

# As mudanças na política brasileira de drogas: O avanço da lógica da justiça sobre a saúde

Ribeiro, F. M. L. e Minayo, M. C. S (2020). As mudanças na política brasileira de drogas: o avanço da lógica da justiça sobre a saúde. *Revista Cultura y Droga*, 25 (29), 17-39. DOI: 10.17151/culdr.2020.25.29.2.

Fernanda Mendes Lages Ribeiro\*  
Maria Cecilia de Souza Minayo\*\*

Recibido: 6 de junio de 2019  
Aprobado: 8 de julio de 2019


## Resumo

**Objetivo:** apresentar e discutir os sentidos e impactos do redirecionamento do cuidado a usuários de drogas expresso nas mudanças na política de drogas brasileira. **Metodologia:** pesquisa documental tendo como base as mudanças recentes na política de saúde mental. **Resultados:** há um progressivo processo de abandono de estratégias cientificamente comprovadas e o reforço ao julgamento moral e à ótica bélica de combate às substâncias psicoativas ancorada na perspectiva de guerra às drogas. O Brasil, com a Lei da Reforma Psiquiátrica (nº 10.2016), seguiu os passos da Luta Antimanicomial, um movimento mundial. Por outro lado, há, historicamente no país a atuação paralela de entidades privadas de cunho religioso no tratamento antidrogas, as chamadas comunidades terapêuticas. **Conclusão:** contemporaneamente, a política brasileira passou a priorizar expressivo financiamento público para as comunidades terapêuticas, instituições manicomialis que trabalham com a abstinência como princípio de tratamento, o que representa um retrocesso das políticas conquistadas pela sociedade brasileira.


**Palavras-chave:** violência, religião, drogas, política.

---

\* Doctora en Ciencias por la Escuela Nacional de Salud Pública de la Fundación Oswaldo Cruz / Brasil; investigadora colaboradora del Departamento de Estudios sobre Violencia y Salud Jorge Careli de la Escuela Nacional de Salud Pública de la Fundación Oswaldo Cruz y profesora del Departamento de Psicología del Centro Universitario IBMR// Laureate International Universities; Río de Janeiro/RJ/Brasil. E-mail: fernandamlr@claves.fiocruz.br

 [orcid.org/0000-0002-3766-9758](https://orcid.org/0000-0002-3766-9758). **Google Scholar**

\*\* Doctora en Ciencias por la Escuela Nacional de Salud Pública de la Fundación Oswaldo Cruz / Brasil; investigadora del Departamento de Estudios sobre Violencia y Salud Jorge Careli de la Escuela Nacional de Salud Pública de la Fundación Oswaldo Cruz; Río de Janeiro/RJ/Brasil; E-mail: cecilia@claves.fiocruz.br

 [orcid.org/0000-0001-6187-9301](https://orcid.org/0000-0001-6187-9301). **Google Scholar**



## **Cambios en la política de drogas brasileña: Avance de la lógica de justicia sobre la salud**

### **Resumen**

Objetivo: presentar y discutir algunos de los sentidos e impactos implicados en la redirección del cuidado dirigido a usuarios de drogas expresado en los cambios en la política de drogas brasileña. Metodología: investigación documental con base en los cambios recientes en la política. Resultados: hay un progresivo abandono de estrategias científicamente comprobadas y un refuerzo al juicio moral y a la óptica bélica de combate a las sustancias psicoactivas, desde la perspectiva de la Guerra a las Drogas. El Brasil, con la Ley de la Reforma Psiquiátrica, siguió los pasos de la lucha antimanicomial. Por otro lado, históricamente existe la actuación de comunidades terapéuticas, entidades privadas religiosas, en el tratamiento antidrogas. Conclusión: hoy, la política brasileña pasó a priorizar expresivo financiamiento público para las comunidades terapéuticas, instituciones manicomiales que trabajan con la abstinencia como principio de tratamiento, lo que representa un retroceso de las políticas conquistadas por la sociedad brasileña.

**Palabras clave:** violencia, religión, drogas, política.

## **Changes in brazilian drug policy: The advance of the logic of justice on health**

### **Abstract**

Objective: present and discuss some of the senses and impacts involved in the redirection of care aimed at drug users expressed in the changes of the Brazilian drug policy. Methodology: documentary research based on recent changes in mental health policy. Results: there is a progressive process of abandoning scientifically proven strategies and reinforcing the moral judgment and the warlike approach to combat psychoactive substances anchored in the perspective of the War on Drugs. Brazil, with the Law of Psychiatric Reform (n° 10.2016), followed the footsteps of the Antimanicomial Struggle, a worldwide movement. On the other hand, historically in the country, there is the parallel performance of religious entities in anti-drug treatment, the so-called therapeutic communities. Conclusion: today, Brazilian policy has prioritized expressive public funding for the therapeutic communities, asylum institutions that work with abstinence as a treatment principle, which represents a setback of the policies conquered by Brazilian society.

**Key words:** violence, religion, drugs, politics.

## Introdução

Para se entender o contexto brasileiro no que tange às políticas de drogas é preciso esclarecer que, historicamente, disputam, no âmbito do Estado, dois discursos opostos atinentes à questão: de um lado, o emanado pelo Ministério da Saúde (MS), setor no qual está ancorada a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM); de outro, o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJ) e, mais especificamente, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad). Este último, composto por membros do governo e da sociedade civil, tem como objetivo discutir e acompanhar a execução da referida política, sendo orientado pela ideologia de Guerra às Drogas capitaneada pelos Estados Unidos<sup>1</sup>. Ambos os atores, MS e MJ, são fundamentais para se compreender as estratégias propostas para tratar o usuário de drogas e as atuais mudanças na política nacional.

Em 2001, fruto de mais de 40 anos de luta por uma nova concepção e atenção à saúde mental, foi promulgada a Lei nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001). Tal legislação é uma conquista histórica da sociedade brasileira que atuou por meio de um movimento que uniu pesquisadores, profissionais de saúde, familiares e usuários, entre outros, e propõe a substituição progressiva dos serviços manicomialis pelo cuidado comunitário e aberto, em serviços substitutivos. A Lei nº 10.216 é a base da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) que inclui, em seu âmbito, o cuidado a pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas legais ou ilegais.

Responsável pela aplicação da PNSM, o MS tratou especificamente das estratégias voltadas à prevenção e ao cuidado ao uso abusivo de álcool e outras drogas (AD) por meio da Portaria nº 1.028/2005. Esse dispositivo regulamenta as “ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência” (s.p). Desde o final da década de 1980, no entanto, o país já vinha experimentando várias iniciativas de Redução de Danos. Tais ações não pretendem “intervir na oferta ou no consumo” (art. 2º) e sim na promoção integral da saúde por meio de informação, educação, aconselhamento, assistência social e disponibilização de insumos para proteção contra HIV/AIDS e hepatites (art. 3º). Ou seja, a portaria que regula a Política Nacional de Drogas se ancora na perspectiva de redução dos danos (RD) provenientes do uso abusivo e da dependência de drogas. Apesar da abstinência não ser um pressuposto de trabalho, ela pode fazer parte dos projetos terapêuticos individuais.

