste modo construiu-se

[...] uma política pública específica para a atenção às pessoas que fazem uso de álcool ou outras drogas, situada no campo da saúde mental, e tendo como estratégia a ampliação do acesso ao tratamento, a compreensão integral e dinâmica do problema, a promoção dos direitos e a abordagem de redução de danos (Brasil, 2005, p. 41).

Em 2004, edita-se a Portaria GM/MS nº 2.197/2004, que redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, instituindo o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. A Portaria estabelece que os principais componentes desse programa são: a atenção básica; os CAPS-AD, ambulatórios e outras unidades extra-hospitalares especializadas; a atenção hospitalar de referência; e a rede de suporte social, como as associações de ajuda mútua e entidades da sociedade civil. Ainda define que os serviços hospitalares de referência para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas - SHR-ad serão instalados em hospitais gerais, devendo ser evitadas as internações em hospitais psiquiátricos (Brasil, 2004).

A construção da rede de atenção à saúde mental mostrou a necessidade das políticas públicas intersetoriais darem respostas eficazes e sensíveis às particularidades da clínica de álcool e outras drogas. Por isso, em 2007 é aprovada a Política Nacional sobre o Álcool, por meio do Decreto nº 6.117/2007, contendo

[...] princípios fundamentais à sustentação de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida causados pelo consumo desta substância, bem como as situações de violência e criminalidades associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira (Brasil, 2007).

Ao analisar a política nacional sobre álcool, compreendemos que as estratégias de tratamento devem levar em consideração toda uma rede de serviço, a exemplo dos CAPS-AD, unidades de saúde, hospitais gerais, rede de suporte social. Apenas, em situações de maior complexidade, a internação é uma alternativa para tratar o alcoolismo, considerando que o tratamento deve ocorrer, em regra, em meio aberto, no meio social que o indivíduo está inserido. Em relação ao tratamento e à reinserção social de usuários e dependentes de álcool, essa política em seu conjunto de medidas busca ampliar o acesso ao tratamento no SUS, inserindo na rede pública de saúde os recursos comunitários não governamentais que trabalham com o tratamento e reinserção social dos usuários e dependentes de álcool (Brasil, 2007).

Em 2009, foi editada a Portaria GM/MS nº 1.190/2009 que institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD 2009-2010).

Dentro do seu conjunto de ações, o PEAD visava ampliar o acesso ao tratamento e à prevenção no SUS; diversificar as ações orientadas para a prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas; construir respostas intersetoriais efetivas, sensíveis ao ambiente cultural, aos direitos humanos e às peculiaridades da clínica do álcool e outras drogas e capazes de enfrentar, de modo sustentável, a situação de vulnerabilidade e exclusão social dos usuários (Brasil, 2009).

Apesar dos avanços alcançados com o processo de reforma psiquiátrica, observamos nos últimos anos processo de desmonte da política de saúde mental com o esvaziamento das estratégias de reforma psiquiátrica. Reatualizam-se as velhas práticas manicomiais em instituições que promovem o isolamento como medida de contenção. O Estado adota novas formas de gerir a questão social pela via da política social, por meio do controle e disciplinamento da classe trabalhadora (Behring, 2009).

O Estado em vez de ampliar as políticas sociais voltadas a proteção social lança mão do aparato policial e do judiciário para conter as “classes perigosas”, sobretudo, jovens pobres e negros, populações de rua, movimentos sociais. Brisola (2019) afirma que o enfrentamento do tráfico de drogas e armas nas favelas é uma das formas de criminalização dos pobres e da pobreza, assim como o isolamento dos “indesejáveis” em hospitais psiquiátricos é uma estratégia de controle das massas com vistas a mascarar as injustiças sociais.

Dentro dessa lógica estão as internações psiquiátricas que não é apenas uma estratégia de saúde, considerada uma das modalidades de tratamento, mas também uma estratégia política e econômica. Em geral, o usuário de drogas “[...] no âmbito da sociedade burguesa, tem seu *status* de cidadania parcialmente reconhecido pelo Estado, não sendo, portanto, entendidos como indivíduos dignos de gozar sua liberdade e autonomia, mesmo que nos limites do capitalismo neoliberal vigente” (Paiva; Costa, 2017, p. 54).

