

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

JULIA MOREIRA SANTOS

**ENTRE CUIDADOS E CORRENTES: SAÚDE MENTAL E RACISMO
ESTRUTURAL NA ENCRUZILHADA DAS POLÍTICAS BRASILEIRAS
DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (2023-2025)**

MARIANA

2025

JULIA MOREIRA SANTOS

**ENTRE CUIDADOS E CORRENTES: SAÚDE MENTAL E RACISMO
ESTRUTURAL NA ENCRUZILHADA DAS POLÍTICAS BRASILEIRAS
DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (2023-2025)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP, como requisito final para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Cristiane Silva Tomaz

MARIANA, MINAS GERAIS

2025

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S237e Santos, Julia Moreira.

Entre cuidados e correntes [manuscrito]: saúde mental e racismo estrutural na encruzilhada das políticas brasileiras de saúde mental, álcool e outras drogas (2023-2025). / Julia Moreira Santos. - 2026. 118 f.: il.: tab..

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Silva Tomaz.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto.
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Graduação em Serviço Social .

1. Álcool - Legislação. 2. Comunidades terapêuticas. 3. Contrarreforma. 4. Drogas - Legislação. 5. Política de saúde mental. 6. Racismo. I. Tomaz, Cristiane Silva. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 616.89

Bibliotecário(a) Responsável: Essevalter De Sousa - Bibliotecário CRB6 1407



FOLHA DE APROVAÇÃO

Julia Moreira Santos

Entre cuidados e correntes: saúde mental e racismo estrutural na encruzilhada das políticas brasileiras de saúde mental,
álcool e outras drogas (2023-2025)

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social

Aprovada em 03 de março de 2026

Membros da banca

Dr^a Cristiane Tomaz - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Dr. Claudio Henrique Miranda Horst - Universidade Federal de Ouro Preto
Ms. Giulia de Castro Lopes Araújo - PPGSS Universidade Federal do Rio de Janeiro

Dr^a Cristiane Tomaz - Orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 30/03/2026



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Silva Tomaz, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 30/03/2026, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1082604** e o código CRC **5BAA08CB**.

AGRADECIMENTOS

Aos meus ancestrais, que tanto lutaram para que eu pudesse sonhar e construir um futuro de infinitas possibilidades.

À minha avó Cleusa (em memória), que com os olhos sempre brilhando acreditou em mim, e com esse mesmo brilho me ensinou a acreditar também.

Aos meus pais, que mesmo diante dos desafios, me fortaleceram para que eu pudesse ser quem sou e nunca deixaram de acreditar nos meus sonhos. E especialmente à minha mãe Marilda, você foi tudo que eu precisava que fosse e ainda mais do que eu imaginava possível.

A todos os meus irmãos, em especial ao Gleysson, meu maior refúgio durante toda esta jornada. Sem você, eu nada seria.

À minha tia Maguinha, que sempre me inspira e incentiva a ir atrás de mais e melhores blues.

À Lorena, minha jóia, que com carinho e companheirismo provou comigo o sal e o mel deste percurso e do nosso amor durante todos estes anos. Obrigada por todo apoio, eu te amo!

Aos amigos do Primeiro de Maio — Yan, Gabriela, Daniel, Luiz Gustavo, Águida, Juliana, Thalyta, Lara, Raquel, Jhow, Átila, Kaio e tantos outros que sempre se fizeram presentes contribuindo para que eu seguisse carregando e sendo a memória viva do lugar de onde vim. Vocês são parte importante de tudo que eu sou.

À rede de cursinhos Educafro Minas, em especial ao Núcleo “Marielle, Presente!” que me preparou, me apurou a coragem e a *doce e sábia leitura da vida*. Obrigada por tudo!

Ao João, meu professor de “Negritude, Cultura e Cidadania”, amigo e grande incentivador. Ainda me lembro das comemorações em razão da minha aprovação na faculdade e da felicidade genuína, como se fosse hoje. Obrigada pela sua torcida, pelo apoio e por fazer a diferença.

À todas as amigas e amigos que atravessaram o meu caminho durante a graduação confirmando a sabedoria do provérbio africano que diz “o rio enche-se graças aos pequenos riachos”. Em especial à Larah, Cássia, Paula, Marcelo, Ludmilla, Matheus Carvalho, Luana, Maria Fernanda, Gerson, Gustavo, Bianca, Natália, Ananda, Clara e Amanda Amorim (em memória), vocês foram companheiros fundamentais e os melhores que eu poderia ter nesse percurso.

À minha orientadora Cristiane, pelo cuidado e por todo suporte oferecido durante esta trajetória. Nossas reuniões foram espaços de muito aprendizado, acolhimento e construção. Sua orientação, bem como suas aulas, foram fundamentais para a concretização deste trabalho. Carrego comigo a certeza de que fiz uma excelente escolha.

Aos professores e professoras do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto, em especial às professoras Sheila Dias, Raquel Pataxó, e Adriana Mesquita, pérolas negras que fazem da universidade um espaço mais acolhedor e possível para corpos como o meu. Por meio do ensino crítico, racializado e interseccional, vocês transformaram não apenas minha trajetória acadêmica, mas de muitas estudantes que tiveram o privilégio de lhes cruzar no caminho. Obrigada!

Ao movimento negro e a seus incontáveis militantes, que ontem e hoje persistem na luta pelo bem-viver e a existência digna da população negra. Agradeço por pavimentarem os caminhos que me trouxeram até aqui e por seguirmos abrindo possibilidades para os que virão.

À Universidade Federal de Ouro Preto, pela oferta de um ensino público, gratuito e de qualidade, enquanto espaço de formação crítica, encontros e possibilidades. Foi nesse chão que construí não apenas minha trajetória acadêmica, mas também novas formas de compreender o mundo e o meu lugar nele.

Aos assistentes sociais, pela atuação comprometida com a defesa de direitos e pela inspiração cotidiana na construção de uma sociedade mais justa.

Por fim, agradeço a todas/es/os que de alguma forma participaram desta caminhada que é sobretudo coletiva. Asè!

RESUMO

Nascido das inquietações da criança negra que fui, despertadas durante uma Iniciação Científica voltada à identificação e mapeamento das transformações na política de saúde mental, álcool e outras drogas entre 2016 e 2023. A presente pesquisa busca a realização da análise das normativas que impactaram direta ou indiretamente na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas publicadas no período de 2023 a 2025 e revela um cenário atravessado por intensas disputas entre projetos antagônicos de cuidado em saúde mental. De um lado, observa-se a retomada da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, expressa na implementação e ampliação de serviços substitutivos, no aumento do financiamento e nos reajustes destinados a programas e dispositivos estratégicos, como as Unidades de Acolhimento (UA), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Programa de Volta para Casa (PVC) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). De outro lado, identifica-se a persistência — e, em alguns aspectos, o fortalecimento — do modelo manicomial, materializado na expansão das Comunidades Terapêuticas, na manutenção de amplo financiamento público a essas instituições, na consolidação de mecanismos de desresponsabilização institucional e no aprofundamento da criminalização da pobreza por meio da sustentação da chamada “guerra às drogas”.

Palavras-chave: Política de Saúde Mental, Racismo Estrutural, Álcool e Outras Drogas, Contrarreforma e Comunidades Terapêuticas;

ABSTRACT

Born from the anxieties of the Black child I once was, awakened during a Scientific Initiation project focused on identifying and mapping transformations in mental health, alcohol, and other drug policy between 2016 and 2023, this research seeks to analyze the regulations that directly or indirectly impacted the Mental Health, Alcohol, and Other Drug Policy published between 2023 and 2025. It reveals a scenario marked by intense disputes between antagonistic projects of mental health care. On one hand, there is a resurgence of the Psychiatric Reform and the Anti-Asylum Movement, expressed in the implementation and expansion of alternative services, increased funding, and adjustments to strategic programs and devices, such as Reception Units (UA), Psychosocial Care Centers (CAPS), the Back Home Program (PVC), and Therapeutic Residential Services (SRT). On the other hand, the persistence—and, in some aspects, the strengthening—of the asylum model is identified, materialized in the expansion of Therapeutic Communities, the maintenance of ample public funding for these institutions, the consolidation of mechanisms for institutional irresponsibility, and the deepening of the criminalization of poverty through the support of the so-called "war on drugs."

Keywords: Mental Health Policy, Structural Racism, Alcohol and Other Drugs, Counter-Reform, and Therapeutic Communities;

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Normativas que expressam avanços da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2023) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial	32
Tabela 2 – Normativas que expressam retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2023) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial	47
Tabela 3 – Normativas que expressam avanços da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2024) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial	54
Tabela 4 – Normativas que expressam retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2024) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial	63
Tabela 5 – Normativas que expressam avanços da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2025) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial	70
Tabela 6 – Normativas que expressam retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2025) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial	73
Tabela 7 – Normativas que expressam o avanço da tendência manicomial nos Estados e Municípios	84
Tabela 8 - Registro de violações, interdições e resgates em Comunidades Terapêuticas no Brasil (2025).....	90

LISTA DE SIGLAS

ABIN - Agência Brasileira de Inteligência
ABRASME - Associação Brasileira de Saúde Mental
ACS - Agentes Comunitários de Saúde
ALMG - Assembleia Legislativa de Minas Gerais
APS - Atenção Primária à Saúde
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial
CAPS/AD - Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas
CEBAS - Certificação das Entidades Benéficas de Assistência Social
CEBRAP - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento
CECOs - Centros de Convivência
CFESS - Conselho Federal de Serviço Social
CFM - Conselho Federal de Medicina
CFP - Conselho Federal de Psicologia
CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CNSM - Conferência Nacional de Saúde Mental
CONAD - Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONFENACT - Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas
CT - Comunidades Terapêuticas
DEPAD - Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas
DESMAD - Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas
DOU - Diário Oficial da União
ESB - Equipes de Saúde Bucal
ESF - Equipes de Saúde da Família
EMULTI - Equipes Multiprofissionais
FEBRACT - Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas
FMSM - Fórum Mineiro de Saúde Mental
FNAS - Fundo Nacional de Assistência Social
GSI - Gabinete de Segurança Institucional
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC - Iniciação Científica
IFMS - Instituto Federal de Mato Grosso do Sul
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MAC - Média e Alta Complexidade
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social
MNPCT - Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura
MNNP-SUS - Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde
MNU - Movimento Negro Unificado
MPF - Ministério Público Federal
MS - Ministério da Saúde
PAC - Programa de Aceleração do Crescimento
PAI-PJ - Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário
PEC - Proposta de Emenda à Constituição
PFDC - Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão
PL - Projeto de Lei
PNAD - Política Nacional sobre Drogas
PNCEC - Programa Nacional para os Centros de Convivência da Rede de Atenção Psicossocial
PRONASCI - Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania
PT - Partido dos Trabalhadores
PTS - Projeto Terapêutico Singular
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RENILA - Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SENAD/MJ - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas/Ministério da Justiça
SENAPRED - Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas
SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SLEGIS - Sistema de Legislação da Saúde
SPA - Substâncias Psicoativas
SRT - Serviço Residencial Terapêutico
STF - Supremo Tribunal Federal
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
TJMG - Tribunal de Justiça de Minas Gerais

UA - Unidade de Acolhimento

UAI - Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil de Saúde

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I - A ENCRUZILHADA DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	19
1.1 Rotas e contra rotas na construção do cuidado.....	19
1.2 Contextualizando os avanços, retomadas e retrocessos vivenciados pela Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no presente tempo histórico (2023-2025)	27
CAPÍTULO II - POLÍTICAS DE MORTE, RACISMO E CRIMINALIZAÇÃO DA POBREZA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL	80
2.1 A manicomialização nos Estados e Municípios	82
2.2 “É só mais um caso isolado”: a sistematicidade das violações nas comunidades terapêuticas	89
2.3 Criminalização da pobreza, Comunidades Terapêuticas e Racismo Estrutural: elementos basilares de uma inter-relação.....	94
CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
REFERÊNCIAS	107

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de Conclusão de Curso coloca como debate os projetos de cuidado em saúde mental em disputa no contexto brasileiro, sendo um projeto protagonizado pelo SUS e norteado pelos princípios da Luta Antimanicomial e outro protagonizado pelas Comunidades Terapêuticas que viola estes mesmos princípios da Luta Antimanicomial e expressa o processo de (re)manicomialização¹ em curso da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, e em última instância, reproduzem o controle dos corpos em sua maioria negros mantendo direta relação com o racismo estrutural forjando novos-velhos manicômios.

A emergência do Serviço Social e sua inserção na divisão do trabalho guarda direta relação com às formas de intervenção do Estado para atenuar as expressões da questão social e conforma o que Yamamoto (2012) classifica como dimensão contraditória. Foi através do desenvolvimento das forças produtivas, marco do capitalismo monopolista, que a questão social passou a ser incorporada, isto é, institucionalizada pelo Estado a partir de políticas públicas no país. Sendo a saúde um dos campos de larga atuação de profissionais assistentes sociais, é esta política que se constitui como objeto da presente pesquisa.

A escolha deste objeto de pesquisa vincula-se diretamente à trajetória investigativa iniciada na Iniciação Científica (IC) intitulada "A Política de saúde mental brasileira de 2016 aos dias atuais: entre a Reforma Psiquiátrica e o avanço do neoconservadorismo". A pesquisa teve como objetivo mapear e problematizar os retrocessos e possíveis avanços vividos pela política de saúde mental no Brasil de 2016 a 2023, buscando identificar se houve iniciativas e mudanças para reverter esses retrocessos a partir do retorno de Lula à presidência em 2023.

A IC possibilitou uma aproximação inicial às disputas em curso relacionadas ao modelo de cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas na realidade brasileira, permitindo identificar e mapear os retrocessos consolidados entre 2016 e 2022 e evidenciando a existência de dois projetos antagônicos em disputa. Quanto aos projetos identificados, temos, de um lado, o projeto da Reforma Psiquiátrica, orientado pelos princípios da desinstitucionalização, do cuidado territorial e comunitário; de outro, o projeto

¹ Termo utilizado por Passos (2020) para definir o processo de retomada de práticas e instituições manicomiais como as comunidades terapêuticas no campo da saúde mental brasileira face à conjuntura conservadora que mobiliza ataques frontais a Reforma Psiquiátrica e sua bagagem normativa e teórica desde 2016, mais intensamente em 2020 quando o governo anterior tentou revogar 99 portarias da área. Neste momento o termo é utilizado de modo a retomar sua ideia em essência, contudo, relaciona a (re)manicomialização direta ao próprio usuário ultrapassando a análise do campo das transformações normativas e conjunturais para a alteração do lugar do próprio sujeito, de modo que, o manicômio para alguns volta a ser operado como política de morte direta.

manicomial, marcado pela lógica asilar, segregadora e privatista, expresso pelas Comunidades Terapêuticas.

A construção desse campo de disputas tem raízes históricas. A Reforma Psiquiátrica brasileira, impulsionada pelo Movimento da Luta Antimanicomial desde os anos 1970 e consolidada pela Lei nº 10.216/2001, orientou a substituição do modelo manicomial por uma rede de cuidados comunitária e territorial, constituída por serviços substitutivos como os CAPS, as Residências Terapêuticas e os leitos em hospitais gerais. Contudo, a partir de 2015/2016, esse acúmulo passou a ser sistematicamente atacado por meio de normativas que reorientaram o modelo assistencial em direção à lógica asilar, ao financiamento de hospitais de modelos manicomiais de cuidado e ao fortalecimento das Comunidades Terapêuticas — movimento que o presente trabalho analisa em sua continuidade e atualização no período 2023-2025.

Para compreender o cenário no qual esses projetos se inscrevem, é necessário resgatar brevemente a trajetória histórica que os forjou. A história da loucura relaciona-se diretamente à cultura em diferentes períodos históricos. Conforme apresentado em Amarante (1995), ao analisar a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil, a loucura ocupou distintas posições na sociedade. Antes da consolidação da medicina como campo do saber, era compreendida como diferença simbólica, passível de ocupar um lugar social. Entretanto, com o desenvolvimento da medicina e sua perspectiva científica e crítica, organizou-se e impôs-se um novo lugar à loucura, expresso em práticas de encarceramento, exclusão e morte.

No contexto brasileiro, a mercantilização da loucura intensificou-se a partir da década de 1960 e, ainda hoje, sob a lógica do desenvolvimento capitalista, a sociabilidade é marcada por uma bagagem cultural e ética enviesada que reforça os lugares sociais construídos a partir da medicalização e mercantilização desta.

Com isso, a partir da iniciação científica, concluiu-se que o ano de 2016 foi marcado pela intensificação da conjuntura de crise política e econômica mundial e, consequentemente, brasileira, aliada ao avanço da extrema direita, especialmente após o impeachment de Dilma Rousseff, gerando grandes impactos sobre a realidade social.

Os anos seguintes revelaram os efeitos da democracia blindada, executada de forma intensa a partir do governo de Jair Messias Bolsonaro, por meio da concentração de poder nas mãos dos administradores oficiais em detrimento da participação e controle social, o que resultou na ameaça à existência de diversas políticas públicas, inclusive o SUS.

Somou-se a isso o avanço neoconservador em âmbito nacional e internacional, que pressupõe a redução da presença do Estado, intensificando o processo de mercantilização dos

direitos sociais. Deste modo, a pesquisa permitiu compreender que o governo Lula tem investido na conciliação de interesses inconciliáveis, à medida que expande e retoma a rede pública de saúde ao mesmo tempo em que possibilita e financia a continuidade das Comunidades Terapêuticas (CTs).

Foi neste cenário que de 2016 em diante o conteúdo das normativas, bem como as formas de sua implementação, promoveram mudanças significativas que afetam, direta ou indiretamente, a política de saúde mental e a política de álcool e outras drogas. Essas mudanças evidenciam, de maneira clara, uma contradição em relação ao conjunto teórico, ético e técnico acumulado pela Reforma Psiquiátrica brasileira ao longo de quase quatro décadas.

Durante a realização desta pesquisa, fui atravessada por diversas confluências entre o trabalho e minha vivência pessoal enquanto mulher negra retinta e periférica que vivencia desde a infância a problemática do uso abusivo de substâncias psicoativas em casa. A escolha temática relaciona-se também às experiências posteriores possibilitadas durante a realização do estágio obrigatório supervisionado que compõe a matriz curricular do curso, estágios realizados consecutivamente na diretoria da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Ouro Preto — no qual estive ativamente inserida nos processos de construção do cuidado coletivo e das ações da Luta Antimanicomial no 18 de Maio — e no Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG).

Essa trajetória, que combinou a inserção na rede pública de saúde mental com a posterior inserção no sistema de justiça brasileiro, voltou a minha atenção a um marcador inequívoco: a seletividade racial que estrutura o sistema de justiça. Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Penais (SISDEPEN)², o Brasil comporta cerca de 850 mil pessoas presas, das quais quase 70% são negras. Ainda segundo esses dados, a maioria da população carcerária é composta de homens (94%), jovens — 60% com até 34 anos —, pessoas negras (69%) e indivíduos com baixo nível de escolaridade, oriundos de camadas socioeconômicas desfavorecidas.

Com isso, no momento de elaboração das minhas inquietações muni-me de novas bagagens teórico-críticas e éticas que possibilitaram um acúmulo de recursos concretos e simbólicos que subsidiaram a elaboração de novos questionamentos relacionados ao impacto

² Os dados são referentes ao período dos anos 2000 a 2024 e estão disponibilizados na Observatório Nacional dos Direitos Humanos (ObservaDH), divulgadas pelo Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (MDHC). Disponível: <https://experience.arcgis.com/experience/54febd2948d54d68a1a462581f89d920/page/PPL---Quem-s%C3%A3o-as-pessoas-privadas-de-liberdade-no-Brasil%3F>

do racismo e o cuidado oferecido às pessoas em sofrimento mental ou em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas que não se adequam ao padrão socialmente estabelecido resultando na máxima da marginalização a esta parcela da sociedade. Logo, essa escrita carrega na bagagem a minha história, os questionamentos que por ora na infância e adolescência me atravessaram e seguem pertinentes hoje demonstrando o caráter estrutural, sistêmico e contínuo do racismo.

Retomar com fôlego essa pauta cara representa, sobretudo, o não abandono aos meus, é importante salientar que esta é uma resistência não romantizada mas voltada a construção da superação das condições e mazelas que nos são impostas. Conceição Evaristo, ao autobiografar-se, escreve: "eu menina, dona de uma tenaz esperança e de uma sabedoria precoce, reconhecia que a vida não poderia ser somente aquele pouco que nos era oferecido". Sigo nesta pesquisa movida pelo peso subjetivo de tudo que me atravessa enquanto mulher preta. Se essa leitura chega ao fim, é porque não poderia negar minha própria trajetória nem o gosto bom de provar os novos lugares sociais construídos com lutas e em sonhos — pelos que vieram antes, por mim, para mim e para os que virão.

Quanto às experiências de estágio, acrescenta-se que estas próprias demonstram que a política de saúde mental, álcool e outras drogas constitui-se simultaneamente como campo de atuação profissional e objeto de pesquisa fundamental para o Serviço Social, como proposto no presente trabalho. Assistentes sociais, inseridas/os na divisão sociotécnica do trabalho e integrando distintos processos de trabalho, intervêm nos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e, mais recentemente, têm sido convocados/as para atuação em comunidades terapêuticas. Esta inserção profissional³ demanda a compreensão crítica dos direcionamentos político-ideológicos que orientam essas instituições, especialmente quando estes contradizem o projeto ético-político da profissão, comprometido com a defesa intransigente de direitos e a recusa de práticas segregadoras e violadoras.

Em tempos de fortalecimento de ideais conservadores, de violação sistemática de direitos e de criminalização da pobreza a atuação de assistentes sociais nesta política fortalece a dimensão política da própria profissão orientada pelos princípios éticos de um Serviço Social que não discrimina “por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física”, como prevê o nosso Código de Ética Profissional.

³ Essa inserção já vem sendo pautada e debatida pelo conjunto CFESS-CRESS. Para mais informações acessar relatório do conjunto sobre a inserção dos profissionais assistentes sociais nas CTs, disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/RelatorioCFESS-ComunidadesTerapeuticas2018-Site.pdf>

A pesquisa responde às defesas contemporâneas da categoria, expressas nas Bandeiras de Luta⁴ do Conjunto CFESS-CRESS, que afirmam o compromisso coletivo defesa da Reforma Psiquiátrica brasileira e a implementação dos serviços substitutivos de base territorial. Além de contribuir com o posicionamento contrário às comunidades terapêuticas, com o enfrentamento do racismo e a defesa da equidade racial (CFESS, 2017).

Nesse sentido, a presente pesquisa tem como objetivo geral analisar criticamente as normativas que impactam direta ou indiretamente na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas publicadas entre 2023 e 2025, identificando avanços, retomadas e retrocessos em relação aos princípios da Luta Antimanicomial, e articulando a disputa hegemônica entre projetos de controle institucional e projetos antimanicomiais com as expressões contemporâneas do racismo estrutural no cuidado em saúde mental.

O trabalho orienta-se pela seguinte hipótese: no período de 2023 a 2025, o governo Lula apresenta uma contradição interna estrutural na condução da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas: embora retome, no plano discursivo, os princípios da Reforma Psiquiátrica, as normativas produzidas no período revelam a continuidade — e em alguns aspectos o aprofundamento — do financiamento e da legitimação das Comunidades Terapêuticas como principal dispositivo de cuidado, perpetuando uma lógica manicomial, moralizante e racialmente seletiva que opera como expressão do racismo estrutural e da criminalização da pobreza no âmbito da política pública de saúde mental.

Para alcançar o objetivo geral proposto, foram delineados os seguintes objetivos específicos: realizar revisão bibliográfica sobre a trajetória da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil, articulando as categorias de racismo estrutural e criminalização da pobreza; mapear as principais normativas que impactam direta ou indiretamente na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas publicadas no período de 2023 a 2025; analisar as continuidades e rupturas dessas normativas em relação aos princípios da Luta Antimanicomial e do tratamento em liberdade; investigar como tais normativas abordam — ou silenciam — as questões raciais no cuidado em saúde mental; e mapear violências e violações de direitos humanos em Comunidades Terapêuticas, identificando como essas instituições constituem o principal locus do processo de (re)manicomialização, expressa na violência institucional, na seletividade racial e na criminalização da pobreza.