O cuidado ofertado pelo poder público aos usuários de drogas é operacionalizado por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que reúne uma série de serviços abertos, comunitários, de atenção interdisciplinar personalizada, em estreita articulação com a atenção básica e com os outros níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (Portaria MS nº 3.088/2011). Um dos principais equipamentos da RAPS é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), instituído pela Portaria nº 336/2002 (MS), que oferece atenção ambulatorial diária e cujo funcionamento ocorre de forma territorializada, atendendo pessoas com transtornos mentais severos e persistentes de acordo com as necessidades individuais. Há um tipo de CAPS especialmente voltado à questão AD, cuja orientação oficial é de RD.

Na conjuntura brasileira atual, no entanto, a PNSM vem sendo frontal e progressivamente desmontada e, em contraposição, vem ganhando cada vez mais terreno o discurso moral e conservador sobre as drogas. Em relação às políticas públicas de saúde há uma disputa: de um lado, está a lógica de RD, de outro, a lógica proibicionista e de guerra às drogas<sup>1</sup>, que elege a abstinência como a única possibilidade de tratamento (Rodrigues, 2005 e 2012; Ribeiro, 2007; Alves, 2009; Passos e Souza, 2011; Pacheco e Scisleski, 2013; Ribeiro e Minayo, 2015; Barcellos e Guareschi, 2015; Boiteux, 2015; Lopes e Gonçalves, 2018; Valois, 2019). Mesmo considerando que, em anos anteriores, tal disputa já existisse, a primazia do cuidado estava ainda de posse do Ministério da Saúde. Hoje, seguindo a orientação conservadora e pseudorreligiosa do atual governo, se observa um veloz desmonte da Lei nº 10.216/2001 e da Portaria nº 1.028/2005, a gosto dos saudosistas do sistema manicomial e da lógica das instituições totais (Goffman, 1974; Benelli, 2014).

A disputa na concepção de estratégias entre o MS e o MJ se relaciona diretamente com a polêmica acerca das comunidades terapêuticas (CT) como espaço de cuidado. Entidades privadas sem fins lucrativos, elas se dedicam ao tratamento antidrogas. Como a grande maioria das instituições é de origem religiosa, o tratamento está vinculado a preceitos cristãos. Presentes no país desde antes da promulgação da atual PNSM, oferecem vagas patrocinadas por igrejas, por pessoas físicas e recebem subsídio público, seja por meio do pagamento direto por leitos, seja por isenção fiscal (Ribeiro e Minayo, 2015).

---

<sup>1</sup> Para mais informações ver Ribeiro, 2007; Rodrigues, 2005 e 2012, entre outros.

Este artigo propõe analisar as recentes mudanças em curso no campo da saúde mental brasileira e mais especificamente nas políticas de drogas, registrando legislações que concretizam, na visão de autores convocados para o debate, retrocessos na política. É também seu intuito apresentar e problematizar os discursos que se enfrentam na disputa pela produção hegemônica de sentidos sobre o tema em pauta. Além da questão ideológica presente nas estratégias das CT, existe também a busca por ocupação de uma fatia de mercado. O mesmo ocorre com o setor privado de saúde mental em geral, que não foi totalmente superado pela reforma psiquiátrica, e agora pressiona fortemente o governo, visando a uma reedição contemporânea da *indústria da loucura* ou da *indústria de leitos* (Mello, 1977; OAPS/CDV, 2018; Amarante, 2019).

### **Linha do tempo da agenda pública sobre saúde mental**

Apesar de a PNSM ter sido promulgada em 2001, sua implementação, 18 anos depois, é ainda incompleta, sobretudo em função do escasso e incompleto financiamento dos serviços substitutivos que operacionalizam o cuidado. Há, ainda, questionamentos e um lobby permanente que ataca sua lógica interna (Ocké-Reis, 2008; Alves, 2009; Pacheco e Scisleski, 2013; Machado e Boarini, 2013; Barcellos e Guareschi, 2015; Macedo et al., 2017; Abrasme, 2018; Oaps/Cdv, 2018; Lopes e Gonçalves, 2018; Delgado, 2019; Laurito, Silva e Martins, 2019). Ou seja, a luta por uma sociedade sem manicômios continua viva e cotidiana. Igualmente, o campo específico da atenção ao abuso de álcool e drogas sempre foi permeado por tensões e discursos contraditórios em enfrentamento, ora a favor da RD, ora a favor da lógica proibicionista, o que inclui atores em todos os âmbitos do poder: legislativo, executivo e judiciário, assim como na sociedade civil.

O contexto das mudanças na PNSM brasileira atravessa três governos com diferentes orientações ideológicas. Apesar de haver diferenciações entre as posições tomadas pelos responsáveis por gerir a política, ora pendendo para a proposta de redução de danos, ora voltando-se para o proibicionismo, sempre houve no país uma evidente pressão de forças políticas conservadoras. No momento atual elas se intensificam, ganham força e são responsáveis por uma quantidade expressiva de ações com foco no proibicionismo. Os movimentos sociais e de profissionais da área de saúde mental, por seu lado, estão enfraquecidos e com muito pouco poder de vocalização.

Já desde janeiro de 2012, um importante marco legislativo fez pender as tensões de volta para o terreno manicomial: a promulgação do plano “Crack é possível

vencer” por meio da Portaria nº 131 (MS), que regulamentou o incentivo financeiro à atenção em regime residencial, incluídas as CT, reconhecidas então como parte da RAPS (Ribeiro e Minayo, 2015). A promulgação dessa portaria foi justificada pela emergência da questão social do crack, uma reedição da ideologia das drogas como “bode expiatório” de todos os males sociais (Passos e Souza, 2011; Lima e Tavares, 2012; Medeiros, 2014; Souza, 2016), motivando já uma revisão das políticas de RD vigentes. O discurso proibicionista foi ganhando fôlego ao passo que tais entidades vão ocupando maior espaço público ao serem financiadas pelo Estado, sendo legitimadas para intervir na questão social por meio do estabelecimento de parcerias com o poder público no fornecimento de serviços voltados à saúde (Giumbelli, 2008; Passos e Souza, 2011; Pacheco e Scisleski, 2013; Ribeiro, 2014; Barcellos e Guareschi, 2015; Lopes e Gonçalves, 2018).

O ano de 2015 registrou importantes acontecimentos que marcaram retrocessos na PNSM. Em dezembro, o psiquiatra Valencius Wurch foi indicado para assumir a Coordenadoria Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no MS. Esse médico fora diretor de um dos maiores manicômios da América Latina<sup>2</sup> e manifesta-se abertamente contrário à Reforma Psiquiátrica (Abrasco, 2015).