Portanto, o que observamos é o amadurecimento do Estado Penal no qual há o aumento da violência urbana e a criminalização das pessoas consideradas não funcionais ao sistema capitalista. Por consequência, dentro da lógica do proibicionismo das drogas são desconsideradas as individualidades e os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e outras drogas.

O aprisionamento dos corpos: as velhas práticas da institucionalização psiquiátrica

O Estado Penal, ao intervir sobre as expressões da questão das drogas, utiliza-se de estratégias de contenção daqueles que são vistos como ameaças à população em geral, independentemente de serem apenas usuários ou dependentes químicos. A lógica da institucionalização dos corpos faz com que parte daqueles que deveriam ser encaminhados para o sistema público de saúde, a fim de serem inseridos em dispositivos extra-hospitalares de saúde mental, sejam direcionados ao sistema penal e outra parte às instituições psiquiátricas.

Segundo Paiva e Costa (2017, p. 66),

O Estado (Penal e Assistencial) passa a adotar medidas que reduzem concepções de cidadania e democracia a meros formalismos, e, além disso, passa a atuar como juiz na vigilância e gerenciamento de grupos sociais que representam o próprio declínio/impossibilidade capitalista de produzir riqueza com igualdade de distribuição.

Há a adoção de políticas focalizadas e meritocráticas, além da ampliação da mercantilização de serviços, em que se transfere o papel do Estado para o mercado e para a sociedade civil (Brisola, 2012). Assim, vemos as comunidades terapêuticas (CTs) ganhando espaço no tratamento de pessoas com transtorno mental e comportamental por uso de substâncias.

Importante frisar que o conceito de comunidades terapêuticas foi desenvolvido pelo médico sul-africano, Maxwell Jones, no Reino Unido na década de 1930, como alternativa ao tratamento tradicional manicomial dado ao doente mental e sua ampliação ocorreu após o fim da 2ª guerra mundial com o acolhimento dos soldados vindos da guerra com quadros de adoecimento mental. Contudo, ao longo dos anos, modifica-se o papel dessas entidades que cada vez mais se adequa às funcionalidades do mercado capitalista (Costa, 2020).

No Brasil, as CTs surgem no desenrolar do movimento de reforma psiquiátrica, configurando-se como modelo alternativo de internações psiquiátricas adotadas naquele período. Porém, as mudanças de paradigma de cuidado em saúde alteram a lógica de atenção. O Estado transfere para o terceiro setor da economia a atividade de tratamento de indivíduos com transtornos mentais derivados do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, de modo a contribuir com a ampliação das CTs.

O governo federal brasileiro, por meio da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) - autarquia vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços, edita a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 101/2001 a fim de estabelecer procedimento técnico disciplinando as exigências mínimas para o

funcionamento das comunidades terapêuticas no âmbito da segurança sanitária. Também edita a RDC nº 29/2011 que dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária que as instituições que atendem pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas devem ter para se manterem em funcionamento. Deste modo, o governo federal amplia o papel dessas entidades na rede de atendimento psicossocial, sobretudo, através da Portaria GM/MS nº 131/2012 que institui incentivo financeiro para o custeio de serviços de atenção em regime residencial, incluindo as comunidades terapêuticas, voltados a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Na esfera do SISNAD, o Conselho Nacional sobre Drogas (CONAD), vinculado ao Ministério da Justiça, edita a Resolução nº 01/2015 com o objetivo de regulamentar as comunidades terapêuticas, definindo o período máximo de acolhimento em 12 meses, no período de 24 meses; os direitos do acolhido; o conteúdo do Plano de Atendimento Singular (PAS) e a articulação com a rede de serviços, mediante apoio e pactuação com os gestores locais. Na mesma direção, a Portaria nº GM/MS nº 1.482/2016 inclui as CTs no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde.

Em 2018, o governo federal publica o Edital de Credenciamento nº 01/2018 das CTs com o objetivo de credenciar e remunerar as entidades que acolhem de forma voluntária e em regime residencial as pessoas com problemas decorrentes do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas. De acordo com Costa (2020, p. 55), a

[...] transferência de atribuições do Estado para o terceiro setor denota a incompatibilidade entre a política pública desenvolvida pelo CAPS-ad e a política pública desenvolvida por CTs subsidiadas com recursos públicos, posto que enquanto o acolhimento do usuário dentro do CAPS-ad gera um custo de recursos públicos, o pagamento pelo Estado do acolhimento do usuário pelas CTs gera um custo acrescido da margem de excedente econômico (o lucro), pois configura-se como o desenvolvimento de uma atividade econômica, ainda que não seja esse o objetivo idealizado para o terceiro setor.

