

**FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FSP-USP)  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ECONOMIA E GESTÃO EM SAÚDE  
TURMA 2021-22**

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Brunna Verna Castro Gondinho

Aluna: Silvia Leticia dos Santos

**FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS NO  
CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

*Financing on Public Policies for Drugs in the context of SUS (Brazilian Unified Public Health System): an integrative review*

**RESUMO**

A assistência ao usuário de substâncias psicoativas está assentada, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), em políticas públicas como a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Drogas (PAIUAD) do Ministério da Saúde e do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (PIEC), cronicamente, imersas num cenário de disputas entre modelos assistenciais e recursos públicos. O objetivo desse artigo é examinar o financiamento das políticas públicas sobre drogas, no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro, alinhado aos distintos modelos de referencial teórico. Trata-se de uma revisão integrativa que coletou publicações a partir do portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) em suas principais bases de dados (LILACS e MEDLINE). Foram incluídos 11 estudos, analisados a partir da abordagem sobre o financiamento das políticas públicas sobre drogas frente ao distintos referenciais teóricos. Cinco estudos discutem o financiamento das políticas públicas sobre drogas alinhado ao modelo psicossocial, entendido como o cuidado em liberdade centrado no usuário, na política de redução de danos e na multicausalidade associada ao uso de substâncias. Seis publicações sinalizam o deslocamento do financiamento público para setor privado e a transição da assistência em saúde mental do modelo psicossocial para modelo manicomial, com estímulo as internações prolongadas em comunidades terapêuticas, onde o foco atencional está no tratamento da doença, na abstinência total do uso de substâncias e na passividade do sujeito. A identificação das transformações do financiamento das políticas públicas sobre drogas evidencia um movimento retrógrado e a transição do modelo de cuidado. Sinaliza reorientações e redirecionamentos para um caminho antigo e rançoso, alinhado à setores conservadores, proibicistas e corporativistas da sociedade. Tais medidas desconfiguram os princípios da rede de atenção psicossocial (RAPS) e assinalam retrocessos aos marcos alcançados pela reforma psiquiátrica brasileira (RPB), como o agravamento do subfinanciamento dos serviços extra-hospitalares e o desestímulo ao fechamento dos hospitais psiquiátricos.

**PALAVRAS-CHAVE:** financiamento, política de saúde pública e transtornos relacionados ao uso de substâncias.

**ABSTRACT**

The assistance to psychoactive substance users is settled, in the Brazilian Public Health System (SUS) context, in public policies like the PNAD (National Policy on Drugs) created by National Secretariat of Drug Policies, PAIUAD (Integrated Attention to Drug and Alcohol Users Policy) created by the Health Ministry and the PIEC (Integrated Plan to Confront Crack

and Other Drugs), all chronically immerse in a dispute scenery between different assistency models and public resources. This article's objective is to examine the financing by public policies on drugs, in the SUS (Brazilian Public Health System) context, aligned with different models in the theoretical references. This is an integrative review that collected publications available in BVS (Virtual Health Library) in its principle databases (LILACS e MEDLINE). Eleven studies were included to analyze the parallels between the financing for public policies on drugs and distinct theoretical references. Five of those studies discuss the financing for public policies on drugs aligned with the psicossocial model, understood as the care received by users in freedom, as a damage control policy and the multiple causes associated with substance abuse. Six publications signal the displacement of the public to the private sector financing and the transition of the mental health assistance from the psicossocial to the asylum system with the stimulation of prolonged hospitalization in therapeutic communities where the main focus is disease treatment, total abstinence and the subject's passivity. The identification of the transformations in the financing of public policies on drugs show a retrograde movement and a transition on the model of care. Signals reorientations and the redirection to an old and rancid path aligned with conservative, prohibitionist and corporate sectors of the society. Such measures can disfigure the organizational principles of the RAPS (The Psicossocial Attention Network) and signal a huge throwback in past advances conquered by the RPB (Brazilian Psychiatric Reform) resulting in the aggravation of subfinancing in extra-hospital services and discouraging the closing of psychiatric hospital facilities.

**KEYWORDS:** financing, public health policy, substance use disorders.

## **Introdução**

A implementação do Sistema Único de Saúde e seu discutível financiamento estão inseridos num cenário de permanentes tensões políticas e econômicas. <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup> O financiamento público de programas, serviços e ações em saúde para pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool e/ou outras drogas é componente fundamental junto às políticas públicas para a estruturação de uma rede de atenção psicossocial ampla que garanta uma assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, e atenda às necessidades particulares de cada indivíduo. <sup>(3)</sup>

Para a construção de uma prática assistencial organizada em modelos de atenção, cuidado e intervenção que atinjam esses objetivos é importante identificar o papel da Reforma Psiquiátrica (RP) no Brasil. Esse movimento social teve início na década de 70, inspirado pela Reforma Psiquiátrica Italiana e revolucionou a prática assistencial em saúde mental no Brasil. Esteve intimamente articulado e sofreu influências diretas em suas ideias, propostas e princípios na luta pela saúde pública pelo Movimento Sanitário brasileiro. Em sua base social reuniram-se trabalhadores da saúde mental, ativistas e associações de usuários e familiares que denunciavam as precárias condições de trabalho e criticavam as práticas manicômiais, excludentes e punitivas vigentes. Em seu lema “Por uma Sociedade Sem Manicômios”, o Movimento da Luta Antimanicomial, a partir da década de 80, discute modificações que

ultrapassam os muros institucionais e provocam a sociedade como um todo para proteção e garantia de direitos pautados no cuidado em liberdade. <sup>(4) (5) (6)</sup>

O primeiro Projeto de Lei Antimanicomial, o PL 3.657/89 de Paulo Delgado (PT-MG) propõe o fim imediato dos manicômios e a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Após 12 anos de tramitação e com importantes modificações do projeto de lei original, a lei 10.216 de 06 de abril de 2001, também conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado consolida a dimensão jurídica e política do movimento e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, e redireciona o modelo assistencial em saúde mental para serviços substitutivos de base comunitária. <sup>(4) (5) (6)</sup>