⁴ As Bandeiras de Luta do Conjunto CFESS-CRESS estão disponíveis integralmente em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/FolderBandeiradeLutas-Livreto.pdf>

Do ponto de vista metodológico, esta pesquisa fundamenta-se nas formulações teórico-metodológicas marxistas e ancora-se em duas frentes de investigação para atingir os objetivos propostos, sendo: revisão bibliográfica e pesquisa documental. Esta escolha justifica-se por possibilitar um olhar crítico sobre a realidade social e permitir a apreensão das múltiplas determinações dos fenômenos sociais, considerando as contradições e mediações que conformam a totalidade social conforme destaca Iamamoto (2014).

Para tal discussão, foram mobilizados autores fundamentais da saúde mental, formação social brasileira e do pensamento decolonial - Amarante (1995), Iamamoto (2012), Behring e Boschetti (2016), Passos (2018), Almeida (2019), Moura (1994), Netto (2009), Rosa e Nunes (2023), Quijano (2005), Akotirene (2019) entre outros - que foram basilares ao embasamento teórico que propõe a interface entre saúde mental e racismo estrutural empregado ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

A revisão bibliográfica visa possibilitar o resgate sócio-histórico da loucura e sua mercantilização no Brasil, acrescentando a análise das interfaces entre saúde mental e racismo estrutural por meio de autores expoentes nos temas. Já a pesquisa documental foi realizada através do mapeamento de portarias ministeriais, resoluções, editais, decretos, projetos de lei e decisões governamentais publicadas entre 2023 e 2025 nos sites oficiais do Ministério da Saúde, do Governo Federal, da Biblioteca Virtual em Saúde, do Senado Federal, das prefeituras e do Diário Oficial da União, utilizando palavras-chave como "saúde mental", "comunidades terapêuticas", "álcool e drogas" e "reforma psiquiátrica".

Complementarmente, foram consultados repositórios e perfis de organizações da sociedade civil, como a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA), a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e o Fórum Mineiro de Saúde Mental (FMSM), que têm acompanhado e documentado sistematicamente as mudanças normativas no período analisado, bem como as recorrentes denúncias às comunidades terapêuticas. Este mapeamento possibilitou a apresentação de um estado da arte referente a tais decisões e iniciativas governamentais.

A abordagem adota metodologia combinada entre qualitativa e quantitativa, fundamentada no entendimento de Minayo (1994, p. 15) de que "o objeto das Ciências Sociais é essencialmente qualitativo (...) complexo, contraditório, inacabado, e em permanente transformação". Reconhece-se a importância do método combinado de modo a possibilitar apreensão mais aprofundada da realidade investigada ao articular o universo de significados, motivos, crenças e valores que correspondem às dimensões mais complexas das relações, processos e fenômenos sociais.

Este trabalho está organizado em dois capítulos que se articulam para compreender criticamente as disputas em torno da política de saúde mental, álcool e outras drogas no Brasil contemporâneo.

O Capítulo I, "A encruzilhada da política de saúde mental, álcool e outras drogas", parte do resgate histórico da Reforma Sanitária e Psiquiátrica brasileira e dos princípios antimanicomiais que a orientaram, para então analisar criticamente o processo de contrarreforma consolidado entre 2015 e 2022, com ênfase na Portaria 3.588/2017 e na Nota Técnica 11/2019 enquanto marcos do desmonte normativo desse acúmulo. Em seguida, desloca o olhar para o período 2023-2025, examinando as principais normativas publicadas a partir do retorno de Lula à presidência para identificar se configuram uma efetiva retomada dos princípios antimanicomiais ou se perpetuam, sob nova roupagem discursiva, a conciliação entre projetos inconciliáveis.

O Capítulo II, intitulado "Políticas de Morte, Racismo e Criminalização da Pobreza", desloca a análise do plano nacional para a materialização territorial da lógica manicomial nos estados e municípios brasileiros. Ancorado na perspectiva decolonial⁵ e antirracista, o capítulo demonstra como a tendência manicomial identificada no âmbito federal se desdobra concretamente em normativas estaduais e municipais que avançam a cada dia, configurando um movimento coordenado de institucionalização da lógica repressivo-asilar.

Analisa-se criticamente nove instrumentos legais publicados ou propostos em diferentes estados — incluindo decretos no Rio de Janeiro, leis em Santa Catarina e projetos de lei em Minas Gerais, Mato Grosso do Sul e Alagoas — que autorizam internações involuntárias e revelam o caráter higienista, eugenista e elitista dessas políticas. O capítulo evidencia como a "guerra às drogas" opera como aparato ideológico que legitima o genocídio da população negra, pobre e periférica, transformando a questão social em caso de polícia e alimentando a mercantilização do sofrimento psíquico.

⁵ A mobilização do pensamento decolonial neste trabalho não se dá como método, mas como lente analítica complementar, acionada a partir do entendimento de que a formação social brasileira só pode ser plenamente compreendida quando se reconhece a violência colonial como seu elemento constituinte — e não como episódio superado. O conceito de colonialidade do poder, formulado por Quijano (2005), revela que a classificação racial dos sujeitos forjada na experiência colonial não foi dissolvida com o fim formal da escravidão, mas se reorganizou como princípio estruturante das relações sociais, econômicas e institucionais. Olhar para a formação social brasileira por essa ótica é condição para compreender por que determinadas populações seguem sendo confinadas, violentadas e abandonadas pelo Estado — e por que qualquer projeto de superação dessa realidade precisa enfrentar, e não contornar, o legado colonial que a produz. Já a interseccionalidade, mobilizada a partir de Akotirene (2019), permite apreender como raça, classe e gênero se articulam simultaneamente na produção das vulnerabilidades que, em última instância, determina quem é encaminhado para as Comunidades Terapêuticas. Opta-se, portanto, por um diálogo crítico e situado acrescido da perspectiva decolonial, utilizando-a onde esta contribui de forma mais potente para a compreensão da realidade investigada e para a construção de horizontes efetivos de superação.

Na segunda seção, apresenta-se um mapeamento das denúncias e violências sistemáticas nas comunidades terapêuticas, construído a partir da experiência de estágio no PAI-PJ e do acompanhamento de denúncias publicadas pela RENILA e FMSM. Os casos documentados — que incluem interdições em Belo Horizonte, região metropolitana, Paraíba, Rio Grande do Sul e outras localidades — revelam práticas de cárcere privado, trabalho forçado, maus-tratos e exploração financeira, desmontando o discurso institucional de "tratamento" e "cuidado".

Após, articula-se a análise entre criminalização da pobreza, comunidades terapêuticas e racismo estrutural, demonstrando, com base em Quijano (2005), Almeida (2019) e Moura (1994), como a colonialidade do poder estrutura a seletividade racial dessas instituições. A laborterapia compulsória é analisada enquanto atualização da lógica colonial do trabalho forçado, revelando que as CTs não apenas reproduzem, mas aprofundam a exploração de corpos negros e pobres sob o verniz do cuidado terapêutico. O capítulo conclui defendendo a urgência de um aquilombamento na Reforma Psiquiátrica brasileira, capaz de enfrentar as renovadas estratégias de confinamento e extermínio que se atualizam no presente.

Por fim, nas Considerações Finais, retomam-se os principais pontos da presente pesquisa, sintetizando as contradições identificadas de modo a ressaltar os questionamentos ainda pertinentes que apontam concomitantemente aos desafios postos para a consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira no contexto atual.

CAPÍTULO I - A ENCRUZILHADA DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO BRASIL

Neste capítulo, apresentamos um breve resgate das contribuições da iniciação científica, que nos possibilitou contextualizar a construção social e econômica da loucura no Brasil. Partindo da conclusão de que existem distintos e contraditórios projetos em disputa no campo da saúde mental brasileira, buscamos explicitá-los e identificar os principais elementos que impulsionam o atual movimento em curso de contrarreforma psiquiátrica⁶ e expressa de que modo coexistem os distintos projetos em disputa. Para tanto, damos continuidade ao percurso investigativo iniciado na IC por meio da análise das normativas que consolidaram impactos diretos ou indiretos na Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas entre 2023 e 2025.

1.1 Rotas e contra rotas na construção do cuidado

A consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira, expressa na Lei nº 10.216/2001 e na progressiva expansão da Rede de Atenção Psicossocial, representou décadas de acúmulo político, teórico e institucional orientado pelo princípio do cuidado em liberdade. Contudo, nos últimos anos, esse acúmulo passou a ser sistematicamente disputado com o avanço das Comunidades Terapêuticas como espaços destinados ao tratamento de pessoas em uso de substâncias psicoativas — conjuntura que se coloca como objeto central de análise para o Serviço Social, cujos profissionais, inseridos na divisão sociotécnica do trabalho, podem ser convocados para atuação nessas instituições que se pautam, majoritariamente, pela desproteção de direitos.

⁶ Lima (2019) caracteriza esse período como uma maré contrarreformista que se intensifica a partir do final de 2015. Não coincidentemente, nesse momento ocorreu a nomeação, para a coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, de Valencius Wurch exonerado posteriormente em 09 de maio de 2016. A nomeação resultou em diversas manifestações, uma vez que, havia em seu currículo profissional extenso histórico ligado a práticas manicomiais e representava interesses relacionados a política de privatização da saúde, de violação aos princípios fundamentais do SUS, da lei da Reforma Psiquiátrica e dos Direitos Humanos. Neste mesmo período, segundo o autor, observava-se ao mesmo tempo mudanças na correlação de forças na vida política brasileira. O autor chama atenção para o fato de que, desde 1991, essa coordenação foi historicamente ocupada por militantes da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), sendo a mudança em pauta uma primeira expressão da contrarreforma. Ver mais acerca de manifestações sobre a nomeação em pauta em: http://p-web01.mp.rj.gov.br/Informativos/4_cao/2015/06_Outubro_Novembro_Dezembro/DESTAQUES/18_not_a_publica_do_comite_saude_mental.pdf, <https://abrasco.org.br/nota-publica-cgmadms/> e <http://crp16.org.br/mocao-de-repudio-ao-novo-coordenador-de-saude-mental-nacional-aprovada-pela-apaf/>.

Conforme apresentamos em Tomaz e Santos⁷ (2024, p.2) a partir do final do ano de 2015, em meio ao processo de impeachment da presidenta Dilma Rousseff, até o final do governo Bolsonaro, em 2022, o governo federal adotou medidas que alteraram profundamente os rumos da Reforma Psiquiátrica brasileira, historicamente sustentada pelos princípios da Luta Antimanicomial. Nesse período, uma série de normativas passou a compor o que os próprios governos denominaram de “Nova Política de Saúde Mental”.

Esta nova política, por sua vez, representou um claro ataque ao acúmulo legislativo construído pelas Reformas Sanitária e Psiquiátrica, promovendo o desmonte da política pública em vigor até então, retomando discursos que priorizam a internação psiquiátrica em prol do tratamento em liberdade e colocando as CTs no centro da política em detrimento dos dispositivos substitutivos ao manicômio e do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)⁸.

Além disso, essa nova orientação promoveu o incentivo às internações psiquiátricas, enfraqueceu a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas⁹ — concentrando ações de fortalecimento na Política Sobre Drogas do Ministério da Cidadania durante o governo anterior —, concomitantemente fragilizou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), recolocou o hospital psiquiátrico no centro da assistência e ampliou o financiamento público às Comunidades Terapêuticas. Historicamente, os governos do Partido dos Trabalhadores foram defensores da Reforma Psiquiátrica brasileira, no entanto, desde 2016, observa-se a intensificação de ações neoconservadoras, privatistas e de viés manicomial, especialmente com a ascensão da extrema direita. Esse movimento vem promovendo o desmonte

⁷ TOMAZ, C.S. ; SANTOS, J.M. A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRA DE 2016 AOS DIAS ATUAIS: entre perspectiva antimanicomial e o avanço do neoconservadorismo. XVIII Encontro Nacional de Pesquisadoras e pesquisadores em Serviço Social. Fortaleza, 2024. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/2024/oral/02641.pdf> Acesso em 14/08/2025.

⁸ A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada em 2011 (Portaria nº 3.088/2011) como estratégia de consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira, visando substituir o modelo manicomial por uma rede territorial e comunitária de cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas, tendo como dispositivo estratégico os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Para além deste, a RAPS articula diversos pontos de atenção à saúde mental, álcool e outras drogas no SUS, incluindo: Atenção Básica, Atenção Psicossocial Estratégica (CAPS), Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.

⁹ Esse fortalecimento expressa-se, por exemplo, no Decreto nº 9.761/2019, que aprova a Política Nacional sobre Drogas e, em suas diretrizes, afirma visar o apoio — inclusive financeiro — às comunidades terapêuticas, sinalizando pela primeira vez, no plano discursivo, uma intenção de "realinhamento" da política sobre drogas. Soma-se a isso a Lei nº 13.840/2019, conhecida como "Lei da Internação Compulsória", que altera treze normativas — entre leis e decretos — para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, estabelecer condições de atenção às pessoas em uso abusivo de substâncias, renomear tais instituições como "Comunidades Terapêuticas Acolhedoras" e regulamentar o financiamento das políticas sobre drogas. A mudança terminológica, vale destacar, revela menos uma transformação substantiva das práticas e mais uma estratégia discursiva de humanização superficial desses espaços.

progressivo da política de saúde mental e enfraquecendo o próprio Sistema Único de Saúde (SUS), dificultando a consolidação de um cuidado em liberdade e em rede.

Segundo Conectas Direitos Humanos e Cebrap (2022)¹⁰, os recursos federais destinados às comunidades terapêuticas entre 2017 e 2020 chegaram a 300 milhões de reais; somados os investimentos das prefeituras de capitais e governos estaduais, o montante alcança 660 milhões de reais. A síntese de resultados do levantamento destaca ainda a dificuldade de acesso aos dados de financiamento dessas instituições, opacidade que parece essencial e particular da relação entre o poder público e as CTs.

A Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 95/2016¹¹, conhecida como "Teto dos Gastos Públicos", resultou em impactos negativos na saúde mental da população brasileira, tanto de forma direta - pelo corte de investimentos - como de forma indireta - pela precarização dos serviços e o aumento da desproteção de direitos - estabelecendo um cenário rigoroso de contingenciamento que promoveu, e continua a promover, o desmonte e a mercantilização dos direitos sociais no Brasil. Nesse contexto, recursos do fundo público¹² foram amplamente direcionados a hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas acelerando o processo de (re)manicomialização vivenciado no tempo presente.

Dada esta breve contextualização inicial, ainda que o foco deste trabalho esteja nas normativas recentes (2023–2025), a compreensão de seu conteúdo exige o resgate de duas medidas consideradas como as principais bases legais no contexto da contrarreforma psiquiátrica também apontadas durante a Iniciação Científica, sendo uma de 2017 e outra de 2019 que, aliadas às demais normativas alteradas no período supracitado, consolidaram mudanças estruturais e orientaram a intensificação e o avanço do processo de (re)manicomialização.

A Portaria n.º 3.588/2017¹³ do Ministério da Saúde publicizada intencionalmente durante as comemorações dos 30 anos da Reforma Psiquiátrica, em suma, reforçou um modelo de atenção hospitalocêntrico, (hiper)especializado e ambulatorial, em detrimento de uma atenção predominantemente extra-hospitalar, de base territorial-comunitária representando um marco regressivo na política de saúde mental brasileira. A referida portaria introduziu mudanças que contradizem frontalmente os princípios antimanicomiais

¹⁰ Disponível em:

<https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-sobre-o-investimento-em-CTs-w5101135-ALT5-1.pdf>

¹¹ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm

¹² Sobre as disputas do fundo público e a relação com o avanço de comunidades terapêuticas ver mais em Rachel Gouveia (2023). Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9231616.pdf>

¹³ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

consolidados nas décadas anteriores, configurando-se como um retrocesso significativo ao reintroduzir o financiamento de hospitais psiquiátricos, criar unidades ambulatoriais especializadas e instituir os CAPS AD IV.¹⁴

Segundo Duarte (2018), tais mudanças constituem o novo desenho assistencial da "nova" política de saúde mental. Guimarães e Rosa (2019) identificam quatro eixos centrais desta política que evidenciam seu caráter regressivo: o primeiro eixo diz respeito a ambulatorização do cuidado mediante a criação de equipes multiprofissionais especializadas centradas na prescrição medicamentosa, enfraquecendo a lógica de acolhimento e vínculo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); o segundo eixo expressa a (re)manicomialização através do aumento expressivo de investimentos em hospitais psiquiátricos, incluindo reajustes de até 65% no valor das diárias hospitalares, enquanto os CAPS permanecem sem reajuste desde 2011¹⁵; o terceiro está relacionado à expansão de leitos psiquiátricos, pois esta “nova” política autoriza que até 20% dos leitos em hospitais gerais sejam destinados à psiquiatria e exige 80% de ocupação como critério para recebimento de verbas de custeio; o quarto e último eixo destaca o financiamento desproporcional de comunidades terapêuticas, com expansão de 4.000 para 20.000 vagas, intensificando o desmantelamento do SUS em favor de instituições privadas e não estatais.

Quanto aos dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), observa-se uma alteração conceitual significativa expressa nesta normativa, considerando que a Portaria 3.088/2011 caracteriza as SRTs como pontos de atenção nas estratégias de Desinstitucionalização destinados especificamente a pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos) ou egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia.

Na contramão desta primeira definição, a Portaria 3.588/2017 redefine os SRTs como moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais

¹⁴ CAPS AD IV teve sua criação aprovada pela Resolução CIT nº 32, de 14 de dezembro de 2017, sendo instituído pela Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro do mesmo ano. Este serviço foi proposto prevendo sua instalação em cenas de uso com a finalidade de prestar assistência de urgência e emergência focada em situações de uso de crack e outras drogas, em uma abordagem multiprofissional e intersetorial, com funcionamento 24 horas. A pesquisa de Iniciação Científica evidenciou que o CAPS AD IV possui os mesmos objetivos do CAPS AD III, previstos na Portaria nº 3.088/2011 que institui a RAPS. De modo geral, o CAPS AD IV foi estruturado a partir de normativas que fragilizam a lógica da multidisciplinaridade das equipes e, conseqüentemente, a diversificação das ações de cuidado em saúde que caracteriza o funcionamento do CAPS AD III, reproduzindo, por vezes, um modelo médico-centrado. Após seis anos de vigência, este serviço foi revogado em 2023 pela Portaria nº 757.

¹⁵ Cabe ressaltar que, no momento da publicação do estudo de Guimarães e Rosa (2019), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) encontravam-se sem reajuste de valores desde 2011. Posteriormente, em 2023, foi instituído reajuste no financiamento destes serviços, através da Portaria 660/2023, que estabeleceu novos valores para os incentivos de custeio dos CAPS em suas diferentes modalidades, sendo este um dos elementos que representa o maior financiamento da atenção psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde.

crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, *prioritariamente* egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia.

A utilização do termo "prioritariamente" na redefinição alarga as possibilidades de acolhimento para qualquer pessoa com transtorno mental, alterando fundamentalmente a lógica original dos SRT como dispositivos específicos de desinstitucionalização e transformando-os em serviços de cuidado amplo.

Além disso, a portaria extinguiu a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, redistribuindo suas funções, o que fundamentou posteriormente a criação do Departamento de Saúde Mental, alterando significativamente a gestão nacional da política, e gerando debates e respostas dos movimentos organizados sobre as rupturas postas por meio da mudança na direção do cuidado outrora norteado pelos princípios antimanicomiais.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em janeiro, de 2018, se posicionou por meio da Recomendação nº 001¹⁶ chamando atenção para o processo de elaboração desta normativa marcada por sua natureza antidemocrática, haja vista ter sido realizado sem consulta à sociedade civil e ao próprio Conselho. Outro exemplo das respostas geradas, que ensejaram naquele momento a revogação da portaria, é a Nota Técnica nº 2/2023,¹⁷ do Ministério da Saúde, que considera obsoleta a proposta de equipes multiprofissionais especializadas caracterizando-a como a retomada de um modelo sem resolutividade, apontando que o custeio inadequado dos serviços substitutivos ao manicômio prejudica o cuidado efetivo e integrado em rede ao não considerar a complexidade dos trabalhos envolvidos ao mesmo passo que subestima a robustez e complexidade dos CAPS e demais equipamentos.

A Nota Técnica nº11/2019¹⁸ constitui o segundo marco da contrarreforma psiquiátrica ao retomar orientações de clara feição manicomial, entre elas a eletroconvulsoterapia¹⁹ e a reafirmação da internação compulsória²⁰ de crianças e adolescentes em CT; explicitando

¹⁶ Recomendação disponível em:

<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/recomendacoes/2018/recomendacao-no-001.pdf/view>

¹⁷ Documento disponível em:

https://bysms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc_tec/ago_23/NOTA%20T%C3%89CNICA%20%20_%20PORTARIA%20GM%20757.2023.pdf

¹⁸ Nota Técnica 11/2019, disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>

¹⁹ Historicamente, esse tratamento foi aplicado sem seguir as indicações técnicas adequadas e, na maioria das vezes, usado como instrumento de tortura com fins punitivos nas instituições manicomiais, antes da Reforma Psiquiátrica. A retomada desta técnica obsoleta e o incentivo de seu uso, proposto na nota, coloca em risco as garantias de proteção e dignidade asseguradas pela legislação brasileira às pessoas em sofrimento mental, pois incentiva a continuidade de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas.

²⁰ A Lei nº 10.216/2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica brasileira, estabelece em seu art. 6º que a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado, prevendo três modalidades: a internação voluntária, realizada com o consentimento do usuário; a internação involuntária, que ocorre sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e a internação compulsória, aquela determinada pela Justiça.

como este retrocesso se expressa na política de álcool e outras drogas, uma vez que tem o seu público alvo colocado na mira desta “nova” política. Ao legitimar a internação como dispositivo central de cuidado, a Nota reforça a lógica que orienta os encaminhamentos para Comunidades Terapêuticas. Ocorre, no entanto, uma contradição jurídica: as CTs são regulamentadas pela Resolução nº 01/2015 do CONAD exclusivamente para o acolhimento voluntário, com adesão formalizada por escrito. Qualquer permanência não consentida infringe a própria norma que as regula — o que, como será demonstrado ao longo do trabalho, não impede que práticas de restrição de liberdade ocorram sistematicamente nessas instituições, configurando violações que coexistem com o financiamento do Estado. A Resolução nº 01/2015 não cita em nenhum momento internação compulsória, enquanto na Nota em pauta esta aparece a partir da autorização judicial que segue configurando infração a resolução que as regulamenta.

Passos et. al (2020), afirmam que a normativa coloca a reforma psiquiátrica brasileira à beira do abismo. Por meio desta, houve o redirecionamento da assistência para um modelo excludente e segregador, aos moldes do manicomial, de (des)cuidado, ameaçando a continuidade do projeto de cuidado psicossocial construído ao longo da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Embora a Nota Técnica nº 11/2019 seja considerada um marco de inflexão, já estavam em curso transformações substanciais e complementares desde 2015/2016. Cruz, Gonçalves e Delgado (2020)²¹ destacam que essas mudanças vinham sendo implementadas por meio de portarias e resoluções que, paradoxalmente, enquanto alegavam promover o fortalecimento da RAPS, orientavam-se em direção oposta aos princípios da reforma psiquiátrica.

A referida nota, intitulada "Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas", foi publicada por Quirino Cordeiro, médico psiquiatra, naquele tempo coordenador nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. A controvérsia se intensificou porque a Nota Técnica se apresentava como uma "Nova Política Nacional de Saúde Mental", deixando claro tanto a mudança discursiva em relação à assistência quanto a intenção de alterar o modelo assistencial vigente.

Conclui-se que o período entre 2015 e 2022 consolidou as bases de uma contrarreforma psiquiátrica marcada pelo retorno ao modelo manicomial, evidenciado principalmente pela Portaria 3.588/2017 e pela Nota Técnica 11/2019 citadas acima. Estas

²¹ CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1–2.0, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMOYyFxZ6hgQqBH/abstract/?lang=pt> Acesso em: 9 de set. 2025.

normativas intensificaram o financiamento público para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas em detrimento dos serviços substitutivos da RAPS, retomando o modelo asilar que a Reforma Psiquiátrica buscava superar. Conforme apresentado em Tomaz e Santos (2024, p.7), durante a Iniciação Científica foram mapeadas um total de 30 normativas publicadas entre 2016 e 2022: 12 durante os dois anos de governo Temer e 18 no governo Bolsonaro. Dentre estas, foram mapeadas 09 Resoluções, 08 Portarias Ministeriais, 02 Leis, 05 Decretos, 01 Emenda Constitucional, 01 Medida Provisória e 01 Nota Técnica.