As CTs estendem o tempo de permanência dos acolhidos para obter o lucro de sua atividade econômica, utilizando da “laborterapia” como meio de reduzir os custos com o trabalho remunerado de uma equipe especializada. Amplia-se também ao máximo a permanência dentro de suas acomodações em vista do repasse de verbas públicas. Tendo em vista algumas críticas sobre esses equipamentos, em 2019, a Portaria nº 562, do Ministério da Cidadania, cria o Plano

de Fiscalização e Monitoramento das CTs com vistas a acompanhar e fiscalizar os serviços contratados pelo Estado, no âmbito da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) – que deixa de existir no governo de Lula, por meio da Medida Provisória nº 1.154, de 1º de janeiro de 2023 que transfere a competência da política sobre drogas para o Ministério da Justiça e Segurança Pública e Ministério da Saúde.

Entendemos que a opção pelas comunidades terapêuticas revela o caráter privatista dos últimos governos brasileiros. Ao transferir parte da gestão da política de drogas para o mercado, o governo promove o enfraquecimento da RAPS e, conseqüentemente, da ampliação dos CAPS-AD ao passo que promove e favorece o financiamento das comunidades terapêuticas (Costa, 2020).

Importante frisar que, de 2002 a 2019, três modelos de políticas de drogas foram implementadas no Brasil por meio da aprovação de três documentos legais: a Política Nacional Antidrogas de 2002, no governo de Fernando Henrique Cardoso; a Política Nacional sobre Drogas de 2005, no governo de Luiz Inácio Lula da Silva, e a Política Nacional sobre Drogas de 2019, no governo de Jair Messias Bolsonaro. Embora tenham sido aprovadas em governos de diferentes posições políticas, há uma certa similaridade no direcionamento adotado nesses três modelos quando se considera o caráter clínico e o modelo jurídico-legal previstos em suas estratégias de atenção.

Dentre suas orientações gerais, a PNAD/2019 afirma que o Estado deve estimular, garantir e promover ações voltadas ao tratamento, recuperação e reinserção social pelos órgãos governamentais, não-governamentais e entidades privadas. Deste modo, há o estímulo e apoio, inclusive financeiro, das CTs, que em sua maioria são vinculadas a entidades religiosas e, conseqüentemente, baseadas no tratamento moralista. Pitta (2011, p. 4588) diz que “a solução das “comunidades terapêuticas”, na sua maioria oferece apenas o enclausuramento do problema, na ausência de uma ação mais efetiva e eficaz do Estado”.

Dentro de uma perspectiva messiânica, em que é preciso salvar a sociedade dos males das drogas, a PNAD/2019 traz como um de seus objetivos “conscientizar e proteger a sociedade brasileira dos prejuízos sociais, econômicos e de saúde pública que são causados pelo uso, pelo uso indevido e pela dependência de drogas lícitas e ilícitas” (Brasil, 2019). Embora a PNAD/2019 reconheça que o uso de substâncias lícitas também pode ser indutoras da dependência, e não apenas as ilícitas, as suas diretrizes são contrárias à legalização das substâncias ilícitas e reforçam o acolhimento em comunidades terapêuticas com foco na abstinência, traçando uma política como base em único objetivo, desconsiderando as estratégias de redução de danos.

Em busca de uma sociedade livre de drogas, adotam-se ações que desconsideram as particularidades de cada pessoa em adoecimento mental pelo seu uso, direcionando-se a elas o mesmo padrão de atendimento e tratamento. Vivemos processos de contrarreforma, em que “a sistemática negação de direitos que a condição marginal dos usuários de instituições psiquiátricas e de substâncias psicoativas parece determinar, posterga e opacifica qualquer demonstração de factibilidade para as políticas de saúde mental e intersetoriais prescritas” (Pitta, 2011, p. 4587).

Importante lembrar que as políticas públicas são construídas em ambientes marcados pelas divergências políticas, sendo determinadas por relações de poder. Deste modo, é preciso situar as políticas de saúde mental dentro da realidade social sob o ponto de vista da totalidade. Por isso, as políticas sociais não devem ser analisadas como fatos isolados, em sua expressão imediata, mas como manifestação do contraditório da realidade (Behring; Boscheti, 2007). Considerando isso, podemos compreender o rumo tomado pela reforma psiquiátrica no Brasil.