Em maio de 2015, o CONAD lançou a Resolução nº 01 que regulamentou, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, as CT como “entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa” (s.p). Essa resolução descreve as características das comunidades: adesão voluntária, ambiente residencial e de acolhimento, com provisão de atividades e promoção de “desenvolvimento pessoal” (art. 2º); em seu art. 12, sobre as atividades terapêuticas do programa de acolhimento, dispõe: “II – desenvolvimento da espiritualidade”, entendendo por isso:

[...] aquelas que buscam o autoconhecimento e o desenvolvimento interior, a partir da visão holística do ser humano, podendo ser parte do método de recuperação, objetivando o fortalecimento de valores fundamentais para a vida social e pessoal, assegurado o disposto nos incisos VI e VII do art. 5º da Constituição Federal. (CONAD, 2015, art. 14)

---

<sup>2</sup> Hospital Psiquiátrico Doutor Eiras, no município de Paracambi, estado do Rio de Janeiro, Brasil. Em 2000 contava com 1.510 leitos, segundo Gomes et al. (2002). Em 2004 sofreu uma intervenção pelo Ministério Público em função de inúmeras denúncias sobre as péssimas condições de tratamento. Foi efetivamente fechado em 2012. Diversos casos de violências e violações de direitos foram identificados de forma recorrente. Para mais informações ver Guljor (2013).

A resolução, portanto, define as normas de funcionamento das CT e as trata como equipamentos de saúde e parte das políticas públicas, embora sua filosofia e perspectivas sejam totalmente opostas ao preconizado pela PNSM e pela Portaria nº 1.028/2005 do MS.

Em outubro de 2016, o MS promulgou a Portaria nº 1.482, que modificou a tabela com os tipos de estabelecimentos de saúde, incluindo as CT no rol de entidades voltadas à prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde. Já em 2017 ocorreu uma série de mudanças significativas a favor do enfraquecimento da PNSM. Embora esse discurso emane originalmente do MJ, tais modificações aconteceram no âmbito do MS, o que representou uma reconfiguração do setor de saúde mental desse ministério e um avanço significativo das lógicas proibicionista e manicomial.

Em fevereiro de 2017 foi instituída a Portaria nº 434 (MS), quando o então Ministro da Saúde nomeou Quirino Cordeiro Júnior para o cargo de Coordenador Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Este, assim como Wurch, é um antigo conhecido no campo da saúde mental como partidário do lobby da internação e da hegemonia do saber médico contra a visão intersetorial e comunitária. Em setembro do mesmo ano, o Conselho Federal de Medicina e a Associação Brasileira de Psiquiatria lançaram um relatório apontando irregularidades na RAPS, conjuntamente a uma nota de Quirino que constituía um grupo de trabalho no MS para discutir e propor mudanças na PNSM (PINHO, 2018). Ou seja, tais entidades se uniram para questionar a política vigente, enfraquecendo-a.

Em dezembro de 2017 foi aprovada no MS a Resolução nº 32, que reforça o incentivo à internação psiquiátrica; mantém vagas em hospitais psiquiátricos e aumenta o valor das diárias; direciona o cuidado para enfermarias coletivas em hospitais gerais que devem manter taxas de 80% de ocupação e investe em ambulatórios de saúde mental. Esse dispositivo despotencializa as equipes de atenção básica e, segundo von Flach (2018 apud OAPS/CDV, 2018), amplia de quatro para 20 mil o número de CT credenciadas pelo Estado, colocando grande peso na internação e reforçando a razão mercadológica privatista característica da história de saúde mental brasileira (OAPS/CDV, 2018; Sampaio, 2019).

A promulgação da resolução se deu em meio a intensos protestos de entidades partícipes da Luta Antimanicomial<sup>3</sup> que apontaram os retrocessos no tratamento da saúde mental e a falta de participação da sociedade na tomada das decisões.

Ainda em dezembro de 2017, o MS promulgou outra portaria, a nº 3.588, que modificou a RAPS ao incluir novos serviços, como unidades ambulatoriais especializadas, unidades de referência especializadas em hospital geral, hospital psiquiátrico especializado, hospital dia e um novo CAPS AD IV voltado para “pessoas com quadros graves e de intensos sofrimentos decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas” (art. 1º). Foi lançada também a Portaria Interministerial nº 2/2017, que reuniu os ministérios do Trabalho, do Desenvolvimento Social e da Justiça na instituição de um Comitê Gestor, com o seguinte objetivo:

[...] priorizar as ações de cuidado e reinserção social, com foco no acolhimento residencial transitório de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, as quais serão realizadas por pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, dentre elas as comunidades terapêuticas.

§ 1º Para fins desta Portaria, consideram-se comunidades terapêuticas as entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam gratuitamente o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário (art. 6º).

As entidades referidas no art. 6º podem ser custeadas com recursos da União, aprofundando assim a parceria entre o Estado brasileiro e organizações privadas na atenção a pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, em detrimento do investimento nas políticas públicas de saúde resultado de longa construção do movimento da reforma psiquiátrica. A portaria, assim, representa mais um documento que redesenha as políticas de drogas, ampliando a atuação das CT.

Em 2018, conforme anunciado por Quirino, segundo Pinho (2018), 60 milhões seriam destinados para hospitais psiquiátricos, 50 milhões para residências terapêuticas, 100

---

<sup>3</sup> Movimento internacional que reúne diversos atores e entidades na luta pelos direitos das pessoas com sofrimento mental e por uma sociedade sem manicômios. No Brasil, está associado ao movimento da reforma sanitária, cuja luta culminou na instituição de um modelo de saúde universal, igualitário e integral, o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, e à Reforma Psiquiátrica. Esta última defende os direitos de cidadania do chamado “louco” e propõe uma mudança na cultura e na atenção à pessoa com sofrimento mental, que culmina na instituição da Lei nº10.216, em 2001.



milhões para CT, 70 milhões para a RAPS e 33 milhões para ambulatorios e CAPS AD IV. Ou seja, apenas os hospitais psiquiátricos e as CT passaram a receber mais de 50% do orçamento total previsto. Em fevereiro de 2018, o Ministro da Saúde já havia afirmado que seriam aumentadas para 20 mil as vagas para tratamento em CT, “preferencialmente naquelas vinculadas a igrejas”. Segundo o Ministério da Justiça, em 2017, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) havia financiado 4,2 mil vagas em 314 CT a um custo de mais de R\$ 48 milhões (Mathias, 2019).

Em março de 2018, o então Ministro do Desenvolvimento Social e Agrário (Ministro da Cidadania em 2019) conseguiu aprovar em reunião do Conad, à revelia da participação e de manifestações contrárias da sociedade civil e de profissionais, proposta para uma nova política de drogas. Essa iniciativa consolida a visão do uso de drogas como “dependência química” que deve ser tratada buscando a abstinência, destacando a importância das CT e dos grupos de mútua ajuda, ambos, em grande parte, vinculados a igrejas. Significa também uma configuração de forças nesse órgão extremamente desfavorável ao debate, dada a clara manipulação relatada pelos presentes na ocasião da votação, e a favor da lógica manicomial e proibicionista (Mathias, 2019).