A investigação inicial permitiu constatar impactos na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas em diferentes âmbitos. No campo do financiamento, o Edital de Credenciamento nº 01/2018²² — fruto de uma parceria interministerial entre SENAD/MJ, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) — reorientou recursos públicos em favor de modelos asilares, especialmente comunidades terapêuticas, em detrimento dos dispositivos substitutivos da RAPS.

No plano conceitual-discursivo, o Guia de Emendas produzido pelo Ministério da Cidadania em parceria com a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED)²³ retoma o uso de termos estigmatizantes como "dependente químico", contrariando a perspectiva de redução de danos e reafirmando a lógica moralizante sobre o uso de substâncias.

No âmbito da gestão orçamentária a PEC 95/2016 e a Portaria GM/MS nº 4.596/2022²⁴ tensionam a gestão de recursos ao estabelecer condicionalidades que estrangulam o financiamento federal, fornecendo a base técnica que fortalece o discurso de ineficiência do SUS.

²² Teve como objetivo o credenciamento de Comunidades Terapêuticas (CTs) para a prestação de serviços de acolhimento a pessoas com “dependência química”. Disponível em:

<https://cnm.org.br/comunicacao/noticias/parceria-interministerial-lanca-edital-com-r-87-milhoes-para-comunidades-terapeuticas>

²³ Além disso, o documento prevê apoio financeiro às CTs para capacitação profissional, manutenção de pessoal, reparos prediais, pagamento de contas de consumo (água, energia, telefonia) e transporte para locomoção em casos de intercorrências clínicas (p. 5-9). Não há qualquer problematização sobre a localização geográfica de difícil acesso dessas instituições, elemento que corrobora para o isolamento social dos acolhidos, contrariando o princípio do cuidado territorial preconizado pela Reforma Psiquiátrica. Guia disponível em: https://cnm.org.br/cms/images/stories/comunicacao_novo/links/Guia_de_Emendas_SENAPRED_-_completo.pdf

²⁴ Suspende o repasse do incentivo financeiro de custeio mensal das Unidades de Referência Especializada em Hospitais Gerais, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por baixa taxa de ocupação dos leitos de saúde mental em hospitais gerais. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2022/prt4596_27_12_2022.html

Quanto ao tratamento de pessoas em conflito com a lei, a Portaria nº 1.325/2020²⁵ enrijeceu a política ao enfatizar a internação em detrimento de alternativas territoriais e comunitárias. A esfera repressiva foi robustecida por normativas como a Nota Técnica 11/2019²⁶ e a PEC 45/2023²⁷, voltada ao controle coercitivo da população em situação de rua ou em uso abusivo de álcool e drogas, incluindo crianças, adolescentes e mulheres, com ênfase em internações compulsórias.

No campo da governança, a Resolução nº1 do CONAD/2015²⁸ e a Portaria 3.588/2017²⁹ reduziram significativamente a autonomia do Ministério da Saúde fortalecendo o poder do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e deslocando a coordenação da política de drogas de uma perspectiva sanitária e antimanicomial para a lógica repressiva.

Por fim, no plano ideológico, o Decreto nº 9.761/2019³⁰ recuperou valores proibicionistas na Política Nacional sobre Drogas (PNAD), dentre outros impactos mapeados durante a realização da pesquisa inicial. Esse conjunto de normativas revela que o processo de desmonte da Reforma Psiquiátrica não foi episódico nem resultado de decisões isoladas, mas sistemático e estratégico, articulando dimensões orçamentárias, conceituais, institucionais e ideológicas em um projeto político coerente de contrarreforma psiquiátrica.

Trata-se de um movimento que articulou forças do capital privado — interessadas na mercantilização do cuidado em saúde mental —, setores religiosos fundamentalistas — que operam as comunidades terapêuticas — e interesses político-ideológicos neoconservadores, conformando uma aliança que se consolidou especialmente durante o governo Bolsonaro (2019-2022), período marcado pelo apagão de dados, esvaziamento do controle social e sistematização de necropolíticas direcionadas às populações historicamente vulnerabilizadas.

Foi possível, ainda, acompanhar as ações efetivadas no primeiro ano do terceiro mandato presidencial de Lula (2023), constatando que até o final do processo de realização

²⁵ Extingue o "Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei", no âmbito da Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2020/prt1325_25_05_2020.html

²⁶ Disponível em: https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/nota_tecnica_-_esclarecimentos_sobre_as_mudancas_da_politica_de_saude_mental.pdf

²⁷ Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/160011>

²⁸ Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2016/res-n-1-19-8-2015.pdf>

²⁹ Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/portaria/portaria-gm-ms-no-3588-de-21-de-dezembro-de-2017>

³⁰ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm

da investigação as revogações prometidas não haviam se concretizado: apenas uma normativa havia sido revogada — o Decreto nº 9.926/2020 —, evidenciando a contradição entre o discurso de retomada da Reforma Psiquiátrica e a prática governamental efetiva naquele primeiro ano. Essa manutenção de grande parte do arcabouço normativo da contrarreforma sinalizou a permanência de mecanismos de conciliação entre projetos inconciliáveis, questão central a ser analisada no presente Trabalho de Conclusão de Curso.

1.2 Contextualizando os avanços, retomadas e retrocessos vivenciados pela Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no presente tempo histórico (2023-2025)

O ano de 2023 na história brasileira é iniciado de forma turbulenta e marcado pela maior tentativa de ataque à democracia brasileira desde o fim da ditadura militar no país (1964-1985). O episódio em pauta ocorreu após a derrota de Jair Messias Bolsonaro nas eleições de 30 de outubro de 2022. Após o resultado das urnas, a extrema direita intensificou o uso de sua estratégia mais conhecida: a disseminação de desinformação por meio das *fake news* nas redes sociais, utilizadas massivamente durante anos pelo próprio ex-presidente como estratégia de comunicação e pelos seus apoiadores radicais.

A partir da derrota do então Presidente, foram compartilhados discursos inflamados de ódio, além de mensagens e acusações sistemáticas de que Luiz Inácio Lula da Silva fora eleito ilegítimamente e que Bolsonaro poderia invocar o artigo 142 da Constituição Federal para solicitar intervenção militar. Esse contexto alimentou mobilizações nas redes sociais, resultando em acampamentos de frente a quartéis, bloqueios de vias e manifestações que objetivavam em suma reverter o resultado da eleição levando "o povo do bem" às ruas enquanto Jair Messias Bolsonaro, à época, dizia que seus apoiadores foram movidos pelos sentimentos de injustiça e indignação frente às eleições.

Com todo esse cenário instaurado, a partir da diplomação de Lula, em 12 de dezembro de 2022, episódios de vandalismo e depredação do patrimônio público sinalizavam a escalada golpista. O ápice ocorreu em 8 de janeiro de 2023, quando apoiadores do ex-presidente invadiram e depredaram a praça dos Três Poderes em Brasília — Congresso Nacional, Palácio do Planalto e Supremo Tribunal Federal e o conflito direto durou cerca de cinco horas. O documentário "8 de Janeiro: o dia que abalou o Brasil"³¹ aponta que o atentado

³¹ Disponível em: <https://youtu.be/MxciOORUMNk?si=O0gl1URNLWLJkEiK>

ocorreu em moldes parecidos a invasão do Capitólio em Washington em 6 de janeiro de 2021, quando apoiadores de Donald Trump contestaram a vitória de Joe Biden.

Após o ataque, foram iniciadas diversas investigações e no dia 25 de novembro de 2025 foi decretado trânsito julgado no caso do ex-presidente Jair condenado a 27 anos e três meses de prisão; além dele outros seis envolvidos no núcleo fundamental do golpe tiveram decisão favorável a execução de penas relativas ao golpe como Alexandre Ramagem, deputado federal e ex-diretor da Agência Brasileira de Inteligência (ABIN), que fugiu para os Estados Unidos; Almir Garnier, ex-comandante da Marinha; Anderson Torres, ex-ministro da Justiça; Augusto Heleno, general da reserva e ex-ministro do Gabinete de Segurança Institucional (GSI), que foi preso em Brasília; Paulo Sérgio Nogueira, general da reserva e ex-ministro da Defesa, que também foi preso em Brasília e Walter Braga Netto, general da reserva e ex-ministro da Casa Civil, que está preso no Rio de Janeiro desde dezembro de 2024.

O Supremo Tribunal Federal (STF) por meio do Relatório do Gabinete do ministro Alexandre de Moraes³² informa que até o ano de 2024 haviam sido responsabilizadas pelo ato golpista e antidemocrático um total de 898 pessoas, sendo 371 com condenações criminais à penas privativas de liberdade e 527 com aplicação de penas alternativas por terem realizado Acordo de Não Persecução Penal. Esta é a primeira vez na história do país que generais cumprem pena por golpe de Estado, isso demonstra o quanto todo esse desfecho relaciona-se também a mudança na conjuntura política e todos os demais motivos que possibilitaram a condenação destes envolvidos, em especial de Bolsonaro.

Superado o atentado e retomada a atenção às pautas progressistas, 2023 gerou expectativas devido às promessas de campanha do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, que apontavam para a retomada das condições e diretrizes teóricas e políticas da Reforma Psiquiátrica brasileira. Com isso, sua terceira eleição contou com apoio de amplos setores progressistas, incluindo o Movimento da Luta Antimanicomial, que vislumbrava com o retorno de Lula à presidência o resgate da democracia, a recuperação do investimento público nas políticas sociais e a reversão dos danos causados pelos quatro anos anteriores, período em que a democracia blindada afetou o controle social e, conseqüentemente, as políticas sociais e os serviços públicos. Para a surpresa dos setores progressistas que prestaram o apoio ao presidente, em Janeiro do primeiro ano de mandato, por meio do Decreto nº 11.392,³³ o atual

³² Disponível em:

<https://noticias-stf-wp-prd.s3.sa-east-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/wpallimport/uploads/2025/01/07201238/Relatorio-8-de-janeiro-Versao-Final.pdf>

³³ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11392.htm

governo criou o “Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas” não coincidentemente vinculado ao Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), que veio a ser revogado, posteriormente, pelo Decreto nº 11.634 de agosto do mesmo ano que em seu lugar cria outro departamento com função similar nomeado Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (DEPAD).

Ressalta-se que a mudança nominal do recém criado departamento para “Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas”, subordinado à Secretaria-Executiva do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), parece ter acontecido com o intuito de desmobilizar os setores progressistas que vinham se manifestando e se organizando coletiva e individualmente principalmente se considerarmos que o departamento segue vigente na estrutura do Ministério ainda hoje, propiciando às Comunidades Terapêuticas o recebimento da verba pública por fora do SUS e impactando diretamente o controle e participação social.

A criação e manutenção desse departamento, como mencionado, gerou diversos posicionamentos de oposição dos militantes da luta antimanicomial. Relacionado a este tema, tramita também desde 2023 o PDL 34/2023³⁴ - escrito em conjunto por Sâmia Bomfim - PSOL/SP, Henrique Vieira - PSOL/RJ, Fernanda Melchionna - PSOL/RS e outros - visa sustar o departamento em questão. Quanto a isso, Costa (2024)³⁵ argumenta que o caráter conciliatório característico dos governos Lula pretende harmonizar dimensões materialmente inconciliáveis: por um lado o cuidado digno e humanizado frente à segregação, violência e ao encarceramento; a liberdade terapêutica em oposição ao modelo manicomial; o SUS contraposto ao mercado e à indústria da loucura (materializada na mercantilização das drogas e na patologização dos usuários); e a Reforma Psiquiátrica; e do outro lado a Contrarreforma Psiquiátrica.

O autor ainda contribui com o debate elencando outros importantes aspectos, vejamos:

O próprio fato de as CTs e a parte do cuidado referentes às drogas estar hegemonicamente sob responsabilidade do MDS, expressa isso, inclusive, como uma forma de contrapor os princípios da Reforma Psiquiátrica e escapar dos mecanismos de controle social do SUS. Temos mais um ataque ao SUS e à Reforma Psiquiátrica, indo na contramão de seus princípios e horizontes. A diferença substantiva é que esse ataque tem sido operado por fora do SUS, passando ileso pelos seus mecanismos decisórios, de controle e participação sociais. Contudo, por mais que o ataque seja por fora do SUS, ele acaba o corroendo por dentro, afinal, deslegitima e enfraquece seus serviços, princípios etc., sendo que as CTs são instituições de natureza

³⁴ Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2348239>

³⁵ Disponível em: <https://revistaplural.emnuvens.com.br/prp/article/view/56>

propositalmente dúbia, genérica, estando também dentro da RAPS, do SUS, por mais que sem financiamento por ele. Não à toa, é cada vez mais comum, CAPS, CAPSad e demais serviços substitutivos encaminharem usuários para CTs, no que Santos e Pires (2020) chamaram de antagonismo cooperativo. Contudo, essa dita cooperação não é tão cooperativa assim, já que só favorece as CTs, ao passo que enfraquece os CAPS, CAPSad e demais serviços substitutivos, bem como a RAPS como um todo (Costa, 2024 p. 18).

Na mesma produção, Costa (2024) afirma que mesmo diante da tentativa de retomada pelo Ministério da Saúde da direção das políticas de saúde mental, álcool e outras drogas orientada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, existe uma força contrária que se manifesta objetivamente por meio da Contrarreforma Psiquiátrica, que mantém as CTs no *locus* do cuidado. Logo, numa perspectiva dialética, Reforma e Contrarreforma coexistem na mesma realidade, negando-se mutuamente. Neste sentido a Contrarreforma atua como negação da Reforma Psiquiátrica mas ambas operam no campo da saúde mental brasileira, em constante tensão e contradição.

O caráter conciliatório apontado pelo autor também se manifesta nas normativas de 2023, que revelam um movimento contraditório: ao mesmo tempo em que se amplia o financiamento à lógica privada da saúde, busca-se reestruturar o SUS e a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Contudo, sem ainda realizar as revogações necessárias permitindo a expansão das instituições manicomiais.

Ainda assim, é de grande importância pontuar que houveram significativas retomadas no âmbito da participação e controle social durante este primeiro ano de mandato. Um exemplo é a criação do Conselho de Participação Social, visando retomar o diálogo com movimentos sociais abandonados nos últimos anos, após amplo desmonte das estruturas de participação popular na esfera pública.

Outro exemplo é a realização da V Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) em Brasília dos dias 11 a 14 de dezembro de 2023 cujo tema foi “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”. Quanto a esta última, da sua convocação por meio da Resolução CNS nº 652³⁶, de 14 de dezembro de 2020, até a sua realização no final do ano de 2023 percebe-se que houve morosidade e vagareza intensa, estes fatores são compreendidos pelo movimento antimanicomial como expressões de uma relação direta com os interesses do governo anterior³⁷ que proporcionou um desmonte acelerado e a expulsão da sociedade dos

³⁶ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2022/res0652_31_08_2022.html

³⁷ Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/838673-integrantes-do-movimento-antimanicomial-acusam-governo-de-dificultar-realizacao-de-conferencia-de-saude-mental>

processos de formulação, acompanhamento, participação e controle social relacionado às políticas públicas de diversos setores como saúde, educação e assistência social.

Em relação às propostas e moções aprovadas durante a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, estas constam na Resolução nº 739/2024³⁸; o documento na moção 15, e em outras, propõe: a exclusão definitiva de Comunidades Terapêuticas e instituições semelhantes da RAPS, do SUS, do SUAS e da saúde suplementar; o fechamento do Departamento de Comunidades Terapêuticas do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; investimento para ampliação e melhorias dos atuais equipamentos territoriais de cuidado em liberdade, propiciando permanentemente nesta construção o respeito às mulheridades em todos os serviços (Brasil, 2024).

Com relação a participação e controle social frente as lutas em curso, em outubro de 2025 o Movimento Negro Unificado (MNU) e diversos outros atores assinaram a Moção de Repúdio Às Comunidades Terapêuticas e Exigência do Desfinanciamento Imediato Destas e da Potencialização da Rede RAPS e Rede SUAS, que exige o cumprimento das aprovações e moções deliberadas nos espaços participativos.

Houve também neste primeiro ano do mandato a 17ª Conferência Nacional de Saúde³⁹, ocorrida em 02 de julho de 2023 com o tema "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia" objetivando reafirmar os princípios do SUS, garantir a saúde como um direito humano, promover o acesso universal e a equidade.

Este segundo encontro também concentrou diversas propostas e moções que se referiam a necessidade urgente de desfinanciamento imediato e fechamento de CTs. Costa (2024) ao analisar as importantes iniciativas que expressam retomada dos princípios da Reforma Psiquiátrica também aponta para a criação do Departamento de Saúde Mental, a escolha da militante Sônia Barros para o departamento criado, além da retomada do investimento e da ampliação dos serviços substitutivos já existentes.

Outrossim, como vimos, desde o início do ano de 2023, a atuação do Governo Federal em relação às Comunidades Terapêuticas pautada na conciliação de interesses tem provocado embates entre o Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério da Saúde, a sociedade e os movimentos antimanicomiais, e o principal embate envolve justamente a criação do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (DEPAD)

³⁸ Disponível

em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2024/resolucao-no-739.pdf>

³⁹ Relatório final disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/relatorio-final-da-17a-conferencia-nacional-de-saude-e-disponibilizado-pelo-cns/>

e a oferta de outros subsídios que atendem primordialmente às demandas das Comunidades Terapêuticas.

Ainda durante o primeiro ano de mandato do atual governo, como sinal da retomada dos princípios orientadores da Reforma Psiquiátrica Brasileira — compromisso anunciado pelo próprio presidente —, foram publicadas importantes normativas que expressam a reestruturação da política nacional de saúde mental, logo, os seus avanços: Decreto nº 11.358, Decreto nº 11.391, Decreto nº 11.798, Resolução nº 708, Portaria GM/MS nº 635, Decreto nº 11.480/2023, Portaria nº 757/2023, Portaria nº 681/2023, Portaria nº 660/2023, Portaria nº 1.627/2023, Portaria nº 498, Portaria nº 874, Portaria nº 2.289/2023 e Portaria GM/MS nº 2.605/2023.

Neste sentido, buscaremos a seguir apontar os principais avanços e retomadas da perspectiva antimanicomial vivenciados pela Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas por meio da análise das normativas descritas e apresentadas na tabela abaixo:

Tabela 1 – Normativas que expressam avanços da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2023) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial			
Normativa	Data	Sobre o que dispõe	Órgão
Decreto nº 11.358	2023	Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão e funções de confiança.	Presidência da República
Decreto nº 11.391	2023	Altera o Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde.	Presidência da República
Decreto nº 11.798	2023	Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança.	Presidência da República

Tabela 1 – Normativas que expressam avanços da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2023) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial			
Resolução nº 708	2023	Dispõe sobre a reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS)	Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde
Portaria GM/MS nº 635	2023	Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.	Ministério da Saúde
Decreto nº 11.480	2023	Dispõe acerca do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD	Presidência da República
Portaria nº 757	2023	Revoga a Portaria GM/MS 3.588	Ministério da Saúde
Portaria nº 681	2023	Institui recomposição financeira para os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT	Ministério da Saúde
Portaria nº 660	2023	Institui recomposição financeira para os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS	Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Portaria nº 1.627	2023	Estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos estados e municípios.	Ministério da Saúde Gabinete do Ministro
Portaria GM/MS nº 498	2023	Torna sem efeito a Portaria GM/MS nº 4.596, de 26 de dezembro de 2022, que suspende o repasse do incentivo financeiro de custeio mensal das Unidades de Referência Especializada em Hospitais Gerais, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por baixa taxa de ocupação dos leitos de saúde mental	Ministério da Saúde
Portaria	2023	Institui Grupo de Trabalho para	Ministério da Saúde

Tabela 1 – Normativas que expressam avanços da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2023) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial			
GM/MS nº 874		formulação do Programa Nacional para os Centros de Convivência da Rede de Atenção Psicossocial – PNCeC	
Portaria nº 2.289	2023	Recompõe o incentivo financeiro mensal das Unidades de Acolhimento (UA)	Ministério da Saúde
Portaria GM/MS nº 2.605	2023	Habilita Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	Ministério da Saúde

Fonte: Elaboração própria, a partir de buscas nos sites oficiais do Ministério da Saúde (MS), Senado Federal, Sistema de Legislação em Saúde (SLEGIS), dentre outros.

No dia 1º de janeiro de 2023, o Ministério da Saúde publicou o Decreto nº 11.358⁴⁰, aprovando sua estrutura regimental e apresentando como órgão específico singular o "Departamento de Saúde Mental e Enfrentamento do Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas", vinculado à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Contudo, apenas 19 dias depois, em 20 de janeiro, foi publicado o Decreto nº 11.391⁴¹, que alterou a estrutura do Ministério da Saúde, remanejando cargos e funções. Neste segundo decreto, o departamento passou a ser denominado apenas "Departamento de Saúde Mental" (DESME), suprimindo a menção ao enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Essa alteração suscita questionamentos importantes: de qual órgão seriam as competências relacionadas à política de álcool e outras drogas? A quem caberia formular e implementar ações nessa área estratégica? A indefinição persistiu até 28 de novembro de 2023, quando ambos os decretos (nº 11.358/2023 e nº 11.391/2023) foram revogados pelo Decreto nº 11.798/2023⁴² vigente nos dias atuais, que estabeleceu uma nova denominação: "Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas" (DESMAD). Essa oscilação

⁴⁰Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11358.htm

⁴¹Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11391.htm

⁴²Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11798.htm. Cabe registrar que o Decreto nº 11.798/2023 foi posteriormente alterado pelo Decreto nº 12.036/2024, que retomou na estrutura do Ministério da Saúde incluindo os seguintes departamentos: Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena; Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena; e Departamento de Gestão da Saúde Indígena. Essa retomada, apesar de não ter impactos direto ou indireto sobre a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, é essencial para garantir o acesso aos direitos e à saúde da população indígena, constituindo avanço importante na perspectiva de fortalecimento de políticas específicas para populações historicamente vulnerabilizadas.

terminológica e institucional num curto período de tempo revela instabilidade na condução política da área e levanta indagações sobre as disputas internas que marcaram esse processo de reorganização administrativa.

Em 12 de março de 2023, foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) a Resolução nº 708⁴³, que dispõe sobre a reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), após quatro anos de inatividade. A atuação da Mesa é orientada pelos princípios de legalidade, moralidade, impessoalidade, qualidade dos serviços, participação, controle social, publicidade e liberdade sindical, constituindo-se como espaço essencial para o debate democrático sobre estratégias de desenvolvimento da rede pública de saúde.

Diante do cenário de avanço do pensamento ultraliberal e dos diversos retrocessos no âmbito do SUS durante os governos Temer e Bolsonaro, a reinstalação da MNNP-SUS representa a reaproximação democrática entre trabalhadores, usuários e gestores no processo de construção coletiva da política de saúde. Essa medida sinaliza a retomada de espaços deliberativos que vinham sendo sistematicamente esvaziados, além de abrir possibilidades para avanços no financiamento e na valorização do trabalho em saúde.

É importante ressaltar que a retomada democrática dos espaços de negociação não se traduz automaticamente em priorização da Reforma Psiquiátrica e que o processo de reforma ainda está em curso, devendo essa ser construída coletivamente. Quanto às pautas debatidas até 2025, conforme informações divulgadas no site oficial⁴⁴ do governo, a saúde mental não foi abordada de forma objetiva nos encontros da mesa. Os temas priorizados incluíram: gestão do trabalho no SUS e recursos humanos em países sul-americanos; desprecarização do trabalho na saúde; estratégias de gestão e governança para a saúde indígena, com ênfase na ampliação do acesso à água nos territórios indígenas e na participação dos povos indígenas na mesa; e discussões sobre a construção de plano de carreira para o SUS, com participação de representações sindicais, gestores e especialistas visando à valorização dos trabalhadores frente aos desafios do campo do trabalho. Esses temas representam avanços importantes na perspectiva democrática de gestão do SUS e podem ter impactos positivos concretos na condição de trabalho das equipes de saúde.

⁴³ Disponível em:

<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2023/resolucao-no-708.pdf/@download/file>

⁴⁴ Ver mais em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mnnp-sus/noticias>

Em 22 de maio de 2023, foi publicada a Portaria GM/MS nº 635⁴⁵, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Conforme o parágrafo único da portaria, as equipes multiprofissionais são definidas como "equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS" (BRASIL, 2023).

Por meio dessa portaria, foi restabelecido e redefinido o incentivo financeiro federal para implantação, custeio e desempenho das equipes (antigas NASF-AB), desfinanciadas no governo anterior. Além de retomar o financiamento federal, a normativa introduziu mudanças significativas, incluindo nova nomenclatura: Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti).

As principais alterações compreendem: aumento do custeio para as equipes multiprofissionais; inclusão de novas especialidades médicas (cardiologia, dermatologia, endocrinologia, hansenologia e infectologia); adoção de atendimentos remotos como ferramenta tecnológica; e ampliação da carga horária para 300 horas semanais nas equipes de modalidade ampliada a fim de conformar equipes mais robustas para o fortalecimento da APS e do SUS.

Em Abril/2023 foi publicado o Decreto nº 11.480⁴⁶, que trata da composição do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e revoga o Decreto nº 9.226/2019⁴⁷, retomando a composição paritária deste, com membros da sociedade civil, conselhos profissionais, e outros atores essenciais para garantir o controle social na formulação, acompanhamento e avaliação de políticas públicas de saúde. O CONAD, durante o governo anterior havia sido drasticamente desconfigurado com a exclusão de diversos representantes de órgãos, sociedade civil e especialistas - incluindo estudantes, enfermeiros, cuidadores e cientistas -, mantendo apenas representantes governamentais e dos conselhos estaduais sobre drogas expressando os efeitos concretos da democracia blindada.

A retomada democrática e participativa do CONAD representa uma resposta às mobilizações de diversos atores políticos e sociais que defendem o controle social e a

⁴⁵ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html

⁴⁶ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11480.htm

⁴⁷ Análise detalhada do Decreto nº 9.226/2019 consta no Relatório Final da Iniciação Científica (TOMAZ; SANTOS, 2023, texto integral não publicado), onde se evidenciou: redução do CONAD de 31 para 14 membros; exclusão de representantes da sociedade civil, estudantes, enfermeiros, cuidadores e cientistas; vedação de divulgação de discussões sem anuência ministerial (art. 11); e esvaziamento do controle social.

permanência desses segmentos no âmbito do conselho, alinhando-se ao posicionamento da União Nacional dos Estudantes (UNE) de que a questão de drogas deve ser tratada sob a perspectiva da saúde pública e do problema social do tráfico, reconhecendo que excluir agentes qualificados para contribuir com esses conhecimentos constituiu um retrocesso às políticas públicas do setor.

Contudo, apesar da recomposição democrática do conselho, observa-se possível fragilidade em sua operacionalização: no site oficial do CONAD⁴⁸ há registros de apenas cinco reuniões realizadas em 2023 e seis em 2024, sem nenhuma ata referente a encontros ocorridos em 2025 e 2026 inseridos no site oficial durante a presente pesquisa. Essa baixa frequência de reuniões e a pouca priorização expressa nos debates urgentes acerca das drogas — somada à ausência de dados quanto aos encontros mais recentes, se ocorreram ou não em 2025 como foram e suas respectivas atas — suscita questionamentos sobre a celeridade do conselho enquanto instância de controle social e sua capacidade de incidir concretamente na formulação e no acompanhamento das políticas sobre drogas no país.

Apesar disso, das atas que constam referentes ao ano de 2024, duas delas tratam de assuntos abordados no presente trabalho. A primeira que dialoga com a presente pesquisa é a ata do debate realizado em 15 de abril de 2024, que trata acerca da EC 45 e descreve o processo de elaboração e aprovação da Recomendação 01/2024 do CONAD que defende que para além de política consagrada na Constituição Federal, os Conselhos atuam como espaços participativos estratégicos de participação social na reivindicação, formulação, controle e avaliação da execução sobre políticas públicas. E afirma que é dizer ser razoável que se proponha construir políticas sobre drogas em diálogo com o CONAD, a quem compete, nos termos da Lei nº 11.343 (Lei de Drogas), do Decreto nº 11.406 de 2023 (Sistema de Participação Social) e do Decreto nº 11.480 de 2023, nos termos do art. 2º, inciso VIII, "acompanhar e se manifestar sobre proposições legislativas referentes à política sobre drogas" (BRASIL, 2024a, p. 10).

A segunda refere-se a 1ª Reunião Ordinária do CONAD, realizada em 7 de março de 2024, que registrou importantes debates sobre iniciativas municipais e estaduais acerca da política sobre droga contrárias aos princípios da política de redução de danos que prevêem multas e internação forçada as pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas ou em situação de rua⁴⁹.

⁴⁸ Acesse as atas em:

<https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atas>

⁴⁹ A vinculação entre uso de drogas e situação de rua como alvos das mesmas medidas punitivas (multas e internação forçada) revela o caráter classista e higienista dessas iniciativas, que não visam cuidado ou garantia

Nathália Oliveira, representante da Plataforma Brasileira de Drogas e Coordenadora da Comissão de Legislação, Normas e Articulação Interinstitucional, ao elencar temas prioritários para o debate apresentou dados preocupantes sobre a expansão territorial dessas medidas que expressam o avanço da tendência manicomial. Vejamos:

Em relação aos Municípios/Estados com leis vigentes de aplicação de multa ou internação forçada de pessoas que usam drogas e/ou estejam em situação de rua, elencou os Municípios de Balneário Camboriú/SC, Itapema/SC, Porto Belo/SC. A Comissão levantou os dados de que municípios estão propondo iniciativas de repressão parecidas, sendo: SC, SP, PR, AL, BA, MG, PE, MT, MS, PA, PB, GO e Distrito Federal. (Brasil, 2024b, p. 9)

Esse mapeamento evidencia a amplitude dos desafios enfrentados pelo CONAD no exercício do controle social sobre a política de drogas em diferentes níveis federativos e a capilaridade territorial de propostas que contrariam frontalmente os princípios da Luta Antimanicomial e a estratégia da redução de danos, demonstrando um movimento nacional organizado de retomada de práticas higienistas e punitivas no tratamento de pessoas que fazem uso de álcool ou drogas e da população em situação de rua.

O levantamento apresentado pela Comissão de Legislação, Normas e Articulação Interinstitucional do CONAD revela um dado alarmante: 13 das 27 unidades federativas brasileiras (48,15%) já apresentavam, em março de 2024, iniciativas legislativas de aplicação de multas ou internação forçada de pessoas que usam drogas e/ou da população em situação de rua (Brasil, 2024b, p. 9) revelando a disputa concreta pelo modelo de cuidado.

Neste mesmo mês foi publicada a Portaria GM/MS nº 498⁵⁰ que torna sem efeito a Portaria GM/MS nº 4.596/2022⁵¹, que havia suspenso o repasse do incentivo financeiro de custeio mensal das Unidades de Referência Especializada em Hospitais Gerais, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por baixa taxa de ocupação dos leitos de saúde mental em hospitais gerais e suposta ineficiência. A iniciativa caminha no sentido do que prometeu Nísia Trindade, naquele tempo Ministra da Saúde, ao assumir o cargo quanto às revogações que faria visando ampliar a RAPS e retomar a coordenação nacional do SUS por parte do MS.

de direitos, mas sim a remoção compulsória de populações vulneráveis dos espaços urbanos, em clara violação aos princípios constitucionais e aos direitos humanos.

⁵⁰ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0498_24_04_2023.html

⁵¹ Essa normativa, conforme identificado na IC, exemplifica a estratégia de desfinanciamento da RAPS: ao estabelecer taxa mínima de 80% de ocupação como condicionalidade para manutenção do custeio, desconsiderou a complexidade dos sistemas de gestão do SUS (que dificulta o registro adequado por parte dos trabalhadores) e ignorou o contexto de subfinanciamento histórico que impede a contratação de pessoal para alimentação exclusiva desses sistemas complexos.

Ainda no início de 2023, o Ministério da Saúde, sob gestão do governo Lula, lançou a Nota Técnica nº 2/2023, propondo a revogação da Portaria GM/MS nº 3.588/2017, normativa que instituiu significativos retrocessos na Rede de Atenção Psicossocial.

A revogação se concretizou em 21 de junho de 2023, com a publicação da Portaria GM/MS nº 757⁵², que, fundamentada em documentação técnica⁵³, revogou a Portaria nº 3.588/2017 após quase seis anos de vigência. A revogação também atendeu à Recomendação 001/2018⁵⁴ do Conselho Nacional de Saúde (CNS) favorável à medida, bem como a publicação de nova de portaria em substituição, essa orientada pela Lei 10.2016/2001⁵⁵ de modo a reverter os retrocessos implementados. A Portaria nº 757/2023 revogou dispositivos que eram sustentados na composição da RAPS pela portaria 3.588/2017, tais quais: Unidades Ambulatoriais Especializadas; Hospitais Psiquiátricos Especializados e CAPS AD IV. Além disso, revogou dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 relacionados ao financiamento e transferências para ações e serviços do SUS, especificamente: o artigo 1.021 (alíneas "A" a "D"), que tratava do incentivo financeiro de custeio para implantação de CAPS AD IV; os valores de incentivo para implementação dessa modalidade de CAPS.

Simultaneamente, ripristinou o artigo 134, que condiciona o recebimento do incentivo financeiro de custeio à habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

Em termos gerais, as revogações e ripristinações efetivadas pela Portaria nº 757/2023 representam avanços importantes, uma vez que dispositivos hospitalares e ambulatoriais não devem ser integrados à RAPS de forma distorcida em relação ao propósito original da Reforma Psiquiátrica. É fundamental ressaltar que a assistência ambulatorial já é contemplada em outras modalidades de CAPS, mas estas buscam transcender essa lógica por meio da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), fundamentado na atenção psicossocial e no cuidado territorial, promovendo a criação de vínculos com os usuários.

A Portaria nº 3.588/2017 objetivava reforçar atendimentos ambulatoriais especializados, desconsiderando que, desde o surgimento dos CAPS, um dos maiores desafios enfrentados tem sido justamente o rompimento com essa lógica fragmentada de

⁵² Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0757_22_06_2023.html

⁵³ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc_tec/ago_23/NOTA%20T%C3%89CNICA%20%20_%20PORTARIA%20GM%20757.2023.pdf

⁵⁴ Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/recomendacoes/2018/recomendacao-no-001.pdf/view>

⁵⁵ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

atendimento. Quanto aos dispositivos hospitalares, embora sejam fundamentais em situações de urgência, emergência ou crise, não devem ser disponibilizados em hospitais psiquiátricos, que tendem a segregar e isolar os pacientes.

Os hospitais psiquiátricos não estão alinhados à perspectiva da atenção psicossocial, pois tratam as manifestações de sofrimento mental de forma reducionista, fragmentada e mecanicista, segundo o modelo biomédico. O ideal é que tais dispositivos sejam oferecidos em hospitais gerais, conforme preconiza a Reforma Psiquiátrica.

Nesse sentido, a Portaria nº 757/2023 ripristinou dispositivos estratégicos do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017: os "Leitos de psiquiatria em hospital geral" (alínea "a") e o "Serviço Hospitalar de Referência" (alínea "b"). Também foram ripristinados os artigos 56 e 57 da Portaria GM/MS nº 148/2012, que definem parâmetros de configuração e composição da equipe técnica multiprofissional do Serviço Hospitalar de Referência, além do Anexo 4 da Portaria GM/MS nº 106/2000, que estabelece as diretrizes de funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

Estes elementos demonstram a retomada da direção antimanicomial no âmbito do SUS, as ripristinações realizadas tratam de serviços de grande importância para os tratamentos assentados nos princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica, especialmente, nas áreas da saúde mental, álcool e drogas. Contudo, a Portaria nº 757/2023 apresenta contradições que comprometem sua potência transformadora. O artigo 6º estabelece que:

O custeio dos serviços e equipes já habilitados com base na Portaria GM/MS nº 3.588, de 2017, incluindo os dispositivos por ela inseridos ou alterados, permanecem por ela regidos até que sobrevenha nova regulamentação sobre a matéria.
§ 1º Fica vedada a habilitação de novos serviços e equipes com base nos dispositivos revogados por esta Portaria. (BRASIL, 2023)

Embora a vedação de novos serviços seja um avanço, a manutenção do custeio dos serviços já habilitados perpetua a lógica manicomial estabelecida pela Portaria nº 3.588/2017. A perpetuação é evidente ao analisarmos que a Portaria nº 757/2023 mantém os valores de incremento das diárias hospitalares para hospitais psiquiátricos especializados, bem como o percentual de 80% como taxa mínima de ocupação — critério que incentiva a manutenção de altas taxas de internação para garantir o repasse de recursos. Simultaneamente, preserva os valores das diárias considerados para o cálculo de custeio anual dos leitos de atenção em hospital geral corroborando para o subfinanciamento histórico do SUS.

Esses elementos revelam uma estratégia de conciliação de interesses inconciliáveis, configurando o que pode ser interpretado como o preço da governabilidade do atual governo. Por um lado, a portaria atende parcialmente às demandas de trabalhadores, conselhos,

entidades, movimentos sociais e usuários da saúde que reivindicavam a retomada da perspectiva da atenção psicossocial e dos dispositivos substitutivos ao modelo biomédico.

Por outro, mantém aberta a possibilidade de inserção das comunidades terapêuticas no âmbito do tratamento, especialmente ao preservar valores elevados de incremento que podem intensificar e incentivar a internação de usuários nas CTs, perpetuando a lógica de institucionalização que a Reforma Psiquiátrica busca superar. De acordo com o Sistema de Legislação da Saúde (SLEGIS)⁵⁶, a portaria encontra-se vigente até o presente momento.

Em julho de 2023, o governo Lula anunciou o Novo PAC Seleções⁵⁷, garantindo a construção de 150 novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em regiões com vazios assistenciais e baixa cobertura. Os CAPS destinam-se ao atendimento de pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais graves e persistentes, a partir de abordagem humanizada e inclusiva.

A Seleção priorizou a ampliação da rede de cuidados em saúde mental para crianças, adolescentes e jovens, além de pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, com ênfase na oferta de atendimento 24 horas. Segundo a Ministra da Saúde, Nísia Trindade, "Recuperar a capacidade de coordenação do Ministério da Saúde como autoridade sanitária do Brasil e como coordenador de todas as instâncias do SUS foi o nosso primeiro passo. Agora, o PAC significa um grande esforço de governo para que o País retome um caminho de investimento e de crescimento, que tenha os pobres no orçamento e avance, no caso da saúde, com agendas fundamentais" (Trindade, 2023). Os resultados do Novo PAC Seleções 2023, anunciados em março de 2024, indicam que foram selecionadas 6.778 obras e equipamentos nos 26 estados e no Distrito Federal, alcançando 59% dos municípios brasileiros, com priorização da cobertura de vazios assistenciais.

O fortalecimento desses serviços é essencial diante das alterações realizadas entre 2016 e 2022, que intensificaram o desfinanciamento do sistema público de saúde brasileiro, fragmentaram a estrutura organizativa da RAPS e do SUS, e ampliaram espaços para o mercado privado de saúde. Nesse contexto, o Novo PAC Seleções expressa avanços

⁵⁶ Sistema do Ministério da Saúde que reúne as legislações na área. Disponível em:

<https://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml>

⁵⁷ O investimento do Novo PAC na Saúde foi planejado a partir de cinco pilares: Atenção Primária, Atenção Especializada, Preparação para Emergências em Saúde, Complexo Industrial da Saúde e Telessaúde. Os investimentos são programas de 2023 a 2026, havendo reserva para o pós 2026, sendo as seleções e demais informações publicadas na aba de transparência do site oficial do Novo PAC. Ver mais em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/novopac> e <https://cee.fiocruz.br/novo-pac-da-saude/#:~:text=%E2%80%9CRecuperar%20a%20capacidade%20de%20coor%20dena%C3%A7%C3%A3o%20do%20Minist%C3%A9rio,de%20investimento%20e%20de%20crescimento%20que%20tenha>

importantes e uma reaproximação da Política Nacional de Saúde Mental aos princípios da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica.

Desde sua posse, Lula anunciou como compromisso público a reestruturação da política de saúde mental brasileira e a revogação das bases normativas publicadas entre 2016 e 2022 que contrariavam esses princípios. Contudo, tais compromissos não podem se restringir ao plano discursivo, especialmente considerando que se trata de um governo democraticamente eleito por uma população gravemente impactada pelo desgoverno anterior e que deposita expectativas concretas na reconstrução do SUS.

A efetivação dessas promessas constitui compromisso ético e político com a maioria da população brasileira afetada pelo dismantelamento das políticas públicas de saúde. Assim, embora o Novo PAC Seleções represente avanço significativo na expansão da rede pública de saúde mental, resta acompanhar se a construção dos 150 CAPS será efetivamente concretizada e se virá acompanhada de financiamento adequado, formação de equipes qualificadas e sustentabilidade a longo prazo.

No âmbito do financiamento dos serviços originalmente contidos na Portaria GM/MS nº 3.088/2011, que tratam do cuidado em saúde mental no Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas tem experimentado avanços que também se manifestam na recomposição financeira estabelecida pelas Portarias nº 660/2023⁵⁸ e 681/2023⁵⁹, que destinam verbas respectivamente aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)⁶⁰ e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

Ambos os dispositivos são fundamentais na consolidação de um modelo de cuidado em liberdade, sendo pilares da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial ao promoverem o acompanhamento comunitário e a reintegração social de pessoas com transtornos mentais junto aos serviços da rede pública de saúde mental em seus territórios. O aumento do número de CAPS, SRTs e qualquer outro serviço substitutivo sem o aporte financeiro necessário não é suficiente para garantir a mudança do modelo assistencial, logo, a iniciativa representa avanço uma vez que retoma o investimento nos dispositivos de acordo com a Lei 3.088/2011.

⁵⁸ O anúncio do investimento para recomposição financeira dos serviços foi realizado durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde, que se encerrou no dia 5 de julho em Brasília. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0660_04_07_2023.html

⁵⁹ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0681_04_07_2023.html

⁶⁰ Apesar do grande avanço quando vemos o retorno de investimento e de recomposição financeira destinado a RAPS, e especialmente aos CAPS, o Relatório Saúde Mental em Dados (2024) desvela que existem hoje no Brasil 484 municípios (21,6%) considerados elegíveis, conforme a Portaria de Consolidação 03/2017 para a habilitação de CAPS que ainda enfrentam a ausência dos serviços mesmo sendo elegíveis. Isso demonstra a extrema e urgente necessidade de mais investimento e expansão na Rede de Atenção Psicossocial pelo país; além de desvelar as lacunas assistenciais ou baixa cobertura existentes deste equipamento, sendo a região Norte do país a mais afetada.

Ambas as bases legais de recomposição financeira destes serviços seguem vigentes de acordo com o SLEGIS.

Em 2023, ocorreu ainda a publicação da Portaria nº 1.627/2023⁶¹ que estabelece recursos para o Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinando-os à incorporação no limite financeiro da Média e Alta Complexidade (MAC) dos estados e municípios brasileiros que tem como objetivo a alocação de fundos para serviços de saúde específicos (SRTs tipo I e II vinculados administrativamente aos CAPS indicados na coluna "Estabelecimento" das planilhas em anexo).

A aprovação do incremento financeiro de mais de 37 milhões de reais anuais aos SRTs representa continuidade no contexto de retomada da RAPS, expressando o compromisso com a expansão de serviços substitutivos ao modelo asilar em diversas regiões do país. O fortalecimento destes serviços é fundamental para a efetivação do princípio da integralidade no SUS, que pressupõe a oferta de cuidados completos em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária), abrangendo não apenas o tratamento de doenças, mas também a promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação psicossocial.

A concretização desse princípio exige a articulação coordenada entre serviços e profissionais, respeitando o contexto social, cultural e familiar dos usuários — justamente o que os serviços substitutivos se propõem a materializar. Ainda no bojo das recomposições financeiras, em 2024 houve um segundo reajuste no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde por meio da Portaria GM/MS Nº 6.265⁶², publicada em 24 de dezembro que representou um aumento de mais de 27% no valor do custeio dos SRTs, considerando os valores existentes em dezembro de 2022 (Brasil, 2024) demonstrando que o governo federal tem fortalecido dispositivos estratégicos e imprescindíveis no processo de desinstitucionalização.

O reajuste financeiro possibilita maior sustentabilidade desses serviços, contribuindo para a efetivação do princípio da integralidade do SUS ao promover cuidados completos que abrangem não apenas o tratamento, mas também a promoção da saúde, prevenção e reabilitação, considerando o contexto social, cultural e familiar dos usuários. A portaria permanece vigente, sinalizando o compromisso do atual governo com a expansão e fortalecimento da rede de atenção psicossocial substitutiva ao modelo manicomial.

⁶¹ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1627_24_10_2023.html

⁶² Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6265_28_12_2024.html#:~:text=Estabelece%20recurso%20do%20Bloco%20de.MAC\)%20de%20Estados%20e%20Munic%C3%ADpios.](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6265_28_12_2024.html#:~:text=Estabelece%20recurso%20do%20Bloco%20de.MAC)%20de%20Estados%20e%20Munic%C3%ADpios.)

Além disso, foi publicada a Portaria GM/MS nº 874⁶³ que institui Grupo de Trabalho para formulação do Programa Nacional para os Centros de Convivência da Rede de Atenção Psicossocial (PNCeC). A regulamentação, consolidação e instituição dos Centros de Convivência (CECOs) no âmbito da RAPS vêm sendo pautadas pelos movimentos da Luta Antimanicomial há cerca de 30 anos. Considerando essa trajetória histórica de reivindicação, a publicação que os regulamenta de forma inédita representa um possível avanço, configurando-se como, segundo o Relatório Saúde Mental em Dados⁶⁴, “um marco histórico para a RAPS” (2024, edição 13). Durante a iniciação científica, identificamos que nos governos Temer e Bolsonaro, não houve sequer uma pauta relacionada aos CECOs.

Ainda em 2023 no mês de dezembro, com o objetivo de estimular a expansão do número de serviços no presente ano, o Ministério da Saúde (MS) definiu a ampliação em 100% do custeio das Unidades de Acolhimento (UAs) por meio da Portaria nº 2.289⁶⁵. As Unidades de Acolhimento (UA) desempenham papel estratégico na RAPS para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, oferecendo acolhimento residencial transitório que preserva o convívio social, garante o tratamento em liberdade e promove a superação das múltiplas vulnerabilidades vivenciadas pelo seu público-alvo, dentre elas a situação de rua.

Diferentemente das comunidades terapêuticas, as UAs operam segundo os princípios da Reforma Psiquiátrica, sem afastamento territorial compulsório, mantendo os vínculos

⁶³ Disponível em:

<https://www.conass.org.br/conass-informa-n-98-2023-publicada-a-portaria-gm-n-874-que-institui-grupo-de-trabalho-para-formulacao-do-programa-nacional-para-os-centros-de-convivencia-da-rede-de-atencao-psicossocial/>

⁶⁴ O Relatório Saúde Mental em Dados (SMD) foi produzido e publicado pela Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde entre 2006 e 2015 – durante 10 anos consecutivos –, contendo informações detalhadas sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além de interpretações e traduções dos dados. A produção e publicação do relatório foram descontinuadas a partir de 2015, não coincidentemente no período em que avança a contrarreforma psiquiátrica. Diante deste cenário de apagamento institucional, organizações e instituições comprometidas com a luta antimanicomial assumiram papel estratégico de resistência e preservação da memória coletiva. O Desinstitute, preocupado com a preservação da série histórica, resgatou e disponibilizou publicamente os Relatórios Saúde Mental em Dados (2006 a 2015), subsídios essenciais à política de saúde mental que seguem acessíveis em:

<https://desinstitute.org.br/noticias/saude-mental-em-dados-acesse-as-edicoes-eletronicas-de-2006-a-2015/> Já a

Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) produziu e publicou um memorial que unificou dados descontinuados pelo Governo Federal e sistematizou as normativas que expressam as mudanças implementadas, disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/14S-IEwNmHPUPVJV-GHHKvfeyirIAbTFn/view?usp=sharing>.

Este trabalho de resistência epistêmica e rememoração das mudanças implementadas evidencia a importância crucial das instituições e movimentos sociais em prol da luta antimanicomial, que atuaram como guardiões da memória e da transparência quando o Estado deliberadamente promoveu o apagamento de informações públicas. Embora tenha havido a retomada do SMD pelo atual governo, é fundamental reconhecer que a continuidade da política de saúde mental e a possibilidade de análise crítica das mudanças implementadas devem-se, em grande medida, à atuação vigilante e comprometida destas organizações da sociedade civil que reafirmam que a produção, preservação e democratização de dados sobre saúde mental constituem-se em instrumento de luta política e de defesa intransigente dos direitos humanos.

⁶⁵ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2289_11_12_2023.html.

comunitários dos acolhidos e articulando-se com a rede de serviços territoriais. Contudo, conforme demonstra o Relatório Saúde Mental em Dados, as UAs foram gravemente impactadas pelo processo de contrarreforma psiquiátrica consolidado entre 2018 e 2022:

Entre 2018 e 2022, o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) ficou fechado por um longo período para a inserção de novas solicitações. Durante a vigência da Portaria GM/MS nº 3.588/2017 ocorreu uma estagnação do número de UA. Com a retomada do processo de expansão da RAPS, em 2023 e 2024, houve a habilitação de 15 novas Unidades de Acolhimento. (Brasil, 2024)

A estagnação na implementação das UAs não foi acidental, mas parte de uma estratégia mais ampla de desfinanciamento dos dispositivos substitutivos ao modelo asilar. Enquanto a grande maioria dos equipamentos da RAPS sofreu com desinvestimento entre 2020 e 2022, as Unidades de Acolhimento foram especialmente afetadas: em 2021, não houve sequer uma habilitação deste ponto de atenção em todo o Brasil. Esse dado se torna ainda mais significativo quando contrastado com o período de expansão acelerada das comunidades terapêuticas no mesmo intervalo temporal, evidenciando a priorização deliberada de um modelo de cuidado baseado no isolamento e na institucionalização em detrimento de dispositivos alinhados à desinstitucionalização.

A retomada da expansão das Unidades de Acolhimento é especialmente importante considerando sua função essencial no acolhimento residencial de caráter transitório. Regulamentadas pela Portaria GM/MS nº 121/2012 como componente de atenção residencial transitório da RAPS, as UAs devem funcionar em regime integral (24 horas, 7 dias por semana), de forma articulada com os CAPS de referência e contribuindo para a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada pessoa acolhida.

Conforme o artigo 2º da normativa que as institui, as UAs operam em duas modalidades: Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI). Contudo, apesar do estímulo e da expansão promovidos pelo atual governo, o número de UAs no país permanece insuficiente: são apenas 86 unidades em todo o território nacional. Segundo o Relatório Saúde Mental em Dados (2024), atualmente 17 unidades da federação possuem pelo menos uma UA habilitada pelo Ministério da Saúde — o que significa que 9 estados não contam com nenhuma UA, revelando vazios assistenciais graves que comprometem o acesso ao cuidado transitório para pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, especialmente aquelas em situação de rua.

Outro elemento preocupante é que as unidades federativas nem sempre contam com ambas as modalidades (UAA e UAI), mas apenas com uma delas, o que impacta diretamente

a garantia de acesso ao tratamento adequado para os diferentes públicos — especialmente crianças e adolescentes, que ficam ainda mais vulnerabilizados pela ausência de dispositivos específicos para suas necessidades.

Em 21 de dezembro de 2023, foi publicada a Portaria GM/MS nº 2.605⁶⁶, que habilita Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) de municípios e estados. Conforme o Anexo da portaria, foram habilitados 9 novos SRTs em localidades distintas do território nacional, ampliando a oferta desses dispositivos estratégicos de desinstitucionalização.

Este investimento constante em SRTs sinaliza retomada do compromisso com a desinstitucionalização e seu reconhecimento como princípio norteador fundamental da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Política Nacional de Saúde Mental. Durante a campanha eleitoral de 2022, Lula posicionou a saúde mental como campo prioritário de atuação, e o Ministério da Saúde tem buscado materializar esse compromisso por meio de recomposições financeiras, incrementos de custeio e previsão de implementação de novos serviços via Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC), que prevê diversos momentos de seleções constantes durante o mandato.

Mas conforme demonstramos ao longo do trabalho, todas as medidas coexistem com a manutenção de dispositivos da contrarreforma como é o caso da Portaria GM/MS 757/2023 que manteve os incrementos das diárias hospitalares para hospitais psiquiátricos e o próprio financiamento público às comunidades terapêuticas aliadas ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

Por outro lado, e evidenciando o caráter conciliatório do atual governo entre os projetos em disputa no seu interior, em 2023 também foram publicadas 8 normativas que indicam retrocessos para as políticas de saúde mental, álcool e outras drogas, tais como: Portaria nº 926/2023, Decreto nº 11.392/2023, Decreto nº 11.634/2023, Decreto nº 11.791, Portaria GM/MPO nº 274/2023, Decreto GM/MPO nº 275, PEC nº 45/2023; além do PL nº 3.945/2023⁶⁷. Neste mesmo sentido de medidas que indicam retrocessos, tem-se como símbolo representativo a ampliação do financiamento estatal às Comunidades Terapêuticas pelo Edital de Credenciamento nº 08/2023⁶⁸, publicado pelo Ministério do Desenvolvimento

⁶⁶ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2605_27_12_2023.html

⁶⁷ Este PL tramita em regime de prioridade e busca instituir o dia nacional das comunidades terapêuticas.

⁶⁸ Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/servicos/modalidade-de-licitacoes/editais-de-chamada-publica/Editaldecredenciamento32023DEPAD.pdf>

e Assistência Social em Janeiro de 2023, que teve como objetivo o credenciamento de organizações da sociedade civil responsáveis pelo acolhimento de pessoas com problemas decorrentes do uso e abuso de drogas para realização de serviços de caráter voluntário.

Quanto ao edital, uma questão pertinente emerge: de que maneira e por meio de quais instrumentos ou órgãos de fiscalização o governo garantirá que o acolhimento realizado pelas instituições convocadas ocorre exclusivamente em caráter voluntário? Enfim, como resultado, 587⁶⁹ entidades foram habilitadas, o que demonstra não apenas a consolidação desse modelo como prioridade na política pública federal, mas também o contínuo direcionamento de recursos a instituições cuja atuação é, muitas vezes, marcada por práticas de confinamento e moralização do cuidado.

A publicação do referido edital, conforme já apontado por nós em Tomaz e Santos (2024), demonstra o investimento continuado nas instituições de caráter manicomial e asilar. Segue a listagem das normativas que evidenciam “o outro lado da moeda”, o lado da manutenção dos retrocessos iniciados com o final do governo Dilma, expressando caráter conciliatório e as disputas em curso:

Tabela 2 – Normativas que expressam retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2023) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial			
Normativa	Data	Sobre o que dispõe	Órgão
Portaria nº 926	2023	Estabelece diretrizes em âmbito nacional para fiscalização e monitoramento dos serviços prestados por Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome Gabinete do Ministro
Portaria nº 907	2023	Aprova o Planejamento Estratégico Institucional do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome para os anos 2023 - 2026.	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome Gabinete do Ministro

⁶⁹ Notícia correlacionada:

<https://agenciagov.etc.com.br/noticias/202401/edital-habilita-587-entidades-de-acolhimento-a-pessoas-com-dependencia-quimica>

Tabela 2 – Normativas que expressam retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2023) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial			
Decreto nº 11.392	2023	Cria o Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome	Presidência da República
Decreto nº 11.634	2023	Renomeia o departamento acima para Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas	Presidência da República
Decreto nº 11.791	2023	Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição	Presidência da República
Portaria GM/MPO nº 188	2023	Financiamento com verba pública as CTs	Ministério do Planejamento e Orçamento
Portaria GM/MPO nº 274	2023	Financiamento com verba pública as CTs	Ministério do Planejamento e Orçamento
Decreto GM/MPO nº 275	2023	Financiamento com verba pública as CTs	Ministério do Planejamento e Orçamento
PEC nº 45	2023	Criminalização de qualquer porte de drogas por meio da alteração do artigo 5º da CF	Câmara dos Deputados
PL nº 3.945	2023	Busca instituir do Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas em 18 de agosto	Câmara dos Deputados

Fonte: Elaboração própria a partir de buscas nos sites oficiais do Ministério da Saúde (MS), Senado Federal, Sistema de Legislação em Saúde (SLEGIS), dentre outros.

A Portaria nº 926/2023⁷⁰ que estabelece diretrizes para a fiscalização de entidades de apoio e acolhimento de pessoas com álcool e drogas, inicialmente apresenta aparência de avanço com relação a Luta Antimanicomial, considerando-se a fragilidade e dificuldade histórica no processo de fiscalização do trabalho realizado por estas instituições. Contudo, seu conteúdo apresenta direção contrária e desvela os reais fins da fiscalização proposta às instituições: a desresponsabilização.

As diretrizes estabelecidas configuram impasses que dificultam ou impossibilitam o fechamento ou a interdição de Comunidades Terapêuticas, ainda que sejam identificadas violações de direitos. Quanto ao processo de fiscalização em si, na presente normativa, este pode potencialmente se tornar ainda mais frágil, visto que considera a possibilidade da realização de fiscalização de forma remota.

Além disso, o órgão fiscalizador poderá implementar mecanismos para aperfeiçoar a supervisão das entidades contratadas sob a argumentação de assegurar a fiscalização “adequada e abrangente”, inclusive mediante contratação de terceiros quando necessário. Ainda acerca dos objetivos finais desta iniciativa, Costa analisa⁷¹:

Temos na Portaria 926/2023 mais uma iniciativa nessa direção, por mais que se apresente na aparência como um avanço, tratando de algo importante. A princípio, não se questiona a criação de diretrizes para fiscalização e monitoramento de Comunidades Terapêuticas. Estas são mais do que necessárias: são urgentes. É mais do que evidente que as normativas existentes, quando aplicadas, são insuficientes. E tal insuficiência não é mera falha, mas proposital. Fundamentalmente, a normativa que tem sido utilizada para a fiscalização e o monitoramento das CTs é a RDC nº 29, de junho de 2011, da Vigilância Sanitária, e que é bastante genérica e permissiva. (Costa, 2023 s/p).

O Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate a Tortura (MNPCT)⁷² alerta para a necessidade de que os protocolos de fiscalização de CTs sejam elaborados em diálogo com órgãos de fiscalização e instâncias de participação social, conduzidos por corpos técnicos

⁷⁰ Disponível em: <http://cruzazul.org.br/publicado-portaria-mds-no-926-de-20-de-outubro-de-2023/>

⁷¹ Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2023/10/25/fiscalizacao-ou-defesa-e-protecao-das-comunidades-terapeuticas-a-portaria-no-926-2023-do-mds/>

⁷² O Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) é um órgão colegiado vinculado ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, criado pela Lei nº 12.847/2013. Composto por 11 peritos independentes, tem a atribuição de realizar inspeções preventivas em locais de privação de liberdade – como prisões, unidades socioeducativas, hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas – para prevenir e combater a tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, elaborando relatórios com recomendações às autoridades competentes. Relatório do órgão referentes ao mês de outubro/2025 completo com recomendações sinalizadas disponível em: <https://mnpctbrasil.wordpress.com/wp-content/uploads/2025/10/relatorio-cts-rj.pdf>

especializados, isentos e independentes, em conformidade com protocolos internacionais de inspeção – como o Protocolo de Istambul – e medidas que previnam a revitimização de denunciante (MNPCT, 2025).

Nesse sentido, o Projeto de Decreto Legislativo 420 de 2023⁷³ redigido pelas Deputadas Fernanda Melchionna e Sâmia Bomfim, pelo Deputado. Glauber Braga e outros, contribui para a argumentação e análise do que foi proposto pelo MDS, bem como do atual cenário de disputas acerca do modelo de cuidado em vigor, vejamos o que diz o projeto:

Em resumo, mostra-se importante assinalar toda a problemática que envolve as ditas “comunidades terapêuticas”, que são, em sua maioria, instituições privadas e filantrópicas - mas com acesso a recursos públicos por meio dos programas destinados a políticas sobre drogas -, de natureza religiosa confessional. Inicialmente criadas para ser espaço de acolhimento e de atividades esportivas, recreativas e de laborterapia para aqueles que buscam voluntariamente reduzir os danos em relação ao abuso de substâncias psicoativas, o que se vê atualmente sob a denominação de comunidades terapêuticas são, na realidade, instituições com características asilares, que praticam recorrentes e sistemáticas violações dos direitos dentre as quais podemos destacar: isolamento e restrição do convívio social, incomunicabilidade, retenção de documentos e dinheiro, violação de sigilo de correspondência, violação da liberdade religiosa, indícios de tortura e aplicação de “castigos”. [...] Existe farto material histórico de avaliação das condições encontradas nas Comunidades Terapêuticas do Brasil, como o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas do Ministério Público Federal, Conselho Federal de Psicologia e Mecanismo Nacional de Prevenção e combate à tortura e a Pesquisa do IPEA sobre Perfil das Comunidades Terapêuticas brasileiras. Nesse mesmo diapasão, é impossível imaginar que uma fiscalização feita, por exemplo, de modo remoto, possa ser eficaz diante da existência de tantas vulnerabilidades a que possam estar expostos os pacientes “tratados” nesses locais. Por fim, sendo o SISNAD um sistema interministerial, que conta com um conselho consultivo e participação de entidades altamente respeitadas no âmbito científico relacionado ao tema, mostra-se altamente questionável e arriscada a legitimidade do MDS em estabelecer uma política de fiscalização delegada a terceiros, sem que seja estabelecido qualquer tipo de parâmetro de avaliação da sua competência, atuação no tema ou mesmo necessidade de contratação (PDL, 2023 p.3).

Essa abordagem converge com a perspectiva defendida neste trabalho, que necessariamente considera a complexidade das Comunidades Terapêuticas e das dinâmicas institucionais que as envolvem como uma dimensão que precisa ser incorporada aos processos de fiscalização, evitando a desresponsabilização das mesmas. Nesse contexto, a Portaria nº 907⁷⁴ do mesmo ano, que estabelece o planejamento estratégico do MDS para 2023-2026, materializa a tendência manicomial ao priorizar a ampliação de acolhimentos

⁷³ Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2360409&filename=PDL%20420/2023

⁷⁴ Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=6593>.

nessas entidades por meio das metas 4.55, 4.56 e 4.57,⁷⁵ formuladas de maneira imprecisa e sem critérios objetivos, ignorando deliberadamente as recorrentes denúncias de isolamento e violações de direitos humanos documentadas contra essas instituições.

Nesse sentido, a postura governamental reforça e recoloca as comunidades terapêuticas em posição central para o tratamento de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas, direcionado prioritariamente a essa população – historicamente composta por pessoas negras, pobres e periféricas – um modelo de cuidado asilar, segregador e violador de direitos.

Para exemplificar a disputa entre projetos antagônicos de cuidado em saúde mental, o Projeto de Lei (PL) nº 3.945/2023⁷⁶, de autoria do Senador Flávio Arns (PSB/PR), configura-se como um afronte direto às conquistas da Reforma Psiquiátrica brasileira. Ao propor a instituição do Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas em 18 de agosto, o projeto busca conferir legitimidade institucional a um modelo assistencial que contraria os princípios antimanicomiais consolidados nas últimas décadas.

O calendário proposto revela-se estrategicamente significativo: a celebração ocorreria precisamente três meses após o 18 de maio, Dia da Luta Antimanicomial, data que simboliza a resistência histórica ao modelo manicomial e hospitalocêntrico. Esta comemoração, por sua vez, foi instituída em referência ao movimento deflagrado em 1987, quando o I Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental realizado em Bauru (SP), lançou o lema "Por uma sociedade sem manicômios", contestando não somente as instituições asilares, mas toda estrutura cultural de mercantilização, exclusão e segregação da loucura.

Desde então, a cada 18 de maio, profissionais de saúde mental, usuários dos serviços, familiares, entidades apoiadoras da Luta Antimanicomial e movimentos sociais ocupam espaços públicos e instituições de saúde para reivindicar a liberdade, bem como a convivência/inclusão social e problematizar o estigma da loucura enfrentado por pessoas em sofrimento psíquico culturalmente consideradas na sociabilidade capitalista como incapazes e perigosas, afirmando a possibilidade de um cuidado humanizado, territorializado, qualificado e fundamentado no reconhecimento da cidadania e dos direitos desses usuários.

A escolha do 18 de agosto para homenagear as comunidades terapêuticas evidencia, portanto, o afronte direto, expresso em uma operação simbólica e estratégica de

⁷⁵ Meta 4.55 - Ampliar o número de acolhimentos em Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas contratadas pelo Governo Federal, até 2026; Meta 4.56 - Capacitar pessoas na temática de álcool e outras drogas, até 2026; Meta 4.57 - Realizar estudos e pesquisas com foco na avaliação da política de acolhimento de pessoas dependentes de álcool e outra drogas, até 2026. (BRASIL, 2023)

⁷⁶ Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2421317>.

contraposição ao Dia da Luta Antimanicomial, materializando no calendário oficial a disputa entre paradigmas conflitantes no campo da política de saúde mental brasileira.

Os decretos nº 11.392/2023 e nº 11.634/2023 que tratam do departamento instituído para favorecer as comunidades terapêuticas foram abordados e debatidos detalhadamente na contextualização proposta no presente trabalho, sem dúvidas expressam retrocessos desmedidos e desvelam a brecha dada pelo governo federal para a continuidade dos avanços das CTs, bem como para a intensificação de seu financiamento com recursos públicos.

No mesmo ano também foi publicado o Decreto nº 11.791, que regulamenta a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, a qual dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social, de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição. Na redação, mais especificamente em seu art. 80, as Comunidades Terapêuticas são mantidas no rol de instituições que contribuem e atuam na demanda relacionada ao álcool e outras drogas⁷⁷. Logo, lhes é garantido a imunidade de contribuições à seguridade social.

Ainda de modo a demonstrar a continuidade do financiamento público às comunidades terapêuticas, a Portaria GM/MPO nº 188⁷⁸ de julho de 2023 destinou R\$939.596,00 em crédito suplementar ao órgão Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, alocados mais especificamente, na “Rede de Suporte Social ao Dependente Químico: Cuidados, Prevenção e Reinserção Social” conforme Anexo I (Brasil, 2023). Quanto às Portarias GM/MPO nº 274⁷⁹ e 275⁸⁰ publicadas no mês de outubro:

De modo a aprofundar esse panorama, tomemos duas Portarias do Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO) como exemplo. Na Portaria GM/MPO nº 274, de 4 de outubro de 2023 (MPO, 2023), do

⁷⁷ As CTs passaram a ser consideradas instituições beneficentes com amparo da Lei Complementar nº 187/2021 que reforça a imunidade tributária das mesmas e segue vigente. Ressalta-se que a Lei Complementar nº 187 foi aprovada com vetos, em sua maioria justificados pela inconstitucionalidade, que recorrem à concessão de créditos pela União e renúncia de receitas, dentre outros pontos, ao propor a ampliação da imunidade tributária das entidades. Posteriormente, em 4 de maio de 2022 a lei foi complementada (“vide”) pela Lei nº 14.332 que também segue vigente e dispõe sobre a arrecadação de recursos por entidades beneficentes de assistência social por meio de títulos de capitalização, em suma, a normativa autoriza as entidades beneficentes de assistência social, certificadas nos termos da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, a arrecadar recursos por meio desses títulos. Todo esse contexto expressa também, em última instância, a ampliação e flexibilização no financiamento das instituições. As vigências relacionadas às duas normativas aqui debatidas demonstra, por sua vez, de que maneira estas instituições seguem sendo fortalecidas à medida que não são revogadas leis que as sustentam e a favorecem. Desse modo, reiteramos a urgência de revogação destas bases legais. Para acesso as normativas, ver mais em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp187.htm e https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019-2022/2022/Lei/L14332.html; respectivamente.

⁷⁸ Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/mpo-n-188-de-11-de-julho-de-2023-495851011>

⁷⁹ Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/mpo-n-274-de-4-de-outubro-de-2023-514623046>

⁸⁰ Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/mpo-n-275-de-4-de-outubro-de-2023-514633885>

total de R\$11.498.907,00 para o MDS, foram destinados R\$9.604.305,00 para as CTs, sob a justificativa de investimento na “Rede de Suporte Social ao Dependente Químico: Cuidados, Prevenção e Reinserção Social”. Ou seja, 83,5% da verba da referida Portaria ao MDS foi destinada às CTs. Já na Portaria GM/MPO nº 274, de 4 de outubro de 2023 (MPO, 2023), dos R\$1.062.500,00 para o MDS, R\$482.500,00 eram para as CTs. Ou seja, 45,4% das verbas do MDS. Resumindo, só nas duas portarias foram R\$10.086.805,00 para as CTs (de um total de R\$12.561.407). Temos, portanto, 80,3% das verbas do MDS em tais portarias para as CTs. (Costa, 2024 p. 6).

Analisando conjuntamente as normativas que destinam a maior parte da verba pública às instituições fica evidente o apoio do Estado a estas instituições, uma vez que elas vêm sendo amplamente financiadas por ele. Este último fator, em última instância, intensifica as lacunas históricas do SUS relacionadas ao seu intenso subfinanciamento.

Em suma, no campo político, por meio destas análises é possível concluir que em 2023 houve o fortalecimento de projetos antagônicos, expressos principalmente pela retomada dos princípios da luta antimanicomial, dada a expansão da Rede de Atenção Psicossocial seguida de investimentos e ampliações nas estruturas físicas e no próprio custeio dos serviços, ao mesmo passo em que foi mantido o avanço sistemático das Comunidades Terapêuticas.

Conforme já apontado na Iniciação Científica em 2023, ao todo, no ano em pauta, abordamos **14 normativas** que expressam avanços vivenciados pela Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e **10 normativas** que expressam retrocessos vivenciados por esta mesma política: os retrocessos, por sua vez, demonstram concomitantemente o avanço das CTs e a continuidade de suas práticas.

O ano de 2024, expressa uma continuidade destes feitos e da conciliação de tais projetos, uma vez que imbrica elementos que apontam simultaneamente para avanços, retomadas e retrocessos relacionados a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Contudo, os avanços e retomadas são expressos em maior quantia. As normativas que materializam os avanços são: Resolução 01/2024, Resolução 151/2024, Portaria nº 4.139/2024, Resolução nº 249/2024, Resolução nº 10 do CONAD, Portaria nº 5.502/2024, Portaria GM/MS nº 4.876, Portaria nº 5.500/2024, Portaria GM/MS nº 5.505, Portaria nº 5.738 e Portaria nº 6.265/2024. Abaixo vemos a listagem destas:

Tabela 3 – Normativas que expressam avanços da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2024) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial			
Normativa	Data	Sobre o que dispõe	Órgão
Resolução nº 151	2024	Trata do não reconhecimento das CTs e entidades de assistência social, CTs e similares e de sua não vinculação ao SUAS.	Conselho Nacional de Assistência Social
Portaria GM/MS 3.617	2024	Autoriza o Município ou Distrito Federal a receber recursos financeiros de capital destinados à execução de obras de construção de Unidade Básica de Saúde.	Ministério da Saúde
Portaria GM/MS 3.689	2024	Autoriza o Município ou Distrito Federal a receber recursos financeiros de capital destinados à execução de obras de construção de Unidades Básicas de Saúde - UBS.	Ministério da Saúde
Portaria nº 4.139	2024	Reajusta o valor do auxílio-reabilitação psicossocial do Programa "De Volta para Casa", instituído pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003	Ministério da Saúde
Resolução nº 249	2024	Trata da proibição do acolhimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA
Resolução nº 10 CONAD	2024	Suspende a eficácia da Resolução nº 3 de 24 de Julho de 2020 que previa novos acolhimentos de adolescentes em CTs	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD
Portaria GM/MS nº	2024	Institui a Equipe de	Ministério da Saúde

Tabela 3 – Normativas que expressam avanços da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2024) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial			
4.876		Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei - EAP-Desinst	
Portaria nº 5.502	2024	Reajusta a recomposição financeira dos SRT habilitadas pelo Ministério da Saúde	Ministério da Saúde
Portaria GM/MS nº 5.505	2024	Habilita Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	Ministério da Saúde
Portaria nº 5.500	2024	Recomposição de custeio federal aos CAPS	Ministério da Saúde
Portaria nº 5.738	2024	Dispõe sobre o Centro de Convivência - CECO da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.	Ministério da Saúde
Portaria nº 6.265	2024	Incorpora recurso do Grupo de Atenção Especializada ao limite financeiro MAC de estados e municípios	Ministério da Saúde

Fonte: Elaboração própria a partir de buscas nos sites oficiais do Ministério da Saúde (MS), Senado Federal, Sistema de Legislação em Saúde (SLEGIS), dentre outros.

Em 23 de abril de 2024, foi publicada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) a Resolução nº151⁸¹ que dispõe sobre o não reconhecimento de comunidades terapêuticas e entidades de cuidado, prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de pessoas em uso de álcool e outras drogas e seus familiares como

⁸¹ Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=6742>

entidades e organizações de assistência social, estabelecendo sua não vinculação ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Em seus artigos 1º e 2º, a resolução delimita critérios rigorosos para reconhecimento de entidades como integrantes da Rede Socioassistencial:

Art. 1º Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimento e/ou assessoramento e/ou atuam na defesa e garantia de direitos aos beneficiários abrangidos pela Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993.

Art. 2º O reconhecimento das entidades e organizações de assistência social como integrantes da Rede Socioassistencial do SUAS ocorre em dois níveis obrigatórios:

I - inscrição nos conselhos de assistência social dos Municípios e Distrito Federal; e

II - cadastro concluído no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS).

Parágrafo único. A certificação de entidade como beneficente de assistência social, nos termos da Lei Complementar nº 187, de 2021, do Decreto nº 11.791, de 2023, e da Portaria MDS nº 952, de 2023, não constitui nível obrigatório para o seu reconhecimento como integrante da Rede Socioassistencial do SUAS, nos termos do caput.

Art. 6º A implementação da Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares dar-se-á em articulação com o disposto na Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. (Brasil, 2024)

O parágrafo único do artigo 2º é especialmente assertivo ao estabelecer que:

Parágrafo único. Devem ser inscritas nos conselhos de assistência social apenas as entidades e organizações de assistência social com preponderância nas ofertas ao SUAS de serviços, programas, projetos ou ofertas socioassistenciais, que se enquadrem nos critérios estabelecidos pelas normas a que se refere este artigo. (Brasil, 2024)

Essa medida do Conselho Nacional de Assistência Social expressa uma disputa política e orçamentária significativa: trata-se de um posicionamento ideopolítico de trabalhadores e representantes do CNAS como forma de barrar investimentos em dispositivos que não se alinham aos princípios do SUAS e que, historicamente, têm operado à margem do controle social e da regulação pública adequada. A resolução busca demarcar fronteiras entre o que constitui assistência social — pautada na garantia de direitos, territorialidade e proteção social — e o que opera segundo lógicas de institucionalização, moralização e afastamento territorial.

A partir dessa publicação, o financiamento público às CTs passa a ocorrer por outros meios que não o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), mas permanece ativo através do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), especificamente via Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuentes em Álcool

e Drogas (DEPAD), que opera com dotação orçamentária própria, distinta dos fundos de assistência social.

Essa configuração evidencia a manutenção da conciliação entre projetos inconciliáveis: enquanto o CNAS — espaço de controle social e participação popular — posiciona-se contra o financiamento de dispositivos que violam princípios da assistência social, o próprio Ministério do Desenvolvimento Social mantém estrutura administrativa e recursos específicos para sustentar as comunidades terapêuticas. Assim, a Resolução nº 151/2024, embora represente avanço simbólico e político importante ao demarcar que CTs não são assistência social, não logra interromper o fluxo de recursos públicos federais a essas instituições — apenas o desloca para outra rubrica orçamentária, menos visível ao controle social.

Essa e todas as outras estratégias de blindagem orçamentária revelam de que modo o Estado brasileiro, mesmo sob governo que se propõe progressista, opera mecanismos de manutenção do financiamento a dispositivos manicomiais por vias paralelas, esvaziando a potência deliberativa dos espaços de controle social e perpetuando a destinação de recursos públicos a modelos de cuidado que reproduzem segregação, moralização e violação de direitos — afetando desproporcionalmente pessoas negras, pobres e periféricas.

Em 23 de abril de 2024, foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.617⁸², que autoriza municípios e o Distrito Federal a receberem recursos financeiros de capital destinados à execução de obras de construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS). O Anexo da portaria apresenta a relação dos entes federados autorizados a receberem recursos financeiros federais transferidos Fundo a Fundo para construção de UBS, totalizando a autorização de 500 novas unidades em todo o território nacional.

Posteriormente, em 2 de maio de 2024, foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.689⁸³, com o mesmo objeto: autorizar municípios e o Distrito Federal a receberem recursos financeiros de capital para execução de obras de construção de UBS. Esta segunda portaria habilitou a construção de 293 Unidades Básicas de Saúde, com investimento total de R\$708,8 milhões, beneficiando 22 estados e 256 municípios. O Anexo discrimina os entes federados autorizados a receberem recursos do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC) destinados à construção das unidades. A expectativa é que as novas UBSs permitam a expansão das equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB), equipes Multiprofissionais (eMulti) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

⁸² Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3617_24_04_2024.html

⁸³ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3689_06_05_2024.html

Juntas, as duas portarias autorizam a construção de 793 novas Unidades Básicas de Saúde, representando investimento significativo na ampliação da Atenção Primária à Saúde no país. Ambas expressam avanços importantes no fortalecimento da porta de entrada do SUS, contribuindo simultaneamente para a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial, uma vez que a Atenção Primária constitui componente fundamental da RAPS, sendo responsável pela identificação precoce, acolhimento inicial e articulação do cuidado territorial em saúde mental. Contudo, é necessário acompanhar a efetiva execução dessas obras, considerando os históricos desafios de execução orçamentária, contingenciamento de recursos e capacidade técnica dos municípios para implementação dos projetos. Ambas as portarias encontram-se vigentes, de acordo com o SLEGIS.

De modo a manter o ritmo de “dois passos para frente e um para trás”, em junho de 2024 foi publicada a Portaria GM/MS nº 4.139⁸⁴, que reajustou os valores do Programa de Volta Para Casa (PVC), instituído pela Lei Federal nº 10.708/2003⁸⁵ definido como uma estratégia da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) alocada no componente de Desinstitucionalização, que objetiva contribuir com o processo de reinserção social das pessoas egressas de internações de longa permanência em hospitais de custódia e hospitais psiquiátricos. O reajuste elevou o auxílio para o valor total de R\$755,00 (setecentos e cinquenta e cinco reais) e atesta a retomada da desinstitucionalização como diretriz do Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DESMAD), departamento que outrora durante o governo anterior se propôs a criar “novos serviços substitutivos”⁸⁶ — designação estratégica que visava, na prática, obsoletar e dismantelar os serviços já existentes, plenamente capazes de assumir as funções de atenção em saúde mental conforme as definições estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, que institui a RAPS e define as atividades e atribuições de cada componente da rede.

A estratégia de criar supostos “novos dispositivos substitutivos” não se sustenta técnica nem politicamente. No plano técnico, porque os serviços já instituídos pela Portaria nº 3.088/2011 — CAPS, SRT, UA, leitos em hospitais gerais, Centros de Convivência — já

⁸⁴ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4139_18_06_2024.html

⁸⁵ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.708.htm

⁸⁶ As aspas em “novos serviços substitutivos” marcam o caráter questionável dessa nomenclatura, sinalizando intencionalidades políticas que transcendem a proposta assistencial explícita. A Portaria GM/MS nº 3.588/2017 instituiu dispositivos como Unidades Ambulatoriais Especializadas, Hospitais Psiquiátricos Especializados e CAPS AD IV, justificando-os como respostas às necessidades de pessoas com quadros graves relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas. Contudo, essas demandas já eram (e poderiam continuar sendo) atendidas pelos CAPS III e demais componentes da RAPS, revelando que a real finalidade destes “novos” serviços era promover a obsolescência dos dispositivos substitutivos antimanicomiais então existentes. A portaria citada encontra-se disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

contemplam todo o espectro de atenção necessário à desinstitucionalização, bastando seu adequado financiamento e expansão territorial. No plano político, porque a proposição desses "novos serviços" ocorreu à revelia de debates públicos que envolvessem categorias profissionais, usuários do SUS e movimentos sociais, ferindo frontalmente o princípio do controle social garantido pela Constituição Federal de 1988.

O controle social constitui mecanismo político e estratégico essencial para a participação ativa dos cidadãos na gestão e fiscalização da administração pública, permitindo que a sociedade civil acompanhe, participe, avalie e controle as ações governamentais, a aplicação de recursos públicos e a prestação de serviços à população — incluindo a criação, reformulação ou extinção de políticas.

Ao ignorar deliberadamente esse princípio, o governo Bolsonaro não apenas violou preceito constitucional, mas operacionalizou uma estratégia de esvaziamento democrático e democracia blindada que permitiram a imposição de um modelo de cuidado contrário aos princípios da Reforma Psiquiátrica, sem o necessário escrutínio público e sem a legitimação que apenas a participação social pode conferir.

Nesse sentido, o reajuste do auxílio-reabilitação no governo Lula, embora represente avanço importante, insere-se em um contexto mais amplo de disputa: trata-se de reverter não apenas normativas específicas, mas toda uma arquitetura institucional e sócio-cultural que, entre 2016 e 2022, foram deliberadamente construídas para blindar o modelo manicomial do controle social, fragilizar os dispositivos substitutivos e concentrar os recursos públicos para garantir respostas ao interesses privados — especialmente comunidades terapêuticas vinculadas a setores religiosos fundamentalistas.

Em julho do mesmo ano, foi publicada a Portaria GM/MS nº 4.876⁸⁷ que institui a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP-Desinst), no âmbito da RAPS do SUS. A EAP-Desinst destina-se a apoiar pessoas com transtornos mentais que estejam em conflito com a lei, seja em inquérito policial, sob custódia, em cumprimento de medida de segurança ou outras condições judiciais — população historicamente submetida à dupla violência: do sistema penal e do sistema manicomial.

O artigo 97 da portaria estabelece as competências centrais da EAP-Desinst, destacando-se: (a) realização de avaliações diagnósticas fundamentadas na Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) e nos princípios da RAPS; (b) proposição de ações

⁸⁷ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4876_19_07_2024.html

terapêuticas preferencialmente de base comunitária, por meio de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS); (c) subsídio aos serviços do SUS e SUAS na elaboração desses projetos; e (d) envolvimento, sempre que possível, da pessoa, suas referências familiares e comunitárias para construir corresponsabilização no cuidado e estabelecer condutas terapêuticas articuladas em rede. A portaria prevê ainda financiamento federal de R\$66.000,00 mensais por equipe habilitada e estabelece diretrizes para desinstitucionalização e acompanhamento integral dessas pessoas.

Em tempos marcados pelo avanço da contrarreforma psiquiátrica, pela retomada de discursos moralizantes e punitivistas sobre saúde mental e drogas, pelo recrudescimento da "guerra às drogas" — que tem como alvo prioritário a população negra, pobre e periférica —, e pela ascensão de forças políticas de extrema-direita comprometidas com o encarceramento em massa, a instituição da EAP-Desinst representa avanço significativo.

Trata-se de normativa que fortalece a desinstitucionalização de pessoas internadas em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs), destinando equipes especializadas que atuarão como ponto de atenção específico da RAPS voltado a essa população historicamente invisibilizada e submetida a condições de extrema violação de direitos. Os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico constituem a expressão mais radical da articulação entre modelo manicomial e sistema penal.

O movimento antimanicomial contesta não apenas as condições físicas degradantes dessas instituições — frequentemente iguais ou piores que as prisões comuns —, mas o próprio modelo de tratamento, considerado desumano por operar na lógica da prisão perpétua disfarçada de tratamento: enquanto uma pena comum tem prazo determinado, a permanência em HCTPs pode durar toda a vida, subordinada a laudos médicos que, historicamente, têm servido mais ao controle social do que à garantia de direitos.

Ainda em 2024 como forma de enfrentamento às práticas incentivadas pela Nota Técnica 11/2019, foi publicada a Resolução nº 249/2024⁸⁸ pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que proíbe o acolhimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas. Além disso, a normativa estabelece que, em situações de urgência e/ou emergência que exijam acolhimento temporário de crianças e adolescentes, o atendimento deve ser realizado preferencialmente em CAPS i, CAPS Ad, leitos de hospitais gerais e Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil de Saúde (UAis) de caráter transitório.

⁸⁸ Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/53659>

Essa diretriz visa garantir a não institucionalização, o direito à convivência familiar e comunitária, além da inclusão social (BRASIL, 2024). A resolução também determina que o Poder Executivo deve elaborar um plano para transferência de crianças e adolescentes internados para unidades apropriadas, assegurando o respeito aos seus direitos e o devido acompanhamento.

Diante dos ataques frontais aos direitos de crianças e adolescentes em prol do favorecimento de Comunidades Terapêuticas (CTs), a Resolução nº 249 do CONANDA representa uma retomada e defesa explícita das diretrizes alinhadas à Luta Antimanicomial, configurando-se como importante instrumento de proteção aos direitos deste público. Contudo, conforme demonstrado ao longo deste trabalho, trata-se de um campo em disputa.

Por essa razão, já tramita o Projeto de Lei nº 322/2024, elaborado às pressas pelos deputados Ismael (PSD/SC) e Missionária Michele Collins (PP/PE), que visa suspender os efeitos da Resolução nº 249. Este projeto foi apensado ao Projeto de Decreto Legislativo nº 234/2024, de autoria da deputada Bia Kicis (PL/DF), que compartilha o mesmo objetivo.

A coexistência desses projetos legislativos e da resolução do CONANDA evidencia não apenas a disputa em torno dos modelos de cuidado, mas também os embates nos campos ideológico, cultural e político. Tais tensões refletem distintas compreensões acerca das expressões da questão social, de quais corpos têm direito à infância e adolescência protegidas, e dos múltiplos atravessamentos — de classe, raça, gênero e território — que permeiam a temática.

Em 2024, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) publicou a Resolução nº10 que suspende a eficácia da Resolução nº 3/2020⁸⁹ — esta última autorizava novos acolhimentos de adolescentes em Comunidades Terapêuticas (CTs). A Resolução nº 10 também determina a elaboração de planos de desinstitucionalização dos adolescentes já acolhidos em CTs, com prazo de apresentação de 30 (trinta) dias. Anteriormente, em setembro de 2022, a juíza Joana Carolina Lins Pereira, da 12ª Vara Federal de Recife, havia suspenso liminarmente a Resolução CONAD nº 3/2020.

⁸⁹ Disponível na íntegra:

<https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2020/resolucao-no-3-de-24-de-julho-de-2020-dou-imprensa-nacional.pdf>

Ver mais:

<https://site.cfp.org.br/cfp-destaca-decisao-judicial-que-reconhece-ilegalidade-da-internacao-de-adolescentes-em-comunidades-terapeuticas/>

Em sua decisão⁹⁰, determinou o desligamento dos adolescentes internados no prazo de 90 dias e suspendeu o financiamento federal para essas vagas. A ação civil pública, movida pelas Defensorias Públicas da União e de cinco estados, argumentou que o CONAD não possui competência para editar normas sobre políticas de atendimento a crianças e adolescentes, função esta que cabe ao CONANDA, conforme estabelecido pela Lei nº 8.242/91 (BRASIL, 2021). A decisão determinou ainda que o Ministério da Saúde deve assegurar o atendimento por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS/SUS), conforme preconizado pela Portaria nº 3.088/2011.

As comunidades terapêuticas expandiram-se como alternativa de tratamento imediato; contudo, oferecem um modelo contrário aos princípios da Reforma Psiquiátrica, baseado em abstinência forçada, isolamento social e práticas que configuram violações de direitos. Nesse contexto, a publicação da Resolução nº 10 do CONAD representa não apenas uma correção de rumos, mas também um importante reconhecimento institucional acerca da ilegalidade perpetrada pela Resolução nº 3/2020.

Em outubro de 2024, foi publicada a Portaria nº 5.505⁹¹ que habilita Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, sendo esta também uma das normativas que demonstram concretamente a expansão da Rede de Atenção Psicossocial em curso desde a retomada dos princípios e diretrizes da Luta Antimanicomial pelo governo federal. Assim como o que demonstra a Portaria nº 6.265/2024 já citada, que destina recursos à atenção especializada. Já no mês de novembro, foi publicada a Portaria GM/MS nº 5.738⁹², que institui o Centro de Convivência - CECO da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, este é um grande avanço e uma conquista histórica na luta Antimanicomial brasileira. A consolidação da RAPS por meio dos CECOs pode ser compreendida como um possível desdobramento da Resolução nº 874/2023, anteriormente citada entre os avanços daquele ano. Além disso, transcende a dimensão assistencial: representa também a valorização da arte e a cultura, a potencialização da capacidade inventiva e a produção de sentidos plurais para a vida por meio do que prevê a referida portaria em seu parágrafo único

⁹⁰ Decisão e mais detalhes da ação civil disponíveis em:

[https://sistemas.rj.def.br/publico/sarova.ashx/Portal/sarova/imagem-dpge/public/arquivos/decis%C3%A3o_liminar_\(1\)_ACP_Conad.pdf](https://sistemas.rj.def.br/publico/sarova.ashx/Portal/sarova/imagem-dpge/public/arquivos/decis%C3%A3o_liminar_(1)_ACP_Conad.pdf)

⁹¹ Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5505_14_10_2024.html#:~:text=Habilita%20Servi%C3%A7os%20Residenciais%20Terap%C3%AAuticos%20\(SRT,Complexidade%20\(MAC\)%20de%20Munic%C3%ADpios.](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5505_14_10_2024.html#:~:text=Habilita%20Servi%C3%A7os%20Residenciais%20Terap%C3%AAuticos%20(SRT,Complexidade%20(MAC)%20de%20Munic%C3%ADpios.)

⁹² Disponível em:

<https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.738-de-14-de-novembro-de-2024-600269890>

a “promoção a arte, a cultura, a economia solidária, o trabalho, a educação, o desenvolvimento social, a proteção social, o esporte, o meio ambiente, os direitos humanos, a igualdade racial e de gênero” (Brasil, 2024) São esses elementos — orientados pela busca da autonomia e do tratamento em liberdade — que norteiam o cuidado ofertado e construído coletivamente nos Centros de Convivência, consolidando-os como dispositivos estratégicos de desinstitucionalização e promoção da cidadania.

Próximo ao final do ano de 2024 foram publicadas ainda as Portarias n° 5.502⁹³ e 5.500⁹⁴ pelo MS que prevêem respectivamente recomposição de custeio federal aos Serviço Residencial Terapêutico (SRTs) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Deste modo, a recomposição destes serviços essenciais no cuidado em saúde mental por vias do SUS representa uma reafirmação do compromisso feito pelo atual presidente e demais membros da gestão de fortalecimento das ofertas no sistema público de saúde, bem como a superação do déficit no âmbito do financiamento estabelecidos nos últimos anos visto a estagnação referente aos investimentos nos dispositivos. Ressalta-se que a recomposição do custeio federal destinado aos CAPS vem ocorrendo como demonstrado desde 2023, por meio da Portaria GM/MS n° 660, supracitada, que somada a recomposição posta pela presente portaria alcança um aumento de 51,9% para a RAPS no período de 2023-2024 (Brasil, 2024).

Já as contraposições aos avanços, ou retrocessos, expressam-se nas seguintes normativas: Portaria n° 962/2024, Aviso n° 11/2024, Ofício Circular n° 02/2025, Portaria n° 1002/2024, Portaria n° 1.509/2024 - além do PL n° 322/2024, que busca sustar a Resolução do CONANDA que proíbe o acolhimento de adolescentes em uso abusivo de substâncias em comunidades terapêuticas. Vejamos abaixo a listagem destas:

Tabela 4 – Normativas que expressam retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2024) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial			
Normativa	Data	Sobre o que dispõe	Órgão
Portaria n° 962	2024	Estabelece procedimentos de certificação de entidades beneficentes atuantes na redução de demanda de	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

⁹³ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5502_16_10_2024.html

⁹⁴ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5500_31_10_2024.html

Tabela 4 – Normativas que expressam retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2024) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial			
		drogas	
Portaria nº 1.002	2024	Institui o mecanismo de controle de frequência de pessoas atendidas em Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas, contratadas pelo MDS, por meio de reconhecimento biométrico facial	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Portaria nº 1.509	2024	Revoga a Portaria SAE/MS nº375/2022 que insere as CTs no CNES	Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
PL nº 322	2024	Busca suspender a aplicação da Resolução nº 249, de 10 de julho de 2024, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que proíbe o acolhimento de adolescentes com dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.	Câmara dos Deputados

Fonte: Elaboração própria a partir de buscas nos sites oficiais do Ministério da Saúde (MS), Senado Federal, Sistema de Legislação em Saúde (SLEGIS), dentre outros.

O ano de 2024 já inicia-se imbrincando elementos da contraposição entre os projetos em disputa postas por meio da Portaria nº 962 do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) que estabelece os procedimentos de certificação de entidades beneficentes atuantes na redução da demanda de drogas por meio da Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS).

Esta concessão de certificação é tida enquanto contraposição e jogo estratégico considerando que possibilita recebimento de verba pública por meios indiretos, ainda que CTs e entidades de assistência social ou similares não sejam reconhecidas ou vinculadas a rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em convergência com o posicionamento posterior expresso na Resolução nº151 outrora citada. Além disso, a referida portaria define em seu art. 2º que a renovação da certificação caberia ao diretor do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas, indicando processo facilitado ou ao menos enviesado para concessão/renovação desta.

Quanto às certificações concedidas a estas instituições, o relatório do IPEA que trata o perfil das comunidades terapêuticas acrescenta:

Além de financiamentos diretos, diversas CTs são portadoras de certificações, que são concedidas pelos poderes legislativos e executivos das três instâncias administrativas, a instituições que prestam serviços de interesse do poder público. Estas certificações constituem-se em formas indiretas de subvenção pública, uma vez que autorizam o não pagamento de diversos tributos. (Ipea, 2016 p. 31)

Além disso, o documento exemplifica as outras certificações que podem ser concedidas às CTs, como: Declaração de Utilidade Pública Municipal (câmaras municipais), Estadual (assembleias legislativas) e Federal (Câmara dos Deputados); Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - Cebas (Conselhos Municipais de Assistência Social); e Cebas-Saúde (SUS).

A isenção tributária mantém essas instituições em funcionamento e aumenta sua margem de lucros. Apesar de possuírem diversas fontes de financiamento, as instituições seguem lucrando com altas mensalidades pagas pelas famílias dos "acolhidos" — em sua maioria pobres. Ressalta-se que num contexto de Estado mínimo, as famílias são as mais convocadas à responsabilização por meio das políticas sociais familistas, sendo nestes casos, as Comunidades Terapêuticas uma resposta do Estado que as financia para atuação moralizante e violenta em conjunto das famílias, enquanto este mesmo Estado opera com seus braços punitivos, como a polícia, intervindo de forma complementar e não reconhecendo que antes de tudo essa realidade demonstra também uma falha do próprio Estado. Trata-se, portanto, de mais uma expressão do processo de (re)manicomialização e da mercantilização da do uso abusivo de substâncias, da loucura e dos direitos sociais.

Ainda neste mesmo ano, 2024, foi publicada a Portaria nº1.002⁹⁵ pelo MDS que institui o mecanismo de controle de frequência de pessoas atendidas em Entidades de Apoio e

⁹⁵ Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=6799>

Acolhimento Atuentes em Álcool e Drogas, contratadas pelo - MDS, por meio de reconhecimento biométrico facial. Entretanto, por meio do Ofício Circular nº 4/2025/MDS/SE/DEPAD⁹⁶ emitido pelo Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuentes em Álcool e Drogas (DEPAD) de maio de 2024 foi realizado o pedido de suspensão da portaria em pauta alegando falhas no sistema e a geração de transtornos e impactos na prestação de contas por parte das instituições.

Posteriormente, mais especificamente no ano de 2025, por meio da Portaria MDS nº 1.083, o pleito foi atendido, estabelecendo-se a suspensão deste mecanismo de controle por reconhecimento biométrico facial até 2 de fevereiro de 2026, sob a justificativa de proporcionar "maior flexibilidade operacional" às instituições.

Tal medida evidencia o quanto o processo de fiscalização das Comunidades Terapêuticas (CTs) constitui-se como desafio substantivo que se expressa em múltiplas dimensões, inclusive no âmbito normativo, onde se observa a prevalência dos interesses institucionais em detrimento da implementação de processos fiscalizatórios que visam garantir a efetiva proteção aos direitos dos usuários.

A decisão de suspender o mecanismo revela uma contradição estrutural: o poder público segue acatando os impasses operacionais sinalizados pelas instituições, ainda que estes se configurem como dificultadores dos possíveis aprimoramentos fiscalizatórios, ao mesmo tempo em que desconsidera o acúmulo de denúncias de violações de direitos e a vasta produção documental – notas técnicas, relatórios e manifestações elaborados por militantes, usuários, familiares e profissionais da política de saúde mental, álcool e outras drogas – que reiteradamente apontam a urgência do monitoramento rigoroso dessas instituições de modo a fomentar ações de fiscalização⁹⁷. Em diversos casos, a própria concepção normativa de fiscalização não é descrita de forma objetiva ou mostra-se insuficiente e contraditória, permitindo lacunas que favorecem a manutenção de práticas asilares.

A Portaria MS nº 926/2023 outrora citada constitui-se como exemplo paradigmático dessa problemática, embora formalmente institua mecanismos de fiscalização, seu conteúdo

⁹⁶ Documento disponibilizado na íntegra:

https://www.confenact.com.br/Oficio_pedido_de_suspens%C3%A3o_da_Portaria_MDS_1002-2024.pdf

⁹⁷ Esse acúmulo de denúncias que apontam a urgência de fiscalizações inclui: relatórios de inspeção do CFP (2018) e do MNPCT (2025), Levantamento sobre Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020 da CONECTAS e CEBRAP (2022); o Manifesto contra as Comunidades Terapêuticas, elaborado coletivamente por usuários, trabalhadores, pesquisadores e militantes (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2025); e a Plataforma para Pesquisa e Fiscalização de CTs da Frente Parlamentar da Saúde Mental (INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE, 2024, a Campanha Nacional contra as Comunidades Terapêuticas (2025) entre outros.

apresenta fragilidades que comprometem a efetividade do processo fiscalizatório, pois incorpora elementos que não só favorecem como protegem as CTs e ignora elementos centrais à compreensão da saúde enquanto processo social, dinâmico e integral, conforme preconizado pela Reforma Psiquiátrica brasileira.

Este cenário se agrava especialmente pela ausência de uma avaliação criteriosa acerca das atividades desenvolvidas no projeto terapêutico de cada pessoa internada nestas instituições. Essa lacuna intensificada com a ausência fiscalizatória permite que a laborterapia seja, em última instância, naturalizada como "instrumento terapêutico", sem o necessário questionamento histórico e ético que a prática exige diante das particularidades da formação social brasileira e das heranças escravocratas que aqui perduram. É fundamental reafirmar o direito à memória de uma população que, sob esse mesmo argumento terapêutico e endireitador, foi submetida a processos de colonização em todo o território.

Nesse contexto colonial, o trabalho não remunerado assim como os castigos figuravam como atividades centrais para supostos ajustes comportamentais, morais, religiosos e psíquicos — uma narrativa que encobria sua relação direta com a superexploração da força de trabalho e com o racismo em suas múltiplas formas e facetas. O modelo ocidental de civilização criado pela branquitude corresponde a um sistema que exclui da condição humana aqueles que não estão ao seu alcance. Silva (2022) argumenta que o racismo estrutural brasileiro tem suas raízes na construção moderna do conceito de raça e na hierarquização racial global derivada do colonialismo, elementos que fundamentam as desigualdades no acesso a direitos entre populações brancas, negras e indígenas no país. Vejamos:

A construção da ideia moderna de raça e as relações sociais derivadas conformaram em termos mundiais a hierarquização racial, o racismo contemporâneo estrutural e estruturante do capitalismo, que no Brasil está na base das iniquidades de acesso a direitos quando comparadas as condições de vida das populações brancas com as populações negras e indígenas. Raça remete ao racismo, à escravidão, ao colonialismo e às imagens historicamente construídas sobre “ser negro”, “ser indígena” e “ser branco”, ou seja, tem um significado político e ideológico que cria e perpetua desigualdades sociais e privilégios vinculados a racialização dos grupos sociais. Conquistadores e conquistados foram colocados em seus “lugares”. Os nativos da terra e os africanos escravizados em uma condição “natural” de inferioridade em relação aos europeus. Essa é a ideia constitutiva, fundacional das relações de dominação colonial a partir da conquista, cuja formatação ideológica de um sistema que “não existe mais” se mantém pela forte internalização de suas ordenações, mesmo após as independências das colônias. (Silva, 2022, p. 177)

Nos dias atuais, esse padrão colonial se reproduz na maioria das comunidades terapêuticas e instituições de acolhimento, onde o trabalho compulsório — frequentemente

não remunerado ou disfarçado sob a denominação de laborterapia — é apresentado como estratégia de desenvolvimento pessoal, manejo da abstinência ou "ressocialização".

Essa prática reafirma a condição "natural" de desumanização que acomete principalmente pessoas negras, pobres e periféricas⁹⁸, perpetuando lógicas opressivas coloniais sob nova roupagem institucional. Assim, sob o discurso do cuidado terapêutico, as CTs auxiliam na construção de uma pseudo-relação de cuidado que atualiza mecanismos históricos de controle, disciplinamento e exploração dos corpos racializados, impactando de forma desproporcional a vida de pessoas negras e outros grupos historicamente marginalizados — tudo isso com o aval, a regulamentação frágil e o financiamento público do Estado brasileiro.

Essa configuração evidencia como o racismo estrutural se articula ao modelo manicomial contemporâneo, fazendo das CTs não apenas dispositivos de institucionalização, mas também espaços de reprodução e atualização de violências coloniais, onde a segregação racial e de classe se entrelaçam ao pretexto do tratamento em saúde mental e uso de substâncias.

No mesmo período, foi publicada a Portaria nº 1.509 SAES/MS que revogou a Portaria SAES/MS nº 375 que possibilitava inserção das CTs no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Ao serem retiradas desse cadastro pelo não reconhecimento de que prestem serviços de saúde, essas instituições se esquivam do controle social exercido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ao mesmo passo que seguem recebendo expressivos recursos públicos destinados à política de saúde mental — o que não é, certamente, uma coincidência.

Essa portaria pode ser interpretada, em uma primeira leitura, como um avanço alinhado aos princípios da Luta Antimanicomial, uma vez que há a defesa de que as CTs não ofertam tratamento em saúde propriamente dito, não devendo ser reconhecidas como estabelecimentos de saúde. Contudo, compreende-se que esse movimento configura-se como

⁹⁸ Para aprofundamento do debate sobre racismo estrutural, práticas institucionais de controle e impactos na vida da população negra, ver: FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA, 2008; EURICO, Márcia Campos et al. (Org.). *Antirracismos e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2022, PASSOS, Rachel Gouveia. "Holocausto ou Navio Negro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-23, set./dez. 2018; PASSOS, Raquel Gouveia. *Saúde Mental, Racismo e Serviço Social: Diálogos Necessários*. In: EURICO, Marcia Campos et al. *Antirracismo e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2022. SILVA, A. P. Procópio. *Higienismo, eugenia e racismo na gênese do Serviço Social Brasileiro: apontamentos introdutórios*. In: EURICO, Marcia Campos et al. *Antirracismo e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2022.

uma vitória parcial pois é também estratégico, visando em última instância, à desmobilização da luta coletiva e antimanicomial.

Além disso, os limites dessa medida são evidentes, uma vez que, enquanto não houver o desfinanciamento total dessas instituições, a retirada do CNES configura-se apenas como um gesto simbólico. Afinal, todos os sucessivos benefícios financeiros destinados às CTs poderiam ser investidos nos serviços públicos de saúde, fortalecendo a capilaridade do SUS e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todo o território nacional e contribuindo para a subversão da lógica manicomial vigente e do subfinanciamento do sistema público de saúde.

É válido elucidar que as CTs compõe a RAPS desde a publicação da Portaria nº 3.088/2011, publicada durante o primeiro governo de Dilma Rousseff e este fato também nos é imprescindível para a compreensão das dinâmicas de conciliação, bem como deste avanço das instituições que permeiam a rede desde a primeira concessão de espaço realizada durante um governo do Partido dos Trabalhadores (PT). Contudo, essa consideração não minimiza a importância das demais iniciativas do atual governo para o fortalecimento da RAPS e a retomada da agenda antimanicomial.

Os movimentos conciliatórios em curso neste momento histórico, sinalizam potencialmente a permanência de elementos da agenda neoliberal no governo atual. Essa análise dialoga com Rosa e Nunes (2023 p.7), que defendem que, apesar de mudanças substanciais na condução e no financiamento das políticas públicas, o governo mantém-se atrelado à lógica neoliberal do ajuste fiscal⁹⁹, perpetuando um Estado mínimo no financiamento da proteção social enquanto preserva um Estado forte para a manutenção e salvaguarda do capital.

Um ato recente que evidencia o aval e o financiamento estatal às Comunidades Terapêuticas é o Ofício Circular nº 2/2025, que convoca 100 novas instituições, classificadas no Aviso MDS nº 2, de 1º de fevereiro de 2024, para atualização urgente de documentação com vistas à contratação imediata. A análise dos dados disponibilizados no Relatório Saúde Mental em Dados, edição nº13 (2024), no que concerne à série histórica da expansão de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por ano no Brasil, permite dimensionar a magnitude dessa contradição.

⁹⁹ Ver mais em: ARAUJO, Ricardo Souza. Arcabouço fiscal: uma análise crítica da atual política econômica do Governo Lula. Revista de Políticas Públicas, v. 29, n. 2, p. 594-609, 2025. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/26778>; SALVADOR, Evilásio. O arcabouço fiscal e as implicações no financiamento das políticas sociais. Argumentum, v. 16, n. 1, p. 1-233, jan./abr. 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/44218>

Os dois ofícios circulares somam 137 entidades convocadas ou em vias de convocação, número superior ao investimento em CAPS realizado pelo atual governo. Os dados demonstram que, entre 2023 e 2024, foram inaugurados apenas 135 centros de atenção psicossocial, evidenciando que o ritmo de expansão das Comunidades Terapêuticas supera, proporcionalmente, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Tal constatação revela um descompasso entre o discurso oficial de fortalecimento da atenção psicossocial de base territorial e comunitária e a prática de priorização de recursos para instituições de caráter asilar, configurando um grande retrocesso.

Ao todo, nesta pesquisa referente ao ano de 2024, pudemos identificar **12 normativas** que expressam avanços vivenciados pela Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e **4 normativas** que expressam retrocessos vivenciados por esta mesma política. Percebe-se que em 2024, os avanços no âmbito da reforma psiquiátrica ocorreram de modo mais intenso do que o avanço das CTs. Contudo, o investimento em CTs supera o investimento nos CAPS entre 2023 e 2024.

Em 2025, até a finalização da pesquisa, poucas publicações expressavam avanços ou retomadas em relação à Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Dentre estas, destacam-se as Portarias nº 1.104/2025 e nº 1.105/2025 e a Lei nº 15.243. Vejamos abaixo a listagem das normativas que impactam direta ou indiretamente na política:

Tabela 5 – Normativas que expressam avanços da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2025) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial			
Normativa	Ano	Sobre o que dispõe	Órgão
Portaria nº 1.104	2025	Declarou oficialmente a extinção do Edital nº 8/2023, que até então era o principal mecanismo de repasse de recursos federais para as Comunidades Terapêuticas em todo o país.	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS
Portaria nº 1.105	2025	Tornou sem efeito o Aviso nº 4/2025/DEPAD/SE/MDS, referente ao Edital de Credenciamento Público nº 08/2023, e	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS

Tabela 5 – Normativas que expressam avanços da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2025) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial			
		determinou providências ao Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas.	
Lei nº 15.243	2025	Altera o Estatuto da Criança e do Adolescente, para garantir assistência integral e multiprofissional à criança e ao adolescente em uso abusivo de substâncias e/ou com problemas decorrentes do uso de drogas	Presidência da República

Fonte: Elaboração própria a partir de buscas nos sites oficiais do Ministério da Saúde (MS), Senado Federal, Sistema de Legislação em Saúde (SLEGIS), dentre outros.

A Portaria nº 1.104/2025¹⁰⁰ representa uma vitória significativa aos militantes da luta antimanicomial, na medida em que esta declara a extinção do Edital nº 8/2023 - principal mecanismo de repasse de recursos federais para as Comunidades Terapêuticas - representa o resultado de grandes mobilizações prolongadas envolvendo movimentos sociais, conselhos de direitos, organizações da sociedade civil e familiares, que historicamente se posicionam contra o modelo manicomial de atenção em saúde mental. Quanto a isso, em matéria¹⁰¹ escrita ao site Esquerda Online, Costa avalia que:

Isso significa concretamente a paralisação daquele que tem sido o principal mecanismo de financiamento público às CTs pelo governo federal, o Edital 08/2023 do MDS. No início de 2024, este edital aprovou 585 CTs para serem habilitadas e receberem montantes milionários do MDS. Cabe ressaltar que um dos seus focos era a internação de mães nutrízes e seus bebês, com as CTs mais bem avaliadas e classificadas sendo aquelas que ofertassem vagas a tais mães. [...] Uma ressalva importante de ser feita é que as CTs buscam retoricamente ocultar ou mistificar aquilo que fazem: internações de caráter asilar-manicomial – como muito bem demonstram inúmeros documentos de entidades fiscalizadoras, como é o caso do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Para isso,

¹⁰⁰ Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-mds-n-1.104-de-5-de-agosto-de-2025-646739119>

¹⁰¹ Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2025/08/07/principal-mecanismo-de-financiamento-as-comunidades-terapeuticas-e-extinto/>

transformam, apenas no plano retórico, tais interações em (supostos) acolhimentos. Contudo, como mencionado, esta é uma mudança meramente retórica. Infelizmente, ela encontra amparo em instrumentos legais, como é o caso da Lei 13.840/2019, sancionada durante o governo genocida de Jair Bolsonaro. Contudo, gostaríamos de ressaltar que tivemos uma conquista importante, fruto de muita luta coletiva, de movimentos, entidades, militantes que compõem a Luta Antimanicomial, a Luta Antiproibicionista, as lutas em defesa do SUS e do SUAS, entre outras. Numa conjuntura difícil, de muitos retrocessos e derrotas, é importante reconhecer nossas vitórias, mesmo que parciais e incompletas. (Costa, 2025 s/p.)

Este, constitui um avanço significativo no campo das políticas públicas e deve ser reconhecido, bem como todos os demais avanços apontados no presente trabalho, mas não encerra as demandas do movimento antimanicomial. Costa (2025) ainda aponta que a extinção expressa um desfinanciamento necessário as instituições e converge com os posicionamentos de movimentos sociais, entidades, militantes que compõem a Luta Antimanicomial e as demais lutas em defesa do SUS e do SUAS, tais como as pautas principais do Manifesto Contra Comunidades Terapêuticas que solicitou a revisão de recursos públicos alocados nas instituições.

Neste sentido, ressalta-se a importância de que as escolhas políticas devem ocorrer de modo a proporcionar concretamente a expansão do SUS, do SUAS e da RAPS. Já a Portaria MDS N° 1.105/2025¹⁰² torna sem efeito o Aviso n° 4/2025/DEPAD/SE/MDS e determina que o DEPAD deve dar ciência às instituições acerca da sustação do aviso, bem como do edital. A ação representa o primeiro sinal de desinvestimento direto nas instituições, feito este muito almejado pelos múltiplos atores sociais da luta antimanicomial brasileira.

Em outubro deste ano, foi sancionada a Lei n° 15.243¹⁰³, que altera a Lei n° 8.069 de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) para assegurar assistência integral e multiprofissional à criança e ao adolescente dependentes em uso abusivo de substâncias. A legislação estabelece em seu art. 14 que "incumbe ao poder público proporcionar assistência integral e multiprofissional à criança e ao adolescente dependentes químicos e/ou com problemas decorrentes do uso de drogas, com vistas à proteção de sua saúde física e mental e de seu bem-estar social, e promover campanhas de prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas" (Brasil, 2025).

Diante do avanço de propostas como o Projeto de Lei 322/2024, que busca reverter a decisão do CONANDA expressa na Resolução n° 249/2024 – a qual proíbe o acolhimento de

¹⁰² Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewer?jornal=515&pagina=26&data=06/08/2025&captchafield=firstAccess>

¹⁰³ Disponível em:

<https://www.conass.org.br/conass-informa-n-202-2025-publicada-a-lei-n-15-243-que-altera-a-lei-no-8-069-de-13-de-julho-de-1990-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-para-garantir-assistencia-integral-e-multiprofis/>

crianças e adolescentes nas Comunidades Terapêuticas –, torna-se fundamental a inclusão do artigo 14, da Lei nº 15.243, em defesa dos direitos de crianças e adolescentes que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

Esse grupo foi particularmente alvo e esteve na mira da esfera repressiva do Estado, especialmente no governo anterior. Tal intensificação se expressa na Nota Técnica 11/2019¹⁰⁴, intitulada "Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas", que enfatiza essa abordagem incentivando e restaurando práticas de internação voltada a este público no seu item 5.2.

Por fim, no âmbito da contraposição aos avanços vivenciados pela política, estes já se expressam nas seguintes normativas: Ofício Circular nº2/2025, Portaria MDS nº 1.083, Resolução CFM nº 2.443, Edital de Chamamento Público nº 3.

Tabela 6 – Normativas que expressam retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2025) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial			
Normativa	Ano	Sobre o que dispõe	Órgão
Resolução CFM nº 2.443	2025	Define procedimentos e requisitos para os médicos emitirem o atestado médico de saúde para as pessoas dependentes ou em uso nocivo de substâncias psicoativas SPAs fazerem o acolhimento nas Comunidades Terapêuticas.	Conselho Federal de Medicina
Ofício Circular nº02	2025	O MDS por meio do DEPAD convoca 100 novas CTs classificadas do Aviso MDS nº 2 de 1 de Fevereiro de 2024	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Portaria MDS nº 1.083	2025	Suspende os efeitos da Portaria nº 1.002/2024 até 2 de fevereiro de 2026 visando "maior flexibilidade operacional" devido às	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

¹⁰⁴ Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>

Tabela 6 – Normativas que expressam retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2025) em relação aos princípios da Luta Antimanicomial			
		demandas apresentadas pelas instituições	
Edital de Credenciamento Público MDS N° 3/2025	2025	GF lança edital de vagas para credenciamento de entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam o acolhimento exclusivamente voluntário, em regime residencial transitório, extra-hospitalar, no modelo entidade de acolhimento de pessoas com transtornos por uso de substâncias - TUS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

Fonte: Elaboração própria a partir de buscas nos sites oficiais do Ministério da Saúde (MS), Senado Federal, Sistema de Legislação em Saúde (SLEGIS), dentre outros.

Mais recentemente, em 31 de Julho do presente ano, por meio da Resolução CFM n° 2.443/2025¹⁰⁵, o Conselho Federal de Medicina (CFM)¹⁰⁶ definiu procedimentos e requisitos para os médicos emitirem o atestado médico de saúde para as pessoas “dependentes” ou em uso nocivo de substâncias psicoativas SPAs fazerem o acolhimento nas Comunidades Terapêuticas.

No site da Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT) uma notícia sobre esta autorização trás a seguinte consideração acerca dos impactos diretos e indiretos no trabalhos das instituições:

Esta resolução ajudará muito as CTs, pois muitos médicos tinham receio e dúvidas para fornecer o atestado médico de saúde para as pessoas fazerem o

¹⁰⁵ Documento disponível na íntegra:

https://www.confenact.com.br/CFM_atestado_medico_encaminhamento_CT_2443_2025.pdf

¹⁰⁶ O Conselho Federal de Medicina (CFM), embora se apresente como entidade de regulação ética da prática médica, tem assumido historicamente a partir do avanço da extrema direita posicionamentos político-ideológicos conservadores, revelando interesses corporativos e mercantis que comprometem sua atuação em defesa da saúde pública. A disputa em sua última eleição no ano passado, foi marcada especialmente pelo acirramento protagonizado por atores da bancada evangélica e da extrema-direita. Isso evidencia o modo pelo qual o órgão vem se inserindo na conjuntura política reacionária do país. Ver mais em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/cfm-por-tras-da-ideologia-muito-dinheiro/>

acolhimento. Alguns médicos da rede pública, inclusive, se recusavam a fazer o atestado. Sempre lembrando: pela regulamentação das CTs, é obrigatório que toda pessoa dependente ou em uso nocivo, antes de ser acolhida, passe por uma avaliação médica (avaliação diagnóstica prévia), onde o médico dá um atestado de saúde para ser apresentado à CT, e depois arquivado junto a ficha do acolhido. Agora, se eventualmente um médico se recusar a fazer o atestado, a CT pode apresentar esta resolução ao profissional, que será obrigado a obedecer às determinações do CFM. Grande conquista para as CTs. (Confenact, 2025)

Tal consideração nos aponta para o fato de que a normativa representa um potencial elemento intensificador dos conflitos assentados nos distintos projetos de cuidado em disputa nacionalmente, considerando que a atual legislação federal e a Política sobre Drogas ainda conservam em seus princípios, diretrizes e concepções de essências moralistas, com interesses econômicos e políticos implícitos. Assim, o caráter ilícito de algumas drogas serve mais ao controle do Estado em face de determinados segmentos sociais do que à redução de danos sociais e de saúde associados ao consumo das drogas consideradas ilícitas (CFESS, 2011 p.1).

Neste novo cenário, os médicos da rede pública de saúde afinados com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, que anteriormente se recusavam a elaborar o atestado precisarão, num futuro próximo, precisarão lidar com o tensionamento mediante apresentação de uma resolução que orienta este feito demonstrando também a absorção deste conflito no campo prático por meio da normativa em questão. Além disso, parte da Resolução supracitada apresenta motivos para publicação da mesma, argumentando que:

O Conselho Federal de Medicina - CFM, nas Resoluções nº 2.056/2013 e nº 2.057/13, veda a inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina - CRMs das comunidades terapêuticas acolhedoras, por não serem estabelecimentos assistenciais em medicina. As comunidades terapêuticas acolhedoras beneficiam pessoas com autonomia para decisão, locomoção, socialização e aprendizado, acolhendo estratégias terapêuticas com objetivo de abstinência, reintegração e reinserção familiar, social e, dentro do possível, ocupacional. Direcionado a dependentes químicos, destina-se a abstinentes e sem comorbidade, ou com comorbidade controlada que requeira cuidados médicos ambulatoriais. (CFM,2025 p. 5)

Neste argumento, chama atenção a afirmação de que o acolhimento nas instituições visa beneficiar os processos de reintegração e reinserção familiar, social e ocupacional. O questionamento que emerge é: pode um acolhimento que ocorre distante do território e resulta na violação sistemática de direitos efetivamente promover a reintegração e reinserção familiar e social, ou trata-se de uma tentativa de construir uma nova percepção social das CTs?

O próprio texto contido na resolução em pauta evidencia o interesse em forjar uma imagem benevolente dessas instituições ao retomar enfaticamente o adjetivo "acolhedoras" em referência às CTs, termo que surge pela primeira vez na Lei nº 13.840/2019, conhecida como "Lei da Internação Compulsória". A questão central que se impõe relaciona-se à intencionalidade discursiva subjacente à adoção do termo "acolhedora" para caracterizar as Comunidades Terapêuticas, instituições que historicamente figuram como alvos recorrentes de denúncias por violações de direitos humanos, práticas de violência e abuso.

Em 2022, uma reportagem veiculada pelo programa Fantástico, da Rede Globo¹⁰⁷, investigou o tratamento oferecido nas CTs, evidenciando que expressiva parcela dessas instituições mantém vínculos religiosos e recebe financiamento público. Durante dois meses de apuração, a equipe jornalística visitou comunidades que oferecem tratamentos que negligenciam os fundamentos da medicina e da ciência. Entre os relatos documentados acerca das violências, destacam-se: castigos físicos, racionamento alimentar como forma punitiva, segregação e repressão sexual, administração de medicamentos por outros internos – sem supervisão profissional qualificada – além de doutrinação religiosa que interfere diretamente no cuidado médico. Diante de tais evidências, questiona-se: seriam estas instituições efetivamente "acolhedoras"?

As denúncias acumuladas¹⁰⁸ apontam para um cenário preocupante no qual, em vez de proporcionar ambiente terapêutico e de recuperação, parcela significativa dessas instituições opera mediante práticas que violam os direitos humanos das pessoas que usam álcool e outras drogas. Tais práticas tendem à supressão da autonomia e expressam a transposição do modelo manicomial para o campo da política de álcool e outras drogas, contribuindo significativamente para o estigma e marginalização desses sujeitos.

Em 19 de setembro de 2025 o Governo Federal lançou o Edital de Credenciamento Público MDS Nº 3/2025¹⁰⁹ para credenciamento de entidades privadas e sem fins lucrativos¹¹⁰

¹⁰⁷ Matéria disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/10682590/>

¹⁰⁸ Ver mais no Relatório do Conselho Federal de Psicologia (CFP) de 2017 disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-e-m-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>

¹⁰⁹ Disponível em:

<https://cruzazul.org.br/mds-abre-credenciamento-para-entidades-de-acolhimento-a-pessoas-com-transtornos-por-uso-de-substancias/> Já o resultado do edital, está disponível em: <https://cruzazul.org.br/governo-federal-chama-234-comunidades-terapeuticas-para-assinarem-contrato-de-vagas-de-acolhimento/>

¹¹⁰ Quanto ao uso de novos termos para referir-se às comunidades terapêuticas ressalta-se que estas mudanças vêm sendo empregadas para o aprimoramento do discurso dessas instituições e garantia de manutenção deste modelo de cuidado. A Lei 13.840 de 2019 já expressava a tendência de humanização destes espaços ao adotar o termo "Comunidades Terapêuticas Acolhedoras" para caracterizá-las intencionalmente. De que modo podem ser consideradas acolhedoras instituições historicamente desprotetoras e violadoras de direitos? Neste mesmo

que realizam o acolhimento exclusivamente, lê-se, comunidades terapêuticas para o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes por uso de substâncias e em novembro do mesmo ano convocou 234 comunidades terapêuticas para assinarem contrato de vagas de acolhimento e de acordo com o MDS, terão prioridade de contratação as entidades que realizam acolhimento de mães nutrizes e mulheres ou estejam localizadas em municípios prioritários do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci). A formalização dos contratos conduzida pelo DEPAD e a celebração dos contratos condicionam-se a disponibilidade orçamentária do programa “Cuidado e acolhimento de usuários e dependentes de álcool e outras drogas”.

De acordo com o edital, poderão participar entidades privadas sem fins lucrativos que atendam integralmente aos requisitos previstos, apresentando toda a documentação exigida — incluindo requerimento de participação, projeto terapêutico, comprovação de experiência prévia e demais anexos solicitados.

O credenciamento massivo de novas 234 comunidades terapêuticas em 2025 representa, portanto, inversão completa da trajetória de desinstitucionalização e contradiz frontalmente as deliberações do principal órgão de controle social da política sobre drogas no país. Além disso, demonstra a continuidade referente à expansão das instituições.

Ainda na contramão dos avanços, em outubro deste ano, a Universidade de São Paulo (USP), em conjunto com a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e com apoio do Instituto Federal de Mato Grosso do Sul (IFMS), aceitou sediar o 1º Seminário Internacional de Acolhimento a Mulheres em Situação de Vulnerabilidade pelo Uso de Substâncias Psicoativas. O evento foi promovido pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) em parceria com a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) e outras instituições consideradas incentivadoras de práticas asilares ou manicomiais.

A realização do seminário provocou manifestações contrárias de estudantes e militantes da luta antimanicomial, que resultaram em agressões físicas e verbais registradas por meio de imagens e vídeos. O material em questão circulou rapidamente nas redes sociais, gerando comoção em importantes instituições e movimentos sociais ligados à luta.

sentido, o Edital de Credenciamento Público MDS Nº 3/2025 demonstra a continuidade da humanização destas instituições e seu fortalecimento por parte do Estado.

Entre elas, destaca-se a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), que se posicionou publicamente por meio de nota de solidariedade¹¹¹ que critica diretamente a truculência empregada pelo servidor Diego Mantovani, representante indicado pelo MDS, e orienta que seja aberta investigação nos termos do Código de Ética do Serviço Público Federal. A associação também defende que a permanência de Mantovani no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) seja revista, por considerar insustentável que alguém com tal postura ocupe um espaço democraticamente construído para garantir a participação da sociedade civil, e não para silenciá-la.

Ao sediar um evento que reconhece as comunidades terapêuticas e legitima o tratamento ofertado por essas instituições e outras similares, a USP alinha-se ao retrocesso, compromete sua credibilidade e relevância acadêmica e científica.

Outro manifesto com argumentações relevantes contrárias ao incentivo a essas instituições encontra-se disponível em plataforma de petição pública¹¹². Este segundo documento fundamenta-se na constatação de que o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), sob gestão do ministro Wellington Dias (PT), tem destinado, desde o início do governo Lula, milhões em recursos públicos e benefícios às chamadas "novas comunidades terapêuticas", influenciado pela FEBRACT, CONFENACT e outras entidades que atuam junto a estados e municípios na defesa do modelo asilar.

Em resposta aos contínuos e recorrentes ataques à saúde pública e em função de casos como os apresentados neste estudo, a Campanha Nacional Contra as Comunidades Terapêuticas, em conjunto com entidades e coletivos antimanicomiais, promoveu o Dia Nacional Contra as Comunidades Terapêuticas¹¹³, em 10 de outubro deste ano. Por meio de um manifesto nacional, diversas atividades foram elaboradas para marcar a data, que coincide com o Dia Internacional da Saúde Mental. A escolha estratégica da data teve como objetivo denunciar a violação dos direitos humanos praticada pelo Estado, que financia e abre brechas para a atuação das comunidades terapêuticas. Ademais, o Estado tem demonstrado direcionamento e escolha política de manutenção do modelo manicomial.

Além da denúncia, as atividades exigiram a adoção de medidas sanitárias, administrativas e éticas que estejam alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica.

¹¹¹ Nota na íntegra:

<https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/530689/nota-de-solidariedade-estudantes-agregidos-em-evento-na-usp-sobre-comunidades-teraputicas>

¹¹² Veja na íntegra: <https://peticaopublica.com.br/pview.aspx?pi=BR154603>

¹¹³ Chamado coletivo à construção do dia de luta contra as comunidades terapêuticas disponível em: https://www.andes.org.br/diretorios/files/renata/2025/11/MANIFESTO%20CONTRA%20AS%20COMUNIDADES%20TERAP%3%8AUTICAS_250813_145300.pdf

Nesta mesma via de combate e denúncia à violação de direitos, tramita desde 2024 o Projeto de Lei 2049¹¹⁴ que visa a criação do serviço Disque Denúncia Comunidades Terapêuticas, Clínicas de Reabilitação e Congêneres e aguarda desde abril a análise da Comissão de Constituição e Justiça da Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG); a morosidade acerca da aprovação e do próprio andamento desta tramitação revelam que existem interesses contraditórios implícitos em jogo que impedem ou dificultam a criação do mecanismo que poderia fornecer uma bases de dados sólida que justificasse ações fiscalizatórias por parte do governo e o desejado fim do financiamento das comunidades terapêuticas.

Ademais, parece importante pontuar que a função principal de um Disque Denúncia é servir como um canal de comunicação seguro e anônimo que objetiva garantia de sigilo e proteção ao denunciante para que a população relate crimes, irregularidades ou violações de direitos humanos às autoridades competentes; diante de tantas denúncias e vasto material que comprove a situação de desproteção de direitos que estão submetidas às pessoas internadas nas CTs é urgente que haja andamento deste projeto.

Em suma, no ano de 2025, **3 normativas** representaram conquistas significativas para o movimento antimanicomial – destacando-se a extinção do Edital nº 8/2023, principal mecanismo de financiamento público às CTs –, **4 normativas** expressaram retrocessos. Estes dados, contudo, não devem obscurecer a complexidade do cenário: os retrocessos revelam a força e a articulação política de setores favoráveis ao modelo manicomial, que conseguiram aprovar instrumentos, como a Resolução CFM nº 2.443/2025, e garantir a continuidade de repasses por meio do Ofício Circular nº 02/2025.

Ademais, a realização do seminário sobre acolhimento de mulheres em instituições como a USP e os episódios de violência contra militantes antimanicomiais evidenciam que o embate entre projetos distintos de cuidado permanece acirrado e em tentativa de articulação com instituições de renome. A morosidade na tramitação do Projeto de Lei 2049/2024, que propõe criar o Disque Denúncia para CTs em Minas Gerais, ilustra os interesses contraditórios que dificultam o avanço efetivo da agenda antimanicomial, demonstrando que, apesar dos progressos normativos, a disputa pelo modelo de atenção às pessoas que usam álcool e outras drogas está longe de ser resolvida.

¹¹⁴ Veja na íntegra:

<https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/projetos-de-lei/projeto/?tipo=PL&num=2049&ano=2024>

CAPÍTULO II - POLÍTICAS DE MORTE, RACISMO E CRIMINALIZAÇÃO DA POBREZA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

No capítulo anterior, analisamos a tendência manicomial expressa nas políticas e normativas de âmbito nacional, bem como os projetos em disputa neste âmbito. Neste capítulo nos dedicaremos a analisar criticamente a materialização da lógica manicomial nos territórios estaduais e municipais brasileiros, uma vez que se o movimento nacional aponta para a reafirmação da lógica manicomial, torna-se fundamental examinar se essa orientação se desdobra concretamente nos territórios.

Além disso, afirmamos a compreensão da lógica manicomial como expressão de políticas de morte que articulam indissociavelmente as dimensões de raça, classe e controle social. Mais do que mapear normativas locais, busca-se denunciar como a expansão das políticas de internação involuntária e o financiamento de instituições asilares revelam a continuidade da escolha deliberada do Estado sobre quais corpos devem ser eliminados, contidos e invisibilizados. A partir de uma perspectiva decolonial e antirracista, demonstra-se que a chamada "guerra às drogas" funciona como aparato ideológico que legitima o genocídio da população negra, pobre e periférica, ao mesmo tempo em que alimenta a mercantilização do sofrimento psíquico e da vulnerabilidade social.

Ao examinar decretos, leis e projetos de lei que se proliferam pelo país, este capítulo evidencia a urgência de um aquilombamento na Reforma Psiquiátrica brasileira, capaz de enfrentar não apenas os manicômios de ontem, mas as renovadas estratégias de confinamento e extermínio que se atualizam no presente sob a retórica do cuidado e da proteção social.

Essas estratégias de confinamento e controle não podem ser compreendidas dissociadas da estrutura racista que sustenta a formação social brasileira. O racismo, como demonstra Clóvis Moura (1994), não constitui mero resquício histórico ou desvio moral, mas sim uma arma ideológica de dominação intrinsecamente articulada ao capitalismo. O autor robustece o debate ao acrescentar que:

Somente admitindo o papel social, ideológico e político do racismo poderemos compreender sua força permanente e seu significado polimórfico e ambivalente [...] Expressa, portanto, uma ideologia de dominação e somente assim pode-se explicar sua permanência como tendência de pensamento. [...] Vê-lo como uma questão científica cuja última palavra seria dada pela ciência é plena ingenuidade, pois as conclusões da ciência condenam o racismo e nem por isso ele deixa de desempenhar um papel agressivo no contexto das relações locais, nacionais e internacionais. O racismo tem portanto, em última instância, um conteúdo de dominação, não apenas étnico, mas também ideológico e político. (Moura, 1994, p62)

De modo a elucidar o caráter agressivo no contexto das relações sociais brasileiras, a política da “guerra às drogas” é utilizada como argumento para desmobilização de forças democráticas e para justificar a intensidade da ação policial, que, frequentemente resulta em chacinas das mais violentas, que atingem diretamente pessoas marcadas por determinantes sociais comuns: negras, pobres e periféricas.

No momento da escrita deste trabalho, em 28 de outubro de 2025, nós brasileiros lamentavelmente acompanhamos em rede nacional aquela que foi considerada a operação policial mais letal da história do país que se deu numa comunidade do Rio de Janeiro. Contudo, nas mídias hegemônicas, o episódio foi intitulado como “megaoperação de combate ao crime”, isto é, legitimado pela pauta político-ideológica da guerra às drogas. Aproximadamente 122 pessoas de diversas idades foram mortas - os noticiários informaram tratar-se de “bandidos e 3 policiais”.

A organização Desinstitute, que atua pelos direitos humanos e em prol do tratamento em liberdade, se posicionou¹¹⁵ de modo a destacar que a guerra às drogas sempre foi, em última instância, sobre quem o Estado opta por eliminar, não necessariamente sobre drogas. Vejamos:

O que acontece no Rio trata-se de uma política deliberada, sustentada pela necropolítica, conceito formulado pelo filósofo camaronês Achille Mbembe, que descreve o poder de decidir quem pode viver e quem deve morrer. No Brasil, esse poder tem cor, endereço e classe social. A “guerra às drogas” é a justificativa ideológica para uma necropolítica que, embora se apresente como combate ao tráfico, funciona como um instrumento de controle social e uma economia da morte. Longe de eliminar o lucro, essa guerra apenas redefine quem pode obtê-lo. O Estado se beneficia politicamente do medo, enquanto empresas privadas lucram com a militarização. As milícias, que surgem do próprio aparelho policial, exploram territórios e vidas. Esse é um ciclo vicioso que se alimenta da própria violência que supostamente busca combater. (DESINSTITUTE, 2025)

Moura (1994) converge com este pensamento quando denuncia que o Estado que não adentra as comunidades de maneira efetiva para a promoção do bem-viver e reparação histórica ao povo negro, considerando suas particularidades, é o mesmo que restaura o sistema colonial reestruturado no neocolonialismo tecnocrático, explicitando de que maneira o imperialismo multiplica e atualiza as formas de racismo na medida em que são necessárias armas de dominação cada vez mais sofisticadas.

¹¹⁵ Disponível em:

<https://desinstitute.org.br/noticias/a-guerra-as-drogas-nunca-foi-sobre-drogas-mas-sobre-quem-o-estado-escolhe-eliminar/>

2.1 - A Manicomialização nos Estados e Municípios

Como alertam Iamamoto (2012) e Behring e Boschetti (2016), a questão social – entendida como o conjunto das desigualdades e contradições inerentes ao modo de produção capitalista – tem sido sistematicamente deslocada do campo das políticas públicas para o terreno punitivo-repressivo especialmente após as mudanças postas na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas que passaram a apresentar de modo mais intenso seu caráter opressivo a partir de 2019.

Em geral toda a discussão apresentada demonstra de que modo este deslocamento se expressa, um dos exemplos, é a Portaria nº 69, de 2020, construída conjuntamente pelo Ministério da Cidadania, Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, Secretaria Nacional de Assistência Social que em contexto de pandemia do Coronavírus¹¹⁶ (COVID-19) em título afirma aprovar recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes. Mas em seu conteúdo expressa que a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) esteve naquele período empenhada na oferta de políticas de cunho higienista por meio da mobilização de Comunidades Terapêuticas para disponibilizar vagas para pessoas em situação de rua que necessitasse ou desejasse ingressar nessas instituições, as quais devem prover tanto o acolhimento e o distanciamento social em razão da pandemia, quanto às atividades para a superação da condição de uso abusivo de álcool e drogas (Brasil, 2020).

Outro objetivo previsto na referida portaria é a ampliação do número de encaminhamentos às CTs, de acordo com o texto uma meta seria ampliar orientações e encaminhamentos para serviços como: os Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS/AD), Comunidades Terapêuticas cadastradas junto ao Ministério da Cidadania, dentre outros (BRASIL, 2020).

A orientação de ampliar encaminhamentos para as CTs revela o tipo de solução que o governo priorizou durante a pandemia para enfrentar as múltiplas expressões da questão social, que se intensificaram neste período de crise sanitária, política e ideológica. A

¹¹⁶ No Brasil não houve respeito e zelo da parte de Jair Bolsonaro, naquele tempo presidente que recusou 14 vezes a vacina; segundo estudos do epidemiologista Pedro Hallal, da Universidade Federal de Pelotas (RS) a pandemia levou a óbito 712.889 brasileiros, sendo o este um dos países onde mais morreram pessoas, pois o presidente insistia em negligenciar e desqualificar a ciência frente a população e adotou diversas outras medidas e estratégias como: criticar o isolamento social; promover campanhas contra medidas de proteção, como lockdown; o próprio uso de máscaras; chamou a doença de “gripezinha” e “resfriadinho”, dizendo para a população sair de casa e enfrentar a doença “que nem homem”; divulgou remédios sem efeitos cientificamente comprovados; na CPI da Covid, foram apresentadas estimativas de que, se Bolsonaro agisse como deveria, 400 mil vidas poderiam ter sido salvas. Dentre elas crianças, adultos, idosos, mães, pais, avós, filhas, filhos.

justificativa do distanciamento social "em razão da pandemia" para institucionalizar pessoas em uso abusivo de substâncias e ou em situação de rua, na verdade, um processo higienista que visa afastá-las do convívio social e dos centros urbanos.

O que está proposto nesta portaria é a criminalização da pobreza e a responsabilização individual dos sujeitos por suas condições socioeconômicas, processo que encontra na internação involuntária de pessoas em situação de rua sua materialização mais radical. Esses projetos higienistas, elitistas e eugenistas como caracteriza Passos (2020)¹¹⁷ encontram respaldo legal em um conjunto crescente de normativas que transformam a condição de vulnerabilidade social em objeto de intervenção compulsória do Estado, resultando em uma tendência manicomial nos Estados e Municípios brasileiros que devem ser analisadas conjuntamente não devendo ser consideradas um fato isolado ou neutro diante das disputas postas.

Para a compreensão dessa tendência manicomial em curso, a Nota Técnica nº 02/2025¹¹⁸ da ABRASME constitui um importante instrumento de análise crítica. Ao se posicionar publicamente sobre o programa proposto no município de Sorocaba, a associação explicita elementos que permitem interpretar o avanço de iniciativas semelhantes em diferentes territórios.

Segundo a Nota, o Decreto municipal que instituiu “situação excepcional e emergencial” para a atenção às pessoas em situação de rua e usuárias de álcool e outras drogas — revela incompatibilidade com a legislação federal de saúde mental vigente, especialmente com a Lei nº 10.216/2001 e com decisões do STF que estabelecem a internação como ato clínico e terapêutico, a ser definido por equipe de saúde no âmbito de um Projeto Terapêutico Singular, e não como instrumento de gestão urbana ou higienização social.

Ao evidenciar tais incompatibilidades, a Nota demonstra como medidas dessa natureza deslegitimam o trabalho das equipes de saúde, reforçam práticas de reclusão, estigmatização e exclusão social e reatualizam o modelo manicomial que a Reforma Psiquiátrica buscou superar. Além disso, aponta a ausência de respaldo técnico, jurídico e de indicadores objetivos que sustentem a declaração de emergência, oferecendo, assim, parâmetros analíticos fundamentais para examinar a consolidação de políticas que, sob o

¹¹⁷ “Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro” Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29064>

¹¹⁸ Disponível em: <https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/577352/nota-t%C3%A9cnica-abrasme-n%C2%BA-022025---decreto-do-prefeito-de-sorocaba-305032025>

argumento da excepcionalidade, aprofundam a institucionalização compulsória e o controle de populações vulnerabilizadas.

Essa tendência manicomial e higienista, longe de constituir um fenômeno isolado ou pontual, materializa-se em um conjunto articulado de normativas estaduais e municipais que se espraiam pelo território nacional. Entre 2019 e 2025, ao menos nove instrumentos legais foram publicados ou propostos em diferentes estados brasileiros, evidenciando um movimento coordenado de institucionalização da lógica repressivo-asilar nas políticas locais.

As normativas estaduais e municipais que efetivamente expressam esse desdobramento são: Decreto nº 46.314/2019, Lei nº 11.134/2024, Lei Complementar nº 1.573/2024, Projeto de Lei nº 0748/2024, Lei Ordinária nº 6.333/2024, Decreto nº 20.470/2024, Projeto de Lei nº 174/2024 e Projeto de Lei nº 173/2025. A tabela a seguir sistematiza essas normativas, seguida de análise detalhada de suas implicações:

Tabela 7 – Normativas que expressam o avanço da tendência manicomial nos Estados e Municípios			
Normativa	Ano	Estado/Município	Repositório
Decreto nº 46.314	2019	Rio de Janeiro	Site Oficial de Leis Municipais do RJ
Lei nº 11.134	2024	Florianópolis	Site Oficial de Leis Municipais de SC
Lei Complementar nº 1.573	2024	Blumenau	Site Oficial de Leis Municipais de SC
Projeto de Lei nº 0748	2024	Palhoça	Site Oficial da Câmara Municipal de Palhoça/SC
Lei Ordinária nº 6.333	2024	São José	Site Oficial de Leis Municipais de SC
Decreto nº 20.470	2024	São José	Site do Diário Oficial dos Municípios de de SC
PL 174	2024	Belo Horizonte (MG)	Câmara Municipal de Belo Horizonte
PL 11.792	2024	Campo Grande (MS)	Câmara Municipal de Campo Grande
Projeto de Lei nº 173	2025	Maceió	Câmara Municipal de Maceió

Fonte: Elaboração própria a partir de buscas em sites oficiais listados.

No Rio de Janeiro, em 2019, houve a publicação do Decreto nº 46.314¹¹⁹ que instituiu que a internação de pessoas em uso abusivo de substâncias ou em situação de rua poderá ser voluntária, quando há consentimento do usuário, ou involuntária, quando não há consentimento do usuário a pedido de um familiar, responsável legal ou profissional da saúde, da assistência social ou de órgãos integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). O presente decreto preserva o uso acrítico do termo “dependente de drogas”. Quanto a normativa, Passos (2020) acrescenta:

Considerando o grave quadro de sucateamento que a saúde pública do município vem enfrentando, diversos questionamentos foram levantados sobre a existência de leitos necessários para receber esse quantitativo de pessoas, além da violação dos direitos por meio do recolhimento compulsório. As ações de reordenamento urbano e recolhimento da população em situação de rua não são inéditas no município, uma vez que, durante o mandato do Prefeito Eduardo Paes (2009-2017), ações similares aconteceram com o objetivo de recolher a população em situação de rua, prática considerada ilegal. Isto, por sua vez, gerou uma ação civil pública do Ministério Público Estadual do Rio de Janeiro contra a Prefeitura. Cabe sinalizar que esse tipo de política, de base higienista, eugenista e elitista, faz parte da história da cidade e de sua organização. (Passos, 2020, p. 133)

Com estes mesmos vieses de base higienista, eugenista e elitista vemos novas normativas que espalham-se com características similares pelo território nacional. Em 2024 houve a publicação da Lei nº 11.134 pela Prefeitura de Florianópolis¹²⁰ que define internação involuntária de pessoas em uso de substâncias psicoativas (SPAs) na cidade com fluxograma parecido no que tange a internação involuntária. No mesmo ano, foi publicada a Lei Complementar nº 1.573¹²¹ que define a internação involuntária de pessoas em uso de SPAs em Blumenau.

O Estado de Santa Catarina também investiu disparado na internação involuntária em diferentes pontos do Estado, enviando pessoas a outras cidades sob argumentação de que

¹¹⁹ Disponível em :

<https://leismunicipais.com.br/a/rj/r/rio-de-janeiro/decreto/2019/4632/46314/decreto-n-46314-2019-suplementa-a-lei-federal-n-11343-de-23-de-agosto-de-2006-que-institui-o-sistema-nacional-de-politicas-publicas-sobre-droga-s-sisnad-prescreve-medidas-para-prevencao-do-uso-indevido-atencao-e-reinsercao-social-de-usuarios-e-dependentes-de-drogas-estabelece-normas-para-repressao-a-producao-nao-autorizada-e-ao-trafico-ilicito-de-drogas-defi-ne-crimes-e-da-outras-providencias-com-a-redacao-dada-pela-lei-13840-de-5-de-junho-de-2019-dispoe-sobre-a-assistencia-a-populacao-em-situacao-de-rua-psua-e-da-outras-providencias>

¹²⁰ Disponível em :

<https://leismunicipais.com.br/a/sc/f/florianopolis/lei-ordinaria/2024/1114/11134/lei-ordinaria-n-11134-2024-dispoe-sobre-a-internacao-humanizada-no-municipio-de-florianopolis-e-da-outras-providencias>

¹²¹ Disponível em:

<https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/blumenau/lei-complementar/2024/158/1573/lei-complementar-n-1573-2024-dispoe-sobre-o-tratamento-em-regime-de-internacao-involuntaria-de-pessoas-com-dependencia-de-drogas-ou-com-sofrimento-ou-transtorno-mental-no-municipio-de-blumenau>

estes estão indo para mais perto das famílias. No município de Palhoça, localizado em Santa Catarina, houve a aprovação por unanimidade do Projeto de Lei nº 0748/2024¹²² que buscava autorizar a internação involuntária de pessoas em sofrimento mental ou uso abusivo de substâncias psicoativas. Atualmente o site da Câmara Municipal de Palhoça informa que a matéria acerca do projeto foi retirada do ar pelo próprio autor sinalizado como Pitanta - Nirdo Artur Luz e não foram localizadas mais informações ou pistas sobre sua vigência ou promulgação em formato de lei.

Já na cidade de São José/SC, o prefeito aprovou a Lei Ordinária nº 6.333,¹²³ em 1º de Abril de 2024, que institui o “Programa de Internação Involuntária de Dependentes Químicos”¹²⁴ no município, foi regulamentado pelo Decreto nº 20.470/2024,¹²⁵ sob a argumentação de que houve crescimento exponencial da população em situação de rua. Quanto as pessoas que seriam atendidas por este modelo proposto de (des)cuidado, o art I define o público alvo “pessoas em situação de rua que sejam dependentes químicos e/ou possuam transtornos mentais, quando apresentarem risco para si ou terceiros, risco de suicídio, agitação psicomotora, alucinações, delírios, perda de juízo de realidade, auto e heteroagressão” (Brasil, 2024).

Em São José/SC a internação involuntária é voltada especialmente às pessoas em situação de rua, o prefeito Orvino Carvalho considerou a lei uma vitória. Acerca da promulgação da referida lei, o site da cidade se pronunciou¹²⁶ da seguinte