Em determinados períodos ocorreu a redução dos investimentos públicos no setor da saúde mental, de modo que a RAPS sofreu processos de contrarreforma. Segundo Bisneto (2009), desde meados dos 1990, a reforma psiquiátrica sofre interferências da hegemonia das políticas neoliberais que trouxe implicações para a continuidade das suas propostas, apesar dos ganhos adquiridos. Na política de saúde mental, ainda de acordo com Bisneto (2009, p. 42),

[...] os governos estão interessados em diminuir os custos da assistência psiquiátrica dos hospitais do Estado. Aproveitam-se da onda neoliberal para não internar pacientes, mesmo sem criar serviços alternativos suficientes, diminuindo verbas e não contratando novos profissionais. Mas contraditoriamente (ou não!), os governos continuam interessados em repassar verba pública para os empresários do setor psiquiátrico e “terceiro setor” filantrópicos, através de convênios [...].

O cenário se complexifica quando ocorre a redução dos leitos de psiquiatria no SUS sem garantir a RAPS estrutura adequada para atender toda demanda de saúde mental. Desde a implementação da Lei nº 10.216/2001, os números de leitos psiquiátricos foram reduzidos em 38,9%, indo de 50.296 para 30.743. No período de 2010 a 2021 ocorreu redução de 53,6% das internações que são totalmente atribuíveis ao álcool que pode ser explicado por essa situação (CISA, 2023).

O panorama da saúde mental brasileiro se agravou após a queda de repasses para o custeio de novas habilitações de CAPS, sobretudo, com a restrição de gastos públicos trazida pela Emenda Constitucional nº 95/2016 aprovada no governo de Michel Temer. O Boletim nº 7/2023 - Monitoramento do Orçamento da Saúde, elaborado pelo IPES (Instituto de Estudos para

Políticas de Saúde), mostra que, entre 2017 e 2021, não houve investimentos direcionados à ampliação da rede, pelo contrário. Os recursos foram reduzidos, sendo destinados apenas para o pagamento de despesas correntes, assim mesmo restrito, indo de R\$2,3 bilhões para R\$0,02 bilhões (Nobre; Rosa, 2023).

Em Aracaju, quando analisamos os dados de internações de pessoas com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool, de 2013 a 2023, observamos que ocorreu redução, principalmente, após o golpe contra a presidente Dilma, em 2016, e de forma mais intensa depois da aprovação da PNAD/2019. Não é possível saber, por meio de dados concretos, como as internações se processaram nas comunidades terapêuticas, pois não há publicidade e transparência de seus dados.

Tabela 1: Morbidade hospitalar do SUS – Aracaju, 2013-2023

Ano	Quantidade de Internações	Ano	Quantidade de Internações
2013	82	2019	56
2014	221	2020	37
2015	512	2021	32
2016	402	2022	29
2017	153	2023	29
2018	107	-	-

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024

O cenário atual não é promissor, tendo em vista que a direção dada pelos governos federais conhecidos por suas posições progressistas é favorecer a lógica da institucionalização. Em 2023, no governo de Lula foi editada a Portaria MDS nº 907/2023 aprovando o Planejamento Estratégico Institucional do Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) para os anos de 2023-2026, em que se estabeleceu metas de contratação pelo governo federal de vagas em comunidades terapêuticas. Lula também criou o Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas, vinculado ao MDS, por meio do Decreto nº 11.392/2023. Ocorreram críticas de entidades e movimentos sociais ligados ao tema sobre a

criação desse departamento, inclusive o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Recomendação nº 01/2023, recomendou a sua extinção. Diante disso, o governo renomeou para Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuentes em Álcool e Drogas, por via do Decreto nº 12.099/2024 (Brasil, 2024). De modo geral, o que vemos é a ampliação das entidades privadas, especialmente, administradas por instituições religiosas.