Ancorada na Política Nacional de Saúde Mental, que organiza a rede de cuidado para ações de promoção, prevenção, assistência, cuidado, reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais e/ou problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, fundamentada na lei 10.216/01, está a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. A RAPS, regulamentada pela portaria ministerial 3.088 de 23 de dezembro de 2011, é um instrumento potente e diversificado que busca atender toda a complexidade das demandas de forma integrada e complementar. Seu financiamento se dá a partir de recursos federais do orçamento do Ministério da Saúde e em sua composição destaca-se a Atenção Psicossocial Especializada, via os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, e a Atenção Residencial de Caráter Transitório, subdividida em unidades de acolhimento e serviços de atenção em regime residencial, dentre as quais, as Comunidades Terapêuticas (CTs). <sup>(7)</sup>

Em abril de 2019, a partir do decreto presidencial 9.716/2019, foi aprovada a nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD) da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, com destaque para a mudança do referencial teórico para a assistência da população com transtornos consequentes do uso de substâncias psicoativas. <sup>(8)</sup> Enquanto a Portaria 2.197 de 14 de outubro de 2004 do Ministério da Saúde estabelece a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD) e orienta a prática assistencial para a redução dos danos sociais, econômicos e à saúde provocados pelo uso de substâncias psicoativas em dispositivos extra-hospitalares de base territorial (CAPS ad) baseadas no modelo psicossocial, a nova PNAD incentiva a adoção da abstinência como abordagem preferencial e o incentivo ao encaminhamento de usuários para internações prolongadas nas chamadas Comunidades Terapêuticas, com o resgate do modelo manicomial. <sup>(9)</sup>

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, em geral, essas organizações privadas elegem a abstinência de drogas como condição para o tratamento associada à internação prolongada dos usuários e cerca de 82% delas são vinculadas a igrejas e

organizações religiosas, com o uso de símbolos e rituais religiosos/espirituais como recurso terapêutico. Em relação aos recursos financeiros, destaca-se a forma diversificada como essas instituições buscam angariar recursos, ao mesclar pedidos e financiamentos oficiais com o recebimento de doações e isenções de tributos por meio de títulos e/ou certificações concedidas pelos poderes legislativos e executivos das três instâncias administrativas. <sup>(10)</sup> De acordo com Ministério da Cidadania, após a aprovação da nova PNAD houve um crescimento substancial da quantidade de vagas ofertadas e o aumento do repasse financeiro em contratos firmados entre o Governo Federal e essas instituições. <sup>(11)</sup>

Essa mudança de referencial teórico se consolida no atual governo federal ultradireitista, alinhada a lógica proibitiva e repressiva da legislação brasileira relacionada às drogas e a política econômica neoliberal, na contramão das propostas da Reforma Psiquiátrica. <sup>(12)</sup> As eleições presidenciais de 2018 são resultantes de um violento e poderoso processo de polarização da política brasileira, sem precedentes desde o início da Nova República, e que resultou na instalação de uma profunda crise política, econômica e social, e a manutenção da drástica redução dos recursos destinados às políticas sociais. <sup>(12)</sup>

Inserido nesse contexto político, a aprovação da nova PNAD reacende o discurso manicomial e higienista, com destaque para o incentivo das internações prolongadas nas Comunidades Terapêuticas como uma das principais estratégias no tratamento da dependência química. Assim, enquanto instituições privadas e receptoras ativas de recursos públicos, esse modelo assistencial se configura como mais um dos retrocessos advindos da lógica de desresponsabilização do Estado e do deslocamento do financiamento público para o setor privado. O resultado é a instalação de um cenário de precarização e desmonte das políticas públicas voltadas para a assistência e cuidado relacionado à dependência química. <sup>(13)</sup><sup>(14)</sup>

Entende-se por modelo psicossocial, o cuidado em liberdade centrado no usuário, na política de redução de danos e na multicausalidade associada ao uso de substâncias e o modelo manicomial, com foco atencional no tratamento da doença a partir da abstinência total do uso de substâncias e na passividade do sujeito. <sup>(15)</sup>

Desta forma, o objetivo desse artigo é examinar o financiamento da políticas públicas sobre drogas, no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro, alinhados aos distintos modelos de referencial teórico.

## **Método**

Foi realizada uma revisão integrativa que se caracteriza por uma coleta sistematizada e ordenada dos dados para analisar ampla e conjuntamente diferentes métodos de pesquisa

com o aumento da profundidade e abrangência do estudo.<sup>(16)</sup> Essa metodologia impulsiona a incorporação e aplicabilidade dos resultados na prática, a partir da síntese do conhecimento.  
(17)

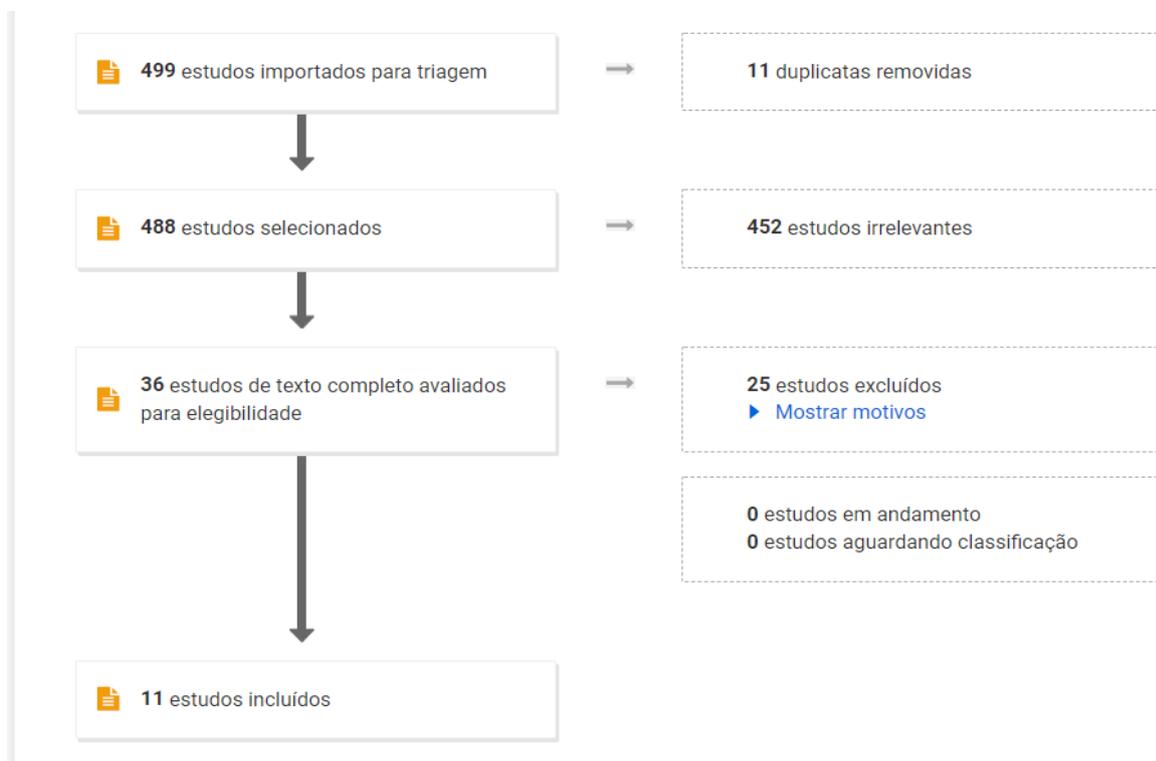
Essa revisão integrativa partiu do questionamento sobre a disponibilidade dentro da literatura científica brasileira sobre o financiamento das políticas públicas sobre drogas alinhado aos distintos modelos de referencial teórico na perspectiva do Sistema Único de Saúde no Brasil. Partiu-se do entendimento de que o fenômeno do estudo é o financiamento, a população, as políticas públicas sobre drogas e o contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS). Para a definição dos assuntos e recuperação das publicações utilizou-se a terminologia padronizada Descritores/Termos sinônimos em Ciências da Saúde (DeSC). Os dados foram coletados a partir do portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) em suas principais bases de dados (LILACS e MEDLINE). Após consecutivos momentos de testagens dos descritores e termos sinônimos definiu-se em 27/01/2022 a estratégia de busca final ("financiamento da assistência a saúde") OR ("financiamento dos sistemas de saúde") OR ("financiamento governamental") OR ("organizacao do financiamento") OR ("financiamento") AND ("transtornos relacionados ao uso de substancias") OR ("reducao de danos") OR ("comunidade terapeutica") OR ("politica de saude publica") AND ("sistema unico de saude") OR ("saude publica"). Os critérios de inclusão buscaram recuperar publicações sobre o financiamento das políticas públicas voltadas para a prática assistencial na dependência química no sistema único de saúde brasileiro, em textos completos, no idioma português e com recorte temporal definido no período de 2003 até 2021. A escolha pelo recorte temporal, apesar de limitador, traz a luz o período de implementação e regulamentação de legislações importantes dos distintos referenciais teóricos, a saber Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD) e da Política Nacional sobre Drogas (PNAD). Os critérios de exclusão são a ausência do tema financiamento das políticas públicas sobre drogas em textos que abordavam os transtornos relacionados ao uso de substâncias, teses de doutorado e dissertações de mestrado.

Determinou-se a elaboração de cinco etapas para o desenvolvimento dessa revisão integrativa da literatura: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) formulação da estratégia de busca com intuito de recuperar publicações dentro dos critérios de inclusão; (3) busca sistematizada nas bases de dados em fevereiro de 2022 e importação para o programa computacional *COVIDENCE*; (4) análise de títulos e resumos, seguida da leitura completa das publicações, concordante com os critérios de inclusão e tabulação dos dados no *Microsoft Excel*; (5) discussão dos resultados e a síntese de conhecimento.

Ao final da construção desse estudo, foram avaliados os indicadores de qualidade para artigos de revisão integrativa. <sup>(18)</sup>

## Resultados

Inicialmente foram coletados 499 publicações no portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Após a importação das publicações para o programa computacional *COVIDENCE*, foram retiradas 11 duplicatas. Das 488 publicações submetidas à avaliação de títulos e resumos, 344 foram excluídas por títulos e 108 por resumos. As 36 publicações restantes foram eleitas para leitura do texto completo e avaliadas conforme os critérios de inclusão. Onze publicações compuseram esse estudo.



**Figura 1.** Síntese da busca sistematizada.  
Fonte: elaborado pelas autoras (2022)

O Quadro 1 traz a caracterização dos estudos selecionados descrevendo o título, autor e ano, objetivos, população e aspectos metodológicos de cada estudo em ordem cronológica de publicação.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na pesquisa.

TÍTULO	AUTOR ANO	OBJETIVOS	POPULAÇÃO DO ESTUDO	ASPECTOS METODOLÓGICOS
--------	--------------	-----------	------------------------	---------------------------

<b>Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil</b>	Nardi H. C.; Rigoni R.Q. <sup>(20)</sup>  (2009)	Descrever a forma de funcionamento das ações e programas de redução de danos desenvolvidas nos municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre, entre 2004 e 2006.	Política de redução de danos	Estudo primário (aplicação de questionários).
<b>Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites do descolamento do desempenho do SUS</b>	Ribeiro J.M.; Inglez-Dias A. <sup>(21)</sup>  (2011)	Analisar a política brasileira de saúde mental quanto aos aspectos normativos, de demanda, de oferta e de financiamento.	Política de saúde mental.	Revisão de literatura.
<b>O papel dos estados na política de saúde mental no Brasil</b>	Simon A.G.; Baptista T.W.F. <sup>(19)</sup>  (2011)	Analisar o papel dos estados na política de saúde mental brasileira, considerando as diretrizes nacionais.	Política de saúde mental.	Análise documental e de base de dados oficiais, e aplicação de questionário.
<b>Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009</b>	Gonçalves R. W.; Vieira F. S.; Delgado P. G. G. <sup>(22)</sup>  (2012)	Analisar a evolução de estimativas do gasto federal com o Programa de Saúde Mental desde a promulgação da lei nacional de saúde mental.	Programa de saúde mental.	Série histórica.
<b>Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão da literatura</b>	Costa P.H.A.; Mota D.C.B; Paiva F.S; Ronzani T.M. <sup>(24)</sup>  (2015)	Realizar uma análise crítica da literatura acadêmica sobre as redes assistenciais sobre drogas.	Rede assistencial sobre drogas.	Revisão narrativa.
<b>Qual é a tônica da política de drogas brasileira: ressocialização ou internamento?</b>	Pereira M.O.; Oliveira M.A.F. Pinho P.H.; Claro H.G.; Gonçalves A.M.; Reinaldo A.M.S. <sup>(25)</sup>  (2017)	Analisar os discursos de gestoras públicas e de serviços comunitários que atendem usuários dependentes de SPA para confrontar com as atuais políticas públicas do Ministério da Saúde brasileiro e verificar avanços ou retrocessos.	Gestoras públicas municipais e estaduais da cidade de São Paulo/BR.	Estudo empírico, transversal e interpretativo.
<b>Rede de Atenção à Saúde Mental: estudo comparado Brasil e Catalunha</b>	Trapé T. L.; Campos R. T. O.; Costa K. S. <sup>(23)</sup>  (2018)	Analisar as evidências quanto ao melhor modelo de atenção à saúde mental.	Política de saúde mental do SUS no Brasil e o Sistema Nacional de Saúde da Comunidade Autônoma da Catalunha na Espanha.	Estudo comparativo descritivo.
<b>Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019</b>	Cruz N.F.O.; Gonçalves R.W.; Delgado P.G.G. <sup>(26)</sup>  (2020)	Elencar e analisar elementos legais e normativos que compõem o conjunto de mudanças propostas, buscando examinar suas possíveis repercussões para a assistência em saúde mental.	Política de saúde mental e política nacional sobre drogas.	Análise documental e de base de dados oficiais.

<b>Reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: impasses e desafios</b>	Sanches L.R.; Vecchia M.D. <sup>(27)</sup>  (2020)	Discutir os principais impasses e desafios que envolvem as práticas dos profissionais de um CAPSad no processo de desenvolvimento das ações de reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool ou outras drogas.	Profissionais de um CAPSad.	Estudo primário (aplicação de questionários).
<b>Do paradigma psicossocial à moral religiosa: questões éticas em saúde mental</b>	Bastos A.D.A.; Alberti S. <sup>(28)</sup>  (2021)	Verificar nas políticas públicas o movimento entre o paradigma psicossocial e o protagonismo das CTs como diretriz para o campo de álcool e outras drogas.	Políticas públicas para dependência química.	Revisão sistemática.
<b>Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil</b>	Sampaio M.L.; Bispo Junior J.P. <sup>(15)</sup>  (2021)	Analisar a trajetória das políticas de saúde mental no Brasil.	Políticas de saúde mental.	Série histórica.

Das 11 publicações incluídas, 06 discutem o financiamento e modelos de referencial teórico a partir da análise das políticas públicas sobre drogas, enquanto que as 05 restantes abordam o tema numa análise ampliada das políticas públicas de saúde mental. O período de publicação dos estudos foi de 2009 até 2021, com destaque para os anos de 2011, 2020 e 2021, com 2 publicações em cada. Observa-se diferentes métodos de pesquisa, estudos comparativos, descritivos, empíricos, transversais e interpretativos, revisões de literatura e séries históricas, aplicação de questionários, análises documentais e de banco de dados oficiais.

A categorização dos estudos partiu do modelo de referencial teórico. No Quadro 2 observa-se como os estudos discutem o financiamento das políticas públicas sobre drogas alinhados aos distintos modelos de referencial teórico.

Quadro 2. Categorização quanto ao referencial teórico.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR – ANO</b>	<b>FINANCIAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>
<b>Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil</b>	Nardi H. C.; Rigoni R. Q. <sup>(20)</sup>  (2009)	O financiamento para os programas/ações em redução de danos se mostrou atrelado à política de DST/AIDS, sendo que todo recurso é público, predominante federal, e insuficiente para ampliação e continuidade das ações.	Modelo psicossocial

<b>Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS</b>	Ribeiro J. M.; Inglez-Dias A. <sup>(21)</sup>  (2011)	Apesar da expansão de políticas públicas para populações específicas, como usuários de drogas (CAPS ad III e consultório da rua), o financiamento federal para agenda da reforma psiquiátrica é reduzido e apontado como uma fragilidade para a sustentabilidade do sistema.	Modelo psicossocial
<b>O papel dos estados na política de saúde mental no Brasil</b>	Simon A. G.; Baptista T. W. F. <sup>(19)</sup>  (2011)	No período de 2002 a 2009, a participação estadual se dá na formulação, desenvolvimento e financiamento de programas de saúde mental destinados aos usuários de álcool e drogas, com destaque para o estabelecimento e planejamento da rede e distribuição regional dos CAPSad e seus fluxos.	Modelo psicossocial
<b>Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009</b>	Gonçalves R. W.; Vieira F. S.; Delgado P. G. G. <sup>(22)</sup>  (2012)	O gasto em saúde mental no Brasil cresceu 51,3% de 2001 a 2009, com um aumento expressivo do gasto extra-hospitalar (404,2%) e o decréscimo do gasto hospitalar (-39,5%), sinalizando a inversão do modelo de financiamento.	Modelo psicossocial
<b>Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão da literatura</b>	Costa P. H. A.; Mota D. C. B.; Paiva F. S.; Ronzani T. M. <sup>(24)</sup>  (2015)	A realidade assistencial sobre drogas brasileira se apresenta em modelos fragmentados, com cobertura e qualidade insuficientes à demanda de tratamento e alimenta o discurso que legitima a inserção e o financiamento das CTs como estratégia de tratamento.	Modelo manicomial
<b>Qual é a tônica da política de drogas brasileira: ressocialização ou internamento?</b>	Pereira M. O.; Oliveira M. A. F.; Pinho P. H.; Claro H. G.; Gonçalves A. M.; Reinaldo A. M. S. <sup>(25)</sup>  (2017)	A política nacional sobre drogas avançou a partir de 2009 com expansão da rede assistencial e na promoção de ações intersetoriais com articulação das redes SUS e SUAS. Retrocedeu ao inserir as CTs como componentes da RAPS, com financiamento público a partir de convênios e o incentivo as internações de longa permanência.	Modelo manicomial
<b>Rede de Atenção à Saúde Mental: estudo comparado Brasil e Catalunha</b>	Trapé T. L.; Campos R. T. O.; Costa K. S. <sup>(23)</sup>  (2018)	O foco do investimento na políticas públicas em saúde mental no Brasil é mais adequado ao modelo psicossocial, com ampliação das ações comunitárias em detrimento às práticas hospitalares (28% hospitalar e 72% atenção comunitária), diferentemente da Catalunha (51% hospitalar e 49% atenção comunitária).	Modelo psicossocial
<b>Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019</b>	Cruz N. F. O.; Gonçalves R. W.; Delgado P. G. G. <sup>(26)</sup>  (2020)	A partir da publicação de documentos normativos, no período de 2016 a 2019, observa-se o aumento do financiamento para os hospitais psiquiátricos e CTs em detrimento de outros dispositivos da RAPS.	Modelo manicomial
<b>Reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: impasses e desafios</b>	Sanches L. R.; Vecchia M. D. <sup>(27)</sup>  (2020)	O panorama atual reforça a ideia de inversão na lógica de financiamento no contexto da RAPS, entendendo que a Política do Ministério da Saúde e da Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas prioriza as internações de longa permanência oferecidas pelas CT ao acolhimento integral breve ofertados nos CAPS ad.	Modelo manicomial

<b>Do paradigma psicossocial à moral religiosa: questões éticas em saúde mental</b>	Bastos A. D. A.; Alberti S. <sup>(28)</sup>  (2021)	O ressurgimento do financiamento, pelo Estado, de instituições não estatais para tratamento de dependentes químicos, como as CTs, retoma um fenômeno que a RP havia afastado, justamente com o fechamento dos hospitais psiquiátricos de iniciativa privada, e deixa de investir e fomentar ações e serviços dentro do paradigma psicossocial.	Modelo manicomial
<b>Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil</b>	Sampaio M. L.; Bispo Junior J. P. <sup>(15)</sup>  (2021)	A nova Política Nacional sobre Drogas, decretada em 2019, preconizou o fortalecimento e a transferência de recursos públicos para as CTs.	Modelo manicomial

Cinco estudos discutem o financiamento das políticas públicas sobre drogas alinhados ao modelo psicossocial, sendo que um deles destaca o papel fundamental dos estados, como entes federativos e outro propõe um mapeamento dos programas de redução de danos em um região específica do país.<sup>(19) (20) (21) (22) (23)</sup> Seis publicações sinalizam a transição da assistência em saúde mental do modelo psicossocial para modelo manicomial com o deslocamento do financiamento público para setor privado. Destas 06, quatro foram publicadas após a nova PNAD.<sup>(15) (24) (25) (26) (27) (28)</sup>

## Discussão

O consumo de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, e o seu protagonismo como problema de saúde pública evoca a responsabilidade do Estado em assumir e fornecer melhores alternativas ao cenário assistencial atual, com o financiamento de sua expansão e a garantia de melhorias na oferta de tratamento nos serviços públicos.<sup>(15)</sup> No entanto, as políticas públicas que regem a assistência ao usuário de substâncias psicoativas encontram-se, cronicamente, imersas num cenário de disputas entre modelos assistenciais e recursos públicos.<sup>(6)</sup>

Nessa lógica conflitante de interesses econômicos e políticos, a evolução das políticas públicas em saúde mental, com relação ao financiamento e alocação de recursos, inicia suas transformações a partir de 2001, com a promulgação da Lei Paulo Delgado, e a inversão da lógica hospitalocêntrica do financiamento guiada pela migração dos recursos destinados às práticas hospitalares para serviços e ações de base comunitária, mais adequado ao modelo psicossocial e alinhado à reforma psiquiátrica.<sup>(15) (22) (23)</sup>

Na esteira do processo de descentralização da saúde em geral, dentro das diretrizes do SUS, a política nacional de saúde mental privilegiou a municipalização dos serviços substitutivos alinhados ao modelo psicossocial.<sup>(19)</sup> Ribeiro e Inglez-Dias<sup>(21)</sup> entendem que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são o eixo estratégico do novo modelo assistencial

pois preconizam a substituição da lógica hospitalar e asilar delineada pelo modelo manicomial, para serviços comunitários e ambulatoriais, dentro de uma abordagem individual, respeitando a singularidades dos sujeitos. No entanto, identificam que a sustentabilidade financeira, técnico e administrativa pode ser ameaçada por problemas gerais do financiamento e da alta dependência dos governos municipais, que apresentam capacidades de organização de redes assistenciais distintas e desiguais.

Nesse sentido, Simon e Baptista <sup>(19)</sup>, ao analisar o papel dos estados na política de saúde mental, encontram que a participação estadual é fundamental na formulação e adaptação regional da política, apesar da fragilidade participativa no financiamento das ações em saúde mental. Identificam, a partir de 2002, uma maior articulação entre os entes federativos com aumento do financiamento de programas de saúde mental voltados aos usuários de álcool e outras drogas, com destaque para o estabelecimento e planejamento da rede, divisão e distribuição dos CAPSad nas regiões de saúde, suas diretrizes dentro da política de redução de danos e seus fluxos.

A concepção de assistência integral assentada na redução de danos ganha espaço e protagonismo a partir de 2005, junto ao redirecionamento da política nacional sobre drogas e seu financiamento, e assume o papel de abordagem preferencial para a assistência aos usuários de álcool e outras drogas. <sup>(28)</sup> Nardi e Rigoni <sup>(20)</sup>, ao mapear os programas de redução de danos da região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, no período de 2004 a 2006, encontram uma vasta diversidade nas formas de organização e planejamento dos programas e ações. Dos 11 programas avaliados, apenas 01 tinha seu financiamento ligado à saúde mental, com recurso predominantemente federal, intermitente e insuficiente, e com exceção desse programa, todos os outros estavam atrelados à outras políticas públicas, como DST/AIDS.

Em relação ao financiamento do modelo psicossocial, Gonçalves et al. <sup>(22)</sup> identificam, na análise da evolução do gasto federal com a Política de Saúde Mental, no período de 2001 a 2009, um crescimento real dos recursos destinados ao investimento nas ações extra-hospitalares explicadas pela migração de recursos e pela destinação “carimbada” provenientes da FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação). Trapé et al. <sup>(23)</sup> em um estudo comparativo entre as redes de saúde mental nos sistemas universais de saúde do Brasil e da Catalunha, em 2014, confirmam que o foco do financiamento brasileiro é mais adequado e alinhado ao modelo psicossocial, no entanto, insuficiente se comparado com o país catalão.

O discurso pro-manicominal parece ganhar força a partir de 2010. Sampaio e Bispo Jr <sup>(15)</sup> trazem que apesar do período de 2001 a 2016 sinalizar importantes avanços institucionais, principalmente com a criação da RAPS, com modificações qualitativas na assistência em saúde

mental, crescimento real do financiamento e progressiva expansão dos serviços substitutivos, estes não foram suficientes para romper por completo a lógica do modelo manicomial. Cruz et al. <sup>(26)</sup> traduzem esse fenômeno a partir do incremento em números de novos CAPS instalados. Destaca que entre 2004 a 2015, o número médio de novos serviços era de 130 por ano, com declínio progressivo a partir de 2016 e queda do ritmo de implantação seguida de estagnação em 2018, com apenas 30 novos serviços implantados.

A assistência ao usuário de substâncias psicoativas está assentada, no contexto do SUS, em políticas públicas como a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Drogas (PAIUAD) do Ministério da Saúde e do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (PIEC). Costa et al. <sup>(24)</sup> avaliam que as redes assistenciais sobre drogas estão organizadas de forma fragmentada, insuficientes em qualidade e quantidade em relação à demanda de tratamento. Esse cenário assistencial contribui a legitimação da inserção e do financiamento das CTs como estratégia de tratamento, com a transferência da responsabilidade constitucional do Estado para a sociedade civil.

O ressurgimento do financiamento estatal de instituições privadas, como as CTs, retoma um fenômeno que a RPB havia afastado, com o fechamento dos hospitais psiquiátricos de iniciativa privada. Para Bastos e Alberti <sup>(28)</sup> a inserção formal das CTs na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pela portaria ministerial nº 131/2012, gera incoerências e se coloca na contramão da RPB, visto que reacende o paradigma asilar desenhado pelas CTs, configuradas como espaços de recolhimento para pessoas em sofrimento devido ao uso de substâncias psicoativas, a partir de recursos financeiros do Estado. <sup>(29)</sup> Pereira et al. <sup>(25)</sup> questionam a inversão da lógica do financiamento no contexto da RAPS, a partir da inserção das CTs, com investimentos públicos para uma modalidade de tratamento que prioriza a internação prolongada e abstinência, numa lógica proibicista, místico-religiosa e disciplinar, em detrimento do cuidado integral em serviços comunitários sob à ótica da ressocialização, na perspectiva da RPB.

Com o avanço e ascensão de setores conservadores, direitistas e ultraliberais nos espaços de poder, após a ruptura de 2016, importantes mudanças se estabelecem na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e na Política Nacional sobre Drogas. <sup>(15)</sup> Segundo Cruz et al. <sup>(26)</sup> cerca de quinze documentos oficiais, entre eles, portarias, resoluções, decretos e editais, foram publicados no período de 2016 a 2019, sem a participação e discussão coletiva com os setores e movimentos históricos da luta antimanicomial. Destacam as modificações no financiamento e na transferência dos recursos federais, anteriormente de destinação específica para a saúde

mental, no contexto do SUS, e que podem, atualmente, serem alocados em outras áreas, com o risco de desfinanciamento dos serviços públicos. Trazem o incentivo à internação psiquiátrica com a inclusão dos hospitais psiquiátricos na RAPS e o aumento do valor da diária de internações em mais de 60%, com a mudança dos critérios para a fixação de leitos de saúde mental em hospitais gerais e incentivos financeiros para taxas de ocupação próximas a 80%, com estímulo para a indicação e aumento do tempo das internações psiquiátricas.

A separação da política sobre álcool e outras drogas, que passou a ser conduzida, gerida e administrada pelos Ministério da Cidadania e da Justiça e Segurança Pública, enfatiza a abstinência como abordagem preferencial e fortalece o financiamento de comunidades terapêuticas. Retoma a ideia de confinamento como estratégia de tratamento, viola direitos e o desestimula o cuidado em liberdade. <sup>(26)</sup> Para Sanches e Vecchia <sup>(27)</sup> a profunda austeridade fiscal imposta pela Emenda Constitucional 95/2016 trouxe prejuízos no investimento em políticas sociais, provocou cortes de recursos públicos da saúde em sua totalidade. Ressaltam o comprometimento inerente nas políticas públicas voltadas para o cuidado e assistência aos usuários de álcool e outras drogas visto a necessidade de investimentos permanentes e de longo prazo para que se estabeleça ações contínuas e a integralidade no cuidado.

O decreto n. 9.761, de 2019, que aprova a nova Política Nacional sobre Drogas, consolida essas transformações no modelo de atenção, preconiza o fortalecimento e a transferência de recursos públicos para as comunidades terapêuticas e retoma a ideia da abstinência total do uso de substâncias em detrimento da política de redução de danos. <sup>(15)</sup> Para Bastos e Alberti <sup>(28)</sup> o desmonte do modelo psicossocial, a partir do seu desinvestimento e na descrença de sua atuação e resolutividade, legitima a “guerra às drogas” e incentiva a política de cuidado e tratamento baseada no modelo de doença e na passividade do sujeito, e justifica o maior investimento nas CTs.

O estudo analítico sobre o orçamento federal destinado as políticas públicas sobre drogas no período de 2005 a 2019, publicado pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) em 2021, considerou os gastos diretos e indiretos dos órgãos responsáveis e envolvidos em algum aspecto de implementação dessas políticas. <sup>(3)</sup> Entre os vários órgãos analisados, Prudencio e Senna <sup>(30)</sup> destacam os gastos públicos destinados as políticas públicas sobre drogas no âmbito do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), visto o protagonismo desses atores em relação as principais iniciativas e ações, mas também das disputas em torno de concepções e práticas nesse campo. Em termos comparativos de gastos diretos, o estudo aponta que em 2005, início da análise, o MJSP apresentou um gasto direto quatro vezes maior do que o valor destinado ao MS, e ao final da

análise esse gasto tornou-se quase vinte vezes maior. Cabe destacar que o período entre 2013 e 2017, o gasto direto do MS superou o MJSP, devido a dois fatores de extrema importância: a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a prioridade dada ao programa *Crack é possível vencer*.

O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas (PIEC), posteriormente chamado de *Crack, é possível vencer*, geridos por um comitê gestor intersetorial e interministerial, direcionou um maior aporte financeiro para o aumento do número de leitos em hospitais gerais e em comunidades terapêuticas (CTs).<sup>(31)</sup> A justificativa baseava-se na fragilidade, insuficiência numérica e na baixa cobertura dos dispositivos extra-hospitalares reforçada pelo discurso midiático e religioso de “Epidemia do Crack” e na declaração de “Guerras as Drogas”. A criminalização e o estigma direcionado a uma parcela significativa da população que sofre com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas reacende a lógica manicomial e proibicista.<sup>(6) (30) (32)</sup>

Tais medidas desconfiguram os princípios da RAPS e assinalam retrocessos aos marcos alcançados pela RPB, como o agravamento do subfinanciamento dos dispositivos extra-hospitalares e o desestímulo ao fechamento dos hospitais psiquiátricos. A nota técnica nº 17/2022 do Ministério da Cidadania, publicada em 30 de junho de 2022, estabelece procedimentos e orientações técnicas aplicáveis à Rede de Assistência do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD e reforça o entendimento que os leitos psiquiátricos devem permanecer abertos, visto que, segundo o órgão, “não faz qualquer sentido, do ponto de vista assistencial, técnico, epidemiológico, o fechamento de leitos psiquiátricos no Brasil.”<sup>(33)</sup>

O alinhamento de uma das principais políticas públicas sobre drogas, a PNAD, ao modelo manicomial fortalece a transferência de recursos públicos para instituições privadas, baseada no incentivo para internação prolongada em comunidades terapêuticas, majoritariamente religiosas, e na abstinência como abordagem preferencial. Assume uma posição contrária ao protagonismo dos CAPSad, defendido pela PAIUAD, constituído através de ações assistenciais e articuladas à rede de saúde mental de base territorial e comunitária. Aposto no cuidado humanizado, pautado nos vínculos junto à construção de projetos terapêuticos singularizados, na redução de danos e no modelo psicossocial.

Os estudos incluídos nessa revisão identificam as transformações do financiamento das políticas públicas sobre drogas com destaque para o estabelecimento de um movimento retrógrado e transicional do modelo de cuidado. Sinaliza reorientações e redirecionamentos para um caminho antigo e rançoso, alinhado à setores conservadores, proibicistas e corporativistas da sociedade.

## **Considerações finais**

O reconhecimento e a ressignificação de uma parcela significativa da população que sofre com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas como sujeitos de direitos possibilita outras formas de cuidado e assistência. A partir do modelo de atenção é que se estabelece como se dará seu financiamento e as transferências de recursos financeiros para equipamentos e dispositivos públicos. Assim compreende-se que a modelagem do financiamento e a alocação de recursos evidenciam escolhas político-partidárias, prioridades econômicas e pressões sociais por setores específicos da sociedade.

No entanto, a escassez de estudos nacionais, o ataque à ciência e a falta de investimentos em pesquisas pelos órgãos competentes estatais dificultam a leitura da realidade do uso de drogas no país, com espaço para discursos de “limpeza social”, de características antirreformistas e estigmatizantes.

Vale ressaltar que além da coexistência de modelos assistenciais e a concorrência por recursos públicos, os desafios e as disputas transbordam os contornos legislativos e executivos das políticas públicas sobre drogas e vão de encontro ao julgamento social, marginalizador e reducionista, sobre o usuário de substâncias. Envolve mudanças do olhar crítico e moral sobre o sujeito em sofrimento, ao evitar reduzir sua existência à droga de abuso, validar sua dor e sua história. Envolve a luta contínua e vigilante da sociedade, dos trabalhadores da saúde mental, dos usuários e familiares pela manutenção da Reforma Psiquiátrica Brasileira e pela defesa da lógica universal do SUS.

## **Referências bibliográficas**

1. Mendes Á. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? *Saúde E Soc.* 2015;24:66–81.
2. Mendes Á, Marques RM. O financiamento do SUS sob os " ventos" da financeirização. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14:841–50.
3. IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA APLICADA. A análise das políticas públicas sobre drogas no orçamento federal – 2005 a 2019. Relatório Institucional. Brasília, 2021. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/210923\\_ri\\_analise\\_das\\_politicas.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/210923_ri_analise_das_politicas.pdf). Acesso em: 05 mai. 2021.
4. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. *SciELO - Editora FIOCRUZ;* 1998. 137 p.
5. Brasil. Presidência da República [Internet]. Diário Oficial da União, Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. abr 6, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/L10216.htm)
6. Guimarães T de AA, dos Santos Rosa LC. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. *O Soc Em Quest.* 2019;21(44):111–38.

7. Brasil. Ministério da Saúde (MS) [Internet]. Diário Oficial da União, Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 dez 23, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
8. Brasil. Presidência da República [Internet]. Diário Oficial da União, Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019 abr 9, 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm)
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS) [Internet]. Diário Oficial da União, Portaria nº 2197, de 14 de outubro de 2004 out 14, 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197\\_14\\_10\\_2004.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html)
10. IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA APLICADA. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras: nota técnica n. 21 (DIEST). Brasília, Mar 2017.[citado 12 de julho de 2022]. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/20170418\\_nt21.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf)
11. Prevenção às Drogas [Internet]. Ministério da Cidadania. [citado 12 de julho de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/cuidados-e-prevencao-as-drogas/programas>
12. Albuquerque CS, Azevedo EEB de, Aquino JEF de. Pacote anticrime e nova lei de drogas: fascistização neoliberal e gestão dos indesejáveis. Serviço Soc Em Debate [Internet]. 2020 [citado 19 de dezembro de 2021];3(2). Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/4921>
13. Aragão I, Rosa LC dos S. Política sobre Drogas e Neoliberalismo: comunidades terapêuticas e debate no serviço social. Temporalis [Internet]. 6 de outubro de 2019 [citado 19 de dezembro de 2021];19(37):222–38. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/24061>
14. de Farias JS, Passos RG. saúde mental e drogas: o avanço do conservadorismo em tempos de golpe–o caso das comunidades terapêuticas. AN XVI Encontro Nac Pesqui Em Serviço Soc. 2018;16(1).
15. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. Trab Educ E Saúde [Internet]. janeiro de 2021 [citado 6 de março de 2022];19:e00313145. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462021000100502&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462021000100502&lng=pt)
16. Dermindo MP, Guerra LM, Gondinho BVC. O conceito eficiência na gestão da saúde pública brasileira: uma revisão integrativa da literatura. JMPHC J Manag Prim Health Care ISSN 2179-6750. 2020;12:1–17.
17. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein São Paulo. 2010;8:102–6.
18. Reis JG, Martins M de FM, Lopes MHB de M. Indicativos de qualidade para artigos de Revisão Integrativa. Rio de Janeiro. 2015. Arca Repositório Institucional da Fiocruz. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10952>
19. Simon AG, Baptista TW de F. O papel dos estados na política de saúde mental no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. novembro de 2011 [citado 6 de março de 2022];27(11):2227–41. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011001100016&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100016&lng=pt&lng=pt)
20. Nardi HC, Rigoni R de Q. Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. fevereiro de 2009 [citado 6 de março de 2022];25(2):382–92. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000200017&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000200017&lng=pt&lng=pt)
21. Ribeiro JM, Inglez-Dias A. Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. dezembro de 2011 [citado 6 de março de 2022];16(12):4623–34. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001300011&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300011&lng=pt&lng=pt)
22. Gonçalves RW, Vieira FS, Delgado PGG. Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. Rev Saúde Pública [Internet]. fevereiro de 2012 [citado 6 de março de 2022];46(1):51–8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000100007&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100007&lng=pt&lng=pt)

23. Trapé TL, Campos RTO, Costa KS. Rede de Atenção à Saúde Mental: estudo comparado Brasil e Catalunha. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado 6 de março de 2022];28(4):e280402. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312018000400601&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400601&tlng=pt)
24. Costa PHA da, Mota DCB, Paiva FS de, Ronzani TM. Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. fevereiro de 2015 [citado 6 de março de 2022];20(2):395–406. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000200395&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200395&lng=pt&tlng=pt)
25. Pereira MO, Oliveira MAF de, Pinho PH, Claro HG, Gonçalves AM, Reinaldo AM dos S. What is the emphasis of Brazilian drug policy: resocialization or internment? *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado 6 de março de 2022];21(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000300212&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300212&lng=en&tlng=en)
26. Cruz NF de O, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trab Educ E Saúde* [Internet]. 2020 [citado 6 de março de 2022];18(3):e00285117. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462020000300509&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300509&tlng=pt)
27. Sanches LR, Vecchia MD. Reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: impasses e desafios. *Interface - Comun Saúde Educ* [Internet]. 2020 [citado 6 de março de 2022];24:e200239. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832020000100265&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100265&tlng=pt)
28. Bastos AD de A, Alberti S. Do paradigma psicossocial à moral religiosa: questões éticas em saúde mental. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. janeiro de 2021 [citado 6 de março de 2022];26(1):285–95. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232021000100285&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000100285&tlng=pt)
29. Brasil. Ministério da Saúde (MS) [Internet]. Diário Oficial da União, Portaria nº 131, de 16 de janeiro de 2012 jan 26, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131\\_26\\_01\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.html)
30. Prudencio JDL, Senna M de CM. Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento. *Rev Em Pauta Teor Soc E Real Contemp*. 2022;20(49).
31. Brasil. Presidência da República [Internet]. Diário Oficial da União, Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. maio 20, 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm)
32. de Oliveira Duarte MJ. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência/Mental health and drugs policy: challenges to the professional work in times of resistance. *Libertas*. 2018;18(2).
33. SEI\_MC12479713NotaTcnica.pdf [Internet]. [citado 12 de julho de 2022]. Disponível em: [https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/SEI\\_MC12479713NotaTcnica.pdf](https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/SEI_MC12479713NotaTcnica.pdf)