Ao longo de 2018 foram promulgadas pelo MS três portarias que seguiram aprofundando o retrocesso nas políticas de saúde mental: em agosto, a nº 2.434, que promoveu “um aumento de 60% nas diárias pagas aos hospitais, para atendimento de pacientes internados por mais de 90 dias ou que são reinternados em intervalo de menos de 30 dias” (Pinho, 2018, p. 4); em outubro a nº 3.449, que criou um Comitê destinado a “consolidar normas técnicas, diretrizes operacionais e estratégicas [...] que envolvem a articulação, regulação e parcerias com organizações da sociedade civil denominadas Comunidades Terapêuticas” (s.p); em novembro, a nº 3.659, que suspendeu o repasse destinado à manutenção de serviços integrantes da RAPS–CAPS, serviços residenciais terapêuticos, unidades de acolhimento e leitos específicos em hospitais gerais. Ainda em novembro foi lançada a Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política de Saúde Mental e da Assistência Hospitalar Psiquiátrica, formada por defensores das mudanças em curso.

### **2019: recrudescimento dos retrocessos em relação à política de RD**

Em fevereiro de 2019 foi lançada por Quirino, o Coordenador Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, a polêmica Nota Técnica nº 11, denominada

“Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas” (Brasil, 2019). Esse dispositivo aprofunda as mudanças na PNSM a favor do proibicionismo e da lógica manicomial ao consolidar as diversas resoluções promulgadas desde 2017.

Por ter sido alvo de intensas críticas por parte dos diversos movimentos alinhados à luta antimanicomial, a nota técnica foi retirada de circulação dias depois. Nela, chamam atenção os seguintes pontos: internação, inclusive de crianças, financiamento para compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia e abstinência como forma de tratamento. Mais uma vez os hospitais psiquiátricos foram listados como serviços da RAPS e a RD ficou enfraquecida. Os CAPS passaram a coexistir com eles e perderam seu caráter de serviços substitutivos (Delgado, 2019; Machado, 2019; Laurito, Silva e Martins, 2019; Cruz, 2019; Taveira, 2019; Arantes, 2019; Reis, 2019; Figueiredo, 2019).

Segundo o IPEA (2017), até 2017 existiam mais de duas mil CT no país, a maioria ligada a igrejas católicas e evangélicas; 496 eram subsidiadas pelo poder público. Em março de 2019, a Ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e o Ministro da Cidadania anunciaram, em parceria, novos contratos para financiar outras 216 entidades, elevando o número de vagas para tratamento antidrogas para 10.883 mil. Em 2018, esse contingente era de 6.600. A proposta para 2019 terá um custo de 153,7 milhões por ano. Cada leito custará, por mês, aos cofres públicos, cerca de 1.200 reais (Oliveira, 2019).

A Nota Técnica nº 11 estabelece que a partir de 2019, a política antidrogas passa a ser “de competência da nova Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, do Ministério da Cidadania, conforme a medida provisória nº 870, de 1º de janeiro de 2019” (p. 6), saindo assim, do âmbito do MS. Delgado (2019) destaca o alinhamento do atual Ministro da Cidadania às CT e sua total rejeição à proposta de RD.

Em abril de 2019 foi enviado ao Congresso Nacional pela Presidência da República o Decreto Lei nº 9.761, que institui a Política Nacional sobre Drogas (Pnad). Ela é coordenada e implementada pela mesma Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas e pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública. Esse novo deslocamento de competência marca o delineamento cada vez maior da questão em pauta como algo estranho à

saúde. Representa o encontro e a união entre o discurso e as ações de uma força política alinhada à guerra às drogas que se avoluma, toma corpo, conquista espaço e neutraliza as conquistas do movimento antimanicomial e da reforma psiquiátrica. A nova política tolhe também o debate que a sociedade brasileira vinha fazendo, a duras penas, sobre a legalização das drogas como uma forma de diminuir as tensões sociais e, particularmente, reduzir a violência do tráfico e o encarceramento.

São pontos de destaque da Pnad para a presente discussão: (1) CT como espaço de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social; (2) abstinência como meta; (3) espiritualidade como estratégia de proteção; (4) hospitais psiquiátricos como espaços de tratamento, além dos ambulatórios, unidades de acolhimento, hospitais-dia, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência, e grupos de apoio e mútua ajuda. Especificamente a respeito das CT, a seção “Tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social” prescreve:

5.2.5. Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, o trabalho de comunidades terapêuticas, de adesão e permanência voluntárias pelo acolhido, de caráter residencial e transitório, inclusive entidades que as congreguem ou as representem.

5.2.6. Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, o aprimoramento, o desenvolvimento e a estruturação física e funcional das Comunidades Terapêuticas e de outras entidades de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, de prevenção e de capacitação continuada. (Brasil, 2019)

O consumo de drogas, se aprovado esse projeto de lei pelo Congresso Nacional brasileiro, passa a ser entendido como “dependência química”. Os equipamentos públicos consolidados pela reforma psiquiátrica ficam em segundo plano, despotencializados em detrimento do foco dado às CT e demais serviços correlatos que operam sob a mesma lógica da abstinência e, alguns, da internação.

Dois relatórios de inspeção (CFP, 2011 e 2018) produzidos pelo Conselho Federal de Psicologia, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal, mostram que a grande maioria das Comunidades Terapêuticas tem cunho religioso e que suas propostas de tratamento ocorrem em total desacordo com as políticas públicas até então instituídas e que estão sendo aceleradamente desmontadas.

## Lógica manicomial e CT religiosas

A forma como a questão das drogas vem sendo historicamente construída e veiculada no Brasil tem como base um senso comum alarmista, sem evidências científicas, de que “vivemos uma epidemia das drogas”. Essa epidemia seria a responsável pelos mais diversos males sociais, particularmente a violência (Ribeiro, 2007; Boiteux, 2015; Bokany, 2015; Filev, 2015; Garçoni, 2019). Sob essa justificativa, legisladores e políticos em geral reificam um discurso que liga a ideia de um “mundo sem drogas” à “salvação nacional”, bem ao gosto da proposta americana de guerra às drogas.

Esse discurso justifica a implementação de políticas pautadas pela lógica de tolerância zero e manicomial que “andam de mãos dadas” e se ligam ao processo de desmonte da PNSM. Seus defensores argumentam que a RD fracassou. Ignoram os diversos trabalhos científicos resultantes de análises críticas sobre a prática de cuidado operada pela RAPS, sem fazer referência, por exemplo, a sua incompleta implementação e seu escasso financiamento.

O reforço ao proibicionismo e às instituições manicomiais representa uma disputa de poder na sociedade brasileira sobre como tratar questões relacionadas à saúde mental e ao uso de drogas. A análise das legislações mostra o avanço de forças conservadoras, muitas delas ligadas aos antigos manicômios e estão presentes na sociedade brasileira e nas instâncias governamentais, como ministérios da Justiça, da Saúde, da Cidadania e da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, legitimando o progressivo retorno aos métodos e meios banidos –ainda que não completamente– pela reforma psiquiátrica. Pode-se representar essa contenda por meio de vários pares dicotômicos: redução de danos *versus* abstinência; saúde pública *versus* segurança pública; direitos humanos *versus* guerra às drogas; serviços substitutivos *versus* comunidades terapêuticas; reforma psiquiátrica *versus* lógica manicomial. O certo é que, no presente momento, há uma gigante assimetria de forças entre os campos opostos, sendo que o conservadorismo leva vantagem.

Ao financiar as CT, o Estado brasileiro as torna parceiras na execução de um cuidado que lhe compete. Hoje, 25% delas (496) recebem R\$ 153,7 milhões anuais. Esse gasto é quase igual ao destinado aos 331 CAPSAD –este último, o serviço público especializado no cuidado a pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas sob a lógica de RD (R\$ 158 milhões) (Sassine, 2019).

Em 2008, Giumbelli já destacava o avanço das igrejas evangélicas nas últimas décadas no Brasil, sua organização, mobilização e conquista de espaço para se tornarem parceiras do Estado na execução de políticas públicas no enfrentamento da questão social. No contexto atual, marcado pela retração do Estado no investimento em políticas sociais, à luz do estabelecido pelo Projeto de Emenda Constitucional nº 95/2016 que congela os gastos públicos, o financiamento das CT pelo governo torna-se ainda mais grave. Pode-se afirmar, portanto, que o desmonte da política pública de saúde mental e sua substituição pelo retorno à lógica manicomial, acrescido pela abstinência como único resultado possível do tratamento antidrogas, representam a perda de um esforço sociodemocrático que vem sendo travada há mais de 40 anos pela reforma psiquiátrica brasileira.

### **Proibicionismo, violação de direitos e mercantilização da saúde**

As CT são, definitivamente, um ator político de relevância no cenário brasileiro: disputam competentemente a produção de práticas discursivas a favor da guerra às drogas e são também competentes na luta pela ocupação de uma fatia de mercado no setor saúde, concorrendo com equipamentos públicos e outras organizações não governamentais por vultosos recursos públicos. O discurso religioso de propaganda salvacionista é extremamente eficiente diante das ideias socialmente difusas de “epidemia das drogas” e de “ineficácia” da política pública. Se nada mais dá certo, o que (ou quem) pode dar?

Segundo o IPEA, em 2017, 82% das CT eram religiosas: 40% pentecostais e 27% católicas. A inspeção realizada pelo Conselho Federal de Psicologia em 2010 (CFP, 2011) em 68 unidades encontrou 13 que se autodeclararam religiosas ou espiritualistas, sem referência a uma confissão específica; uma espírita; nove católicas e 29 evangélicas; ou seja, 79% do total seguem algum princípio religioso. A segunda inspeção realizada por esse conselho, em 2017, não indagou às unidades orientação religiosa específica, mas, em todas (28), os pesquisadores foram informados de que:

[...] baseavam a atenção oferecida no modelo de abstinência e cada uma delas fez referência a práticas religiosas, seja com base em uma religião específica, seja pela atuação em torno da espiritualidade de modo mais geral, inclusive pelo uso de metodologias que incluem essa perspectiva. (CFP, 2018, p. 74)

Em quatro unidades não foram identificadas restrições à liberdade religiosa dos internos, porém, de forma geral, as equipes identificaram indícios de coação para que as pessoas frequentassem atividades religiosas não condizentes com sua confissão particular, havendo, inclusive, punição para os faltosos. A respeito da proposta do tratamento antidrogas, o relatório concluiu que “a base das comunidades terapêuticas está na articulação entre abstinência, religiosidade e laborterapia” (p. 76).

Magri (2019) destaca que as igrejas, em sua grande maioria as gestoras e donas de CT, avançam no “mercado de internações com tratamentos regados a reza e maus tratos” (s/p), naturalizando a violência; quanto mais grave o problema, mais extremas precisam ser as intervenções. Justificam-se, assim, práticas violadoras de direitos humanos, como as encontradas nas CT inspecionadas em 2010 e em 2017 (CFP, 2011 e 2018).

Apesar de os documentos oficiais das CT utilizarem várias vezes a palavra “voluntário” para se referirem ao tratamento, a análise empírica mostra outra realidade. São muitos os relatos de internações compulsórias à revelia dos sujeitos e de impedimento de encerramento do tratamento e de retorno ao lar, por parte dos indivíduos aí internados.

As CT funcionam segundo a lógica das instituições totais (Goffman, 1974), isto é, são aparatos manicomiais, e o tratamento proposto está ancorado numa lógica moralista e religiosa –o sujeito deve recuperar-se para se adequar a um modelo de homem cristão. Muitas contam com profissionais voluntários, formados na área da saúde ou não, a exemplo de pastores e ex-dependentes. Seus fundamentos filosóficos partem da visão de que é possível eliminar as drogas por meio da abstinência e da laborterapia, frequentemente denunciada como trabalho forçado. São muitos os relatos e as evidências de violações de direitos e violências como: maus tratos, medicalização sem prescrição médica, desconhecimento de comorbidades com doenças psiquiátricas, isolamento, castigos físicos, desrespeito à liberdade de crença, de orientação sexual e de identidade de gênero, proibição de visitas, entre outros, em claro desrespeito ao princípio de autonomia dos sujeitos (Araújo, 2003; Silva e Garcia, 2004; Sabino e Cazenave, 2005; Raupp e Milnitisky-Sapiro, 2008; Alves, 2009; Fracasso, 2011; CFP, 2011 e 2018; Pacheco e Scisleski, 2013; Damas, 2013; Alves e Lima, 2013; Ribeiro, 2014; Ribeiro e Minayo, 2015; Barcellos e Guareschi, 2015; Pinho, 2018; Mathias, 2019; Nunes, 2019; Levy e Ferraz, 2019).

A guinada da política AD em direção à esfera da justiça e da segurança pública justifica-se exatamente pelo seu alinhamento à lógica proibicionista hoje dominante. No MS, onde a PNSM estava consolidada, as CT encontraram poucas brechas para seu avanço e muita vigilância do movimento antimanicomial; já no MJ foi possível alimentar um espaço no qual seu discurso encontrou ressonância. Mesmo as precárias regulamentações inauguradas em 2012 com o plano “Crack são possíveis vencer” foram um obstáculo às CT, pois o cenário era de resistência. Já no CONAD, no âmbito da Justiça, houve progressiva regulamentação e financiamento, ignorando os questionamentos dos movimentos sociais de saúde que apontavam as problemáticas de tratamento nesses espaços (CRESS SC, 2017; OAPS/CDV, 2018).

Historicamente, desde a Constituição de 1988, a participação social é uma prerrogativa na construção de políticas, incluindo as do SUS. No entanto, pela análise do processo em curso, a sociedade tem sido frontalmente ignorada. Em março de 2019, o Conselho Nacional dos Direitos Humanos, órgão colegiado cuja finalidade é a promoção e a defesa dos direitos humanos no Brasil, aprovou documento que recomenda a imediata suspensão das medidas da Nova Política Nacional de Saúde Mental (CEE, 2019). A Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal também produziu uma nota pedindo a revogação das mudanças na PNSM, afirmando que elas estancam os avanços que o país havia obtido na área de saúde mental:

Tais disposições representam um retrocesso na política de saúde pública, por acarretarem o retorno a um modelo arcaico de tratamento, que subtrai o paciente da sua existência e da possibilidade concreta de sociabilidade, lançando-o num espaço de exclusão. (SAMPAIO, 2019, s/p)

No entanto, até o momento, tais documentos não tiveram desdobramentos concretos.

## **Considerações Finais**

A adoção pelo governo brasileiro da orientação de redução de danos demonstra a força do movimento da reforma psiquiátrica, sobretudo nos anos 1980 e 1990, na luta por um cuidado alinhado aos direitos humanos. No entanto, tal orientação sempre foi alvo de disputas ideológicas que apontam em direção ao modelo de tolerância zero da política de guerra às drogas. A partir de 2019, como parte de uma agenda mais ampla, o novo governo brasileiro acelera e consolida as mudanças em direção

à segunda perspectiva, colocando o cuidado à cargo de grupos religiosos alinhados a confissões cristãs cujas igrejas participam, hoje, em grande parte, do poder político.

As contradições da política pública brasileira voltada à atenção às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas apontam para um processo histórico de disputas entre “questão de saúde” e “questão de justiça”. Contemporaneamente, tal disputa alinha-se à justiça e pende para o lado proibicionista marcado pela lógica manicomial e da abstinência. Para vários atores que têm se esforçado em analisar o presente contexto tal guinada atende aos interesses do mercado, numa reedição da indústria da loucura.

O discurso de guerra às drogas que sustenta o cenário atual tem como base o projeto de sociedade “livre das drogas” e ressoa, por sua vez, nos discursos da justiça, da psiquiatria e da moral cristã inscrita no modelo de tratamento antidrogas. Há, claramente, estratégias de poder em jogo que ilustram conflitos de interesses entre representantes dos diferentes modelos assistenciais brasileiros, subjugando o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso.

O redirecionamento do cuidado a usuários de drogas expresso nas mudanças aqui descritas e analisadas aponta para a adoção de políticas de caráter higienista operadas pelas CT e pautadas em um modelo moral, exercendo o controle daqueles sob seu jugo: laborterapia, medicalização e prática religiosa. O trabalho moral visa a combater o “mal” que se abate sobre a sociedade brasileira materializado na “epidemia das drogas”.

As mudanças na RAPS, cujo pendão se volta para o investimento em serviços manicomial, concretizam tais disputas assimétricas de poder. Ao integrarem a RAPS e por serem, em sua grande maioria, religiosas, as CT ameaçam frontalmente o princípio de laicidade do Estado e garantem seu espaço no mercado da questão social, imiscuindo-se na agenda neoliberal. Ou seja, avançam as parcerias estatais com entidades privadas e o enxugamento dos serviços promovidos pelo próprio Estado.

Estratégias de resistência são possíveis e mais do que nunca urgentes, porém, precisam partir de uma reflexão crítica acerca do momento político vigente. Inicialmente, destaca Delgado (2019), é preciso defender a democracia, depois o SUS. Em relação à saúde mental e à questão AD, é preciso apostar na consistente oferta de serviços territoriais de qualidade, conforme os princípios da política de RD.



## Referências

- Alves, V. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública* [online], 25 (11), 2309-2319.
- Alves, V.S. e Lima, I.M.S.O. (2013). Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. *Direito Sanit.*, 13 (3), 9-32.
- Amarante, P. (2019). A ameaça “técnica” da indústria da loucura. *Seção Pós-Tudo. Radis*, (198). Recuperado de <<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/paulo-amarante-radis-marco-de-2019-a-ameaca-tecnica-da-industria-da-loucura/>>.
- Arantes, R.L. (2019). Governo Bolsonaro reabre a porta do inferno dos hospitais psiquiátricos. Recuperado de <[https://blogdacidadania.com.br/2019/02/governo-bolsonaro-ressuscita-o-inferno-dos-hospitais-psiquiatricos/?fbclid=IwAR0Iq\\_IF-qR-44BMzpjhPXhRUU6Wc-tUcxXp9KYs6ec11L5xuNhSbeq\\_qM](https://blogdacidadania.com.br/2019/02/governo-bolsonaro-ressuscita-o-inferno-dos-hospitais-psiquiatricos/?fbclid=IwAR0Iq_IF-qR-44BMzpjhPXhRUU6Wc-tUcxXp9KYs6ec11L5xuNhSbeq_qM)>.
- Araújo, M.R. (2003). *Comunidades terapêuticas: um ambiente de tratamento comum, mas pouco estudado no Brasil*. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein. Recuperado de <[http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/as\\_137.htm](http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/as_137.htm)>.
- Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). (2015). *Nota Pública contra a nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho para a CGMAD/MS*. Recuperado de <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/nota-publica-cgmadms/15248/>>.
- Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme). (2018). *Desfinanciamento e descaso: a quem interessa a desassistência na saúde mental?* Notícias. Recuperado de <[https://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID\\_INFORMATIVO=403](https://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID_INFORMATIVO=403)>.
- Barcellos Fossi, L. e Guareschi, N.M. de F. (2015). O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15 (1), 94-115.
- Benelli, S.J. (2014). Goffman e as instituições totais em análise. In: *A lógica da internação: instituições totais e disciplinares (des)educativas* (pp. 23-62). São Paulo: UNESP.
- Boiteux, L. (2015). Opinião pública, política de drogas e repressão penal: uma visão crítica. In: V. Bokany (Org.). *Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça – proximidades e opiniões* (pp. 143-158). São Paulo: Fund. Perseu Abramo.
- Bokany, V. (Org.) (2015). *Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça – proximidades e opiniões*. São Paulo: Fund. Perseu Abramo.
- Brasil. (2001). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2002). Ministério da Saúde. *Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Brasília, DF: Diário Oficial da União, Seção 1, p. 22.

- Brasil. (2003). Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Textos Básicos. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf)>.
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005*. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *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 (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, Seção 1, p. 59.
- Brasil. (2012d). Ministério da Saúde. *Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012*. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.482, de 25 de outubro de 2016*. Inclui na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES o tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 3.449, de 14 de dezembro de 2017*. Brasília, DF: Diário Oficial da União, Edição 241, Seção 1, p. 9-131.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017*. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, nº 245, Seção 1, p. 239.
- Brasil. (2017). Ministério da Justiça e Segurança Pública. Gabinete do Ministro. *Portaria Interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017*. Brasília, DF: Diário Oficial da União, Edição 145, Seção 1, p. 104.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017*. Altera as Portarias de Consolidação nºs. 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, nº 245, Seção 1, pp. 236 a 238.
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.434, de 15 de agosto de 2018*. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 3.659, de 14 de novembro de 2018*. Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo

- de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS. Brasília, DF: Diário Oficial da União, Edição 220, Seção 1, p. 87.
- Brasil. (2019). *Decreto nº 9.761. Aprova a Política Nacional sobre Drogas*. Brasília, DF: Diário Oficial da União, Edição 70-A, Seção 1-Extra, p. 7.
- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS*. Assunto: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Recuperado de: <<http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>>.
- Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE). (2019). Pesquisa, Política e Ação em Saúde Pública. Saúde e Sustentabilidade. *Um “não” à internação e ao eletrochoque: CNDH recomenda suspensão da Nova Política de Saúde Mental*. Recuperado de <<https://cee.fiocruz.br/?q=Um-nao-a-internacao-e-ao-eletrochoque-CNDH-recomenda-suspensao-da-Nova-Politica-de-Saude-Mental>>.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2011). Comissão Nacional de Direitos Humanos. *Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas*. 2 ed. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2018). Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Ministério Público Federal (PFDC/MPF). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017*. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad). (2015). *Resolução nº 01/2015*. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Ministério da Justiça. Brasília, Brasília, DF: Diário Oficial da União, Edição 165, Seção 1, p. 51.
- Conselho Regional de Serviço Social de Santa Catarina (CRSS SC). (2017). *Mudanças na Política Nacional de Saúde Mental: mais uma ameaça do governo ilegítimo*. CFESS divulga nota pública sobre a questão. Recuperado de <<http://cress-sc.org.br/2017/12/14/mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-mais-uma-ameaca-do-governo-ilegitimo/>>.
- Cruz, M.T. (2019). *Governo Bolsonaro quer trazer de volta os manicômios no Brasil*. Recuperado de <<https://ponte.org/governo-bolsonaro-quer-de-volta-os-manicomios-no-brasil/>>.
- Damas, F.B. (2013). Comunidades Terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. *Saúde Púb. Santa Cat., Florianópolis*, 6 (1), 50-65.

- Delgado, P.G. (2019). Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro*, 17 (2), e0021241.
- Figueiredo, C. (2019). Governo Bolsonaro incentiva eletrochoques e propõe a volta dos manicômios. Especialistas criticam documento do Ministério da Saúde e veem retrocessos: “Desrespeito à democracia”. Brasil de Fato [online], Saúde Popular. Direitos Humanos. Saúde Mental. Recuperado de <[https://www.brasildefato.com.br/2019/02/08/governo-bolsonaro-incentiva-eletrochoques-e-propoe-a-volta-dos-manicomios/index.html?fbclid=IwAR21tRWBRsXEuWA\\_8Qxz6ZknBG19-Jp3Qf20EJZ\\_I88xoCJDf4zk3M8V0NU](https://www.brasildefato.com.br/2019/02/08/governo-bolsonaro-incentiva-eletrochoques-e-propoe-a-volta-dos-manicomios/index.html?fbclid=IwAR21tRWBRsXEuWA_8Qxz6ZknBG19-Jp3Qf20EJZ_I88xoCJDf4zk3M8V0NU)>.
- Filev, R. (2015). Como você se comporta? Dilemas sobre as dependências de substâncias. In: V. Bokany (Org.). *Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça – proximidades e opiniões* (pp. 103-118). São Paulo: Fund. Perseu Abramo.
- Fracasso, L. (2011). Comunidades Terapêuticas. In: A. Diehl; D. C. Cordeiro; R. Laranjeira. *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 61-69). Porto Alegre: Artmed.
- Garçoni, I. (2019). *Guerra à Pesquisa. Aqui estão os números que o governo escondeu e que mostram que não há epidemia de drogas no Brasil*. Recuperado de <<https://theintercept.com/2019/03/31/estudo-drogas-censura/>>.
- Giumbelli, E. (2008). A presença do religioso no espaço público: modalidades no Brasil. *Religião e Sociedade, Rio de Janeiro*, 28 (2), 80-101.
- Goffman, E. (1974). Manicômios, prisões e conventos. Tradução de Dante Moreira Leite. Revisão de Antenor Celestino de Souza. São Paulo: Perspectiva.
- Gomes, M.P.C. et al. (2002). Censo dos pacientes internados em uma instituição asilar no Estado do Rio de Janeiro: dados preliminares. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 18 (6), 1803-1807.
- Guljor, A.P.F. (2013). *O fechamento do hospital psiquiátrico e o processo de desinstitucionalização no município de Paracambi: um estudo de caso* (tese de Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
- Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada (IPEA). (2017). Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. *Nota Técnica nº 21: Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras*. Rio de Janeiro/ Brasília: DIEST/ IPEA.
- Laurito, I.F., Silva, L. dos S.A. e Martins, J. (2019). *Movimento, Crítica e Ação* [site]. Recuperado de <<https://movimentorevista.com.br/2019/02/o-desmonte-da-rede-de-atencao-a-saude-mental-na-era-temer-bolsonaro/>>.
- Levy, C. e Ferraz, T. (2019). “*Nem cadeia tem isso*”. *Clinica antidrogas tinha solitária, trabalho forçado e ameaças. Tudo pago pelo governo*. Recuperado de <<https://theintercept.com/2019/03/10/tratamento-drogas-governo/>>.
- Lima, R. de C.C. e Tavares, P. (2012). Desafios recentes às políticas sociais brasileiras sobre as drogas: enfrentamento ao crack e proibicionismo. *Argumentum, Vitória (ES)*, 4 (2), 6-23.

- Lopes, H.P. e Gonçalves, A.M. (2018). A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. *Pesquisas e Práticas Psicossociais, São João del Rei*, 13 (1), e1355.
- Macedo, J.P. et al. (2017). A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde Soc., São Paulo*, 26 (1), 155-170.
- Machado, L.V. e Boarini, M.L. (2013). Políticas sobre drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. *Psicol., Ciênc. Prof.*, 33 (3), 580-595.
- Machado, R. (2019). *O retorno da indústria da loucura*. Entrevista especial com Maria de Fátima Bueno Fischer. Instituto Humanitas Unisinos. Recuperado de <<http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/588038-o-retorno-da-industria-da-loucura-entrevista-especial-com-maria-de-fatima-bueno-fischer>>.
- Magri, G. (2019). *Nova política de drogas, uma jogada sangrenta*. Recuperado de <[https://www.cartacapital.com.br/opiniaio/nova-politica-de-drogas-uma-jogada-sangrenta/?fbclid=IwAR1gbuj6W\\_kJ55\\_gzgvY4Jn9gJIj7K3GOU7rmo7wPppgU\\_Ht4mVw3XNniE](https://www.cartacapital.com.br/opiniaio/nova-politica-de-drogas-uma-jogada-sangrenta/?fbclid=IwAR1gbuj6W_kJ55_gzgvY4Jn9gJIj7K3GOU7rmo7wPppgU_Ht4mVw3XNniE)>.
- Mathias, M. (2019). Outra Saúde [site]. *Internar e punir. O que está por trás do giro de 180 graus do governo nas políticas de drogas e saúde mental*. Especiais, Saúde Mental. Recuperado de <<https://outraspalavras.net/outrasaude/internar-e-punir/>>.
- Medeiros, R. (2014). Construção social das drogas e do crack e as respostas institucionais e terapêuticas instituídas. *Saúde soc.*, 23 (1).
- Mello, C.G. de. (1977). *Saúde e assistência médica no Brasil*. Rio de Janeiro: CEBES.
- Nunes, F.C.M. (2019). *Política de drogas em disputa: o que significa o avanço das Comunidades Terapêuticas no Brasil?* Recuperado de <[http://www.justificando.com/2019/03/01/politica-de-drogas-em-disputa-o-que-significa-o-avanco-das-comunidades-terapeuticas-no-brasil/?fbclid=IwAR0p11UEjLJDXctuwmsQmkj7s73iPRKpRPyKk5GptLU\\_jCdG72zdZuk6mls](http://www.justificando.com/2019/03/01/politica-de-drogas-em-disputa-o-que-significa-o-avanco-das-comunidades-terapeuticas-no-brasil/?fbclid=IwAR0p11UEjLJDXctuwmsQmkj7s73iPRKpRPyKk5GptLU_jCdG72zdZuk6mls)>.
- Observatório de Análise Política em Saúde/Centro de Documentação Virtual (OAPS/CDV). (2018). *Boletim Projeto Análise de Políticas de Saúde no Brasil (2003-2017), ano 4 (15)*. Recuperado de <<https://www.Analisepoliticaemsaude.Org/Oaps/Boletim/Edicao/15/>>.
- Ocké-Reis, C.O. (2008). O mercado de planos de saúde: o problema vira solução? *Ciênc. Saúde Coletiva*, 13 (5), 1398-1408.
- Oliveira, T.R. (2019). “*As comunidades terapêuticas não respeitam a liberdade religiosa*”. Política. Recuperado de <[https://www.cartacapital.com.br/politica/as-comunidades-terapeuticas-nao-respeitam-a-liberdade-religiosa/?fbclid=IwAR0gGkPdsV4X5UKPM0owe44ECXfOcatBfx4QIc\\_3kEAQ2zatIEfg0aWW0AY](https://www.cartacapital.com.br/politica/as-comunidades-terapeuticas-nao-respeitam-a-liberdade-religiosa/?fbclid=IwAR0gGkPdsV4X5UKPM0owe44ECXfOcatBfx4QIc_3kEAQ2zatIEfg0aWW0AY)>.
- Pacheco, A.L. e Scisleski, A. (2013). Vivências em uma comunidade terapêutica. *Psicologia e Saúde*, 5 (2), 165-173.
- Passos, E.H. e Souza, T.P. (2011). Redução de Danos e saúde pública: construções alternativas à política global de guerra às drogas. *Psicol. Soc.*, 23 (1), 154-162.

- Pinho, L. (2018). *Saúde Mental: retrocessos ou contra-reforma?* Recuperado de <[https://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID\\_INFORMATIVO=402](https://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID_INFORMATIVO=402)>.
- Raupp, L.M. e Milnitsky-Sapiro, C. (2008). A “reeducação” de adolescentes em uma Comunidade Terapêutica: o tratamento da drogadição em uma instituição religiosa. *Psicol.: Teor. e Pesq.*, 24 (3), 361-368.
- Reis, V. (2019). *Sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas*. Outras Notícias, Institucional. Recuperado de <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas/39619/>>.
- Ribeiro, F.M.L. (2007). *Justiça terapêutica tolerância zero: arregaçamento biopolítico do sistema criminal punitivo e criminalização da pobreza* (dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Ribeiro, F.M.L. (2014). *Religião, prevenção à violência e recuperação e reabilitação de pessoas: um estudo em Manguinhos* (tese de doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
- Ribeiro, F.M.L. e Minayo, M.C. de S. (2015). As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. *Interface, Comunicação, Saúde e Educação*, 19 (54), 515-526.
- Rodrigues, T. (2005). Narcotráfico: um esboço histórico. In: H. C. Venâncio (Org.). *Álcool e drogas na história do Brasil* (pp. 291-310). São Paulo: Alameda.
- Rodrigues, T. (2012). Narcotráfico e militarização nas Américas: vício de guerra. *Contexto Internacional*, 34 (1), 9-41.
- Sabino, N.D.M. e Cazenave, S. de O.S. (2005). Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. *Estudos de Psicologia I, Campinas*, 22 (2), 167-174.
- Sampaio, C. (2019). *Procuradoras pedem anulação das mudanças na Política Nacional de Saúde Mental. Integrantes do MPF apontam inconstitucionalidade nas medidas e reforçam preocupação com incentivo à política manicomial*. Direitos Humanos. Dignidade. Recuperado de <[https://www.brasildefato.com.br/2019/04/01/procuradores-pedem-anulacao-das-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental/?fbclid=IwAR3FiuW5Z1q8SNaZWHRgxoX\\_CtopZuEE80cYaD8K8jgCkuFJMHPjNIYqMQc](https://www.brasildefato.com.br/2019/04/01/procuradores-pedem-anulacao-das-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental/?fbclid=IwAR3FiuW5Z1q8SNaZWHRgxoX_CtopZuEE80cYaD8K8jgCkuFJMHPjNIYqMQc)>.
- Sassine, V. (2019). *Governo multiplica investimento em comunidades terapêuticas de cunho religioso para atender usuários de drogas. Entidades religiosas receberão R\$ 153,7 milhões, quase o mesmo que Centros de Atenção Psicossocial (Caps), que são especializados no atendimento*. Recuperado de <[https://oglobo.globo.com/sociedade/governo-multiplica-investimento-em-comunidades-terapeuticas-de-cunho-religioso-para-atender-usuarios-de-drogas-23617574?fbclid=IwAR2GbnCN3WSE3ZFkEqda\\_uibky0uTQjbPrhdhQFsHFhbYYfs-KBIOIQX554](https://oglobo.globo.com/sociedade/governo-multiplica-investimento-em-comunidades-terapeuticas-de-cunho-religioso-para-atender-usuarios-de-drogas-23617574?fbclid=IwAR2GbnCN3WSE3ZFkEqda_uibky0uTQjbPrhdhQFsHFhbYYfs-KBIOIQX554)>.

- Silva, J. de A. e Garcia, M.L.T. (2004). Comunidades terapêuticas religiosas no tratamento da dependência química no estado do Espírito Santo. *J. bras. psiquiatr.*, 53 (4), 243-252.
- Souza, J. (Org.). (2016). *Crack e exclusão social*. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Cidadania/ Secretaria Nacional de Política sobre Drogas.
- Taveira, V. (2019). *Entidades se reúnem contra mudanças na política de drogas e saúde mental. Reunião nesta segunda-feira em Vitória irá analisar e articular ações contra medida do governo Bolsonaro*. Saúde. Recuperado de <[https://seculodiario.com.br/public/jornal/materia/entidades-se-reunem-contramudancas-na-politica-de-drogas-e-saude-mental?fbclid=IwAR2a3an9NVaVUWoNmKWoknJkxW11hsdmqM0WWICiTILh3OqlQX\\_33RBF6Rg](https://seculodiario.com.br/public/jornal/materia/entidades-se-reunem-contramudancas-na-politica-de-drogas-e-saude-mental?fbclid=IwAR2a3an9NVaVUWoNmKWoknJkxW11hsdmqM0WWICiTILh3OqlQX_33RBF6Rg)>.
- Valois, L.C. (2019). *O direito penal da Guerra às Drogas*. 3. ed. Belo Horizonte: D'Plácido.