CONCLUSÃO

A história já mostrou que as instituições manicomiais retiram a liberdade e a dignidade das pessoas em adoecimento mental. Diante disso, é preciso persistir na luta pela reforma psiquiátrica, que apesar dos movimentos de contrarreforma, continua viva. Nesta direção, há que se buscar um maior compromisso e participação governamental com a ampliação de recursos públicos para o SUS e, conseqüentemente, para a área da saúde mental. Dado isso, faz-se necessário fazer frente às políticas neoliberais que reduzem o papel do Estado e que retiram os direitos sociais das pessoas com transtornos mentais e comportamentais ao promover a transferência de recursos públicos para as instituições privadas quando estes deveriam ser destinados à ampliação da rede de atenção psicossocial.

O caminho que a luta psiquiátrica ainda precisa percorrer possui obstáculos, mas é fundamental seguir em busca da desconstrução da lógica manicomial que ainda aprisiona os corpos e que põe na marginalidade os “indesejados sociais”. Por isso, ao tratarmos dos direitos das pessoas com transtorno mental e comportamental devido ao uso de substâncias psicoativas, a de se considerar também a luta pela descriminalização das drogas, tendo em vista que o Estado penal encarcera, principalmente, os pobres e pretos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 06 de mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível

em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 09 de mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.197**, de 14 de outubro de 2004. Instituir, no âmbito do SUS, o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html>. Acesso em: 13 de fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 11 de out. de 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6.117**, de 23 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. Brasília, DF, 2007. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm>. Acesso em: 06 de mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.190**, de 04 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html>. Acesso em: 24 de jan. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 9.761**, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2019. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm>. Acesso em: 23 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>. Acesso em 07 de ago. De 2024.

BRASIL. **Decreto nº 12.099**, de 04 de julho de 2024. Altera o Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023, que 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 remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Brasília, DF, 2024b. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d12099.htm>. Acesso em: 24 de jul. de 2024.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira (LNUD)**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

BEHRING, E. Acumulação capitalista, fundo público e política social. In.: BEHRING, Elaine Rossetti et al. (Org.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2009.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história** - 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BRISOLA, E. Estado penal, criminalização da pobreza e Serviço Social. In.: **Revista SER Social**, Brasília, v. 14, n. 30, p. 127-154, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12824/11197>. Acesso em: 30 de jan. 2024.

Brites, Cristina (org.). **O estigma do uso de drogas. Série: assistente social no combate ao preconceito**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2016. Disponível em: <<https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>>. Acesso em: 24 de jul. de 2024.

CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023**. Disponível em: <<https://cisa.org.br/biblioteca/downloads/artigo/item/426-panorama2023>>. Acesso em: 26 de mai. de 2024.

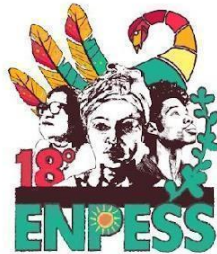
COSTA, Yuri Veronez Carneiro. **A opção pelas comunidades terapêuticas na política de saúde mental no Brasil contemporâneo**. Dissertação (Mestrado) 115 fls. Universidade Santa Cecília, Programa de Pós-graduação em Direito da Saúde, Santos/SP, 2020. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10260027>. Acesso em: 11 de fev. de 2024.

FERRUGEM, Daniela. **Guerra às Drogas e a Manutenção da Hierarquia Racial**. Belo Horizonte: Letramento, 2019.

LARANJEIRAS, Ronaldo (Supervisão) [et al.]. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)** – 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.

NOBRE, V.; ROSA, D. **Monitoramento do Orçamento da Saúde: Saúde Mental**. Boletim IEPS n. 7. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Disponível em: <<https://ieps.org.br/boletim-monitoramento-07-2023>>. Acesso em: 08 de jan. de 2024.

PAIVA, F.S; COSTA, P.H.A da. **Desigualdade social, políticas sobre drogas e direitos humanos: uma reflexão sobre a realidade brasileira**. In. M. D. VECCHIA [et al] – 1 ed. Drogas e direitos humanos: reflexões em tempos de guerra às drogas. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-interlocucoes-praticas-experiencias-e-pesquisas-em-saude/drogas-e-direitos-humanos-reflexoes-em-tempos-de-guerra-as-drogas-pdf>>. Acesso em: 14 de fev. de 2024.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

PITTA, Ana Maria Fernandes. **Um balanço da Reforma Psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas.** Ciênc. saúde coletiva 16 (12) • dez 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/JnBHtt8Q8NNHFHbVw5ww5mC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 de set. de 2023.

VAISSMAN, Magda. Alcoolismo no trabalho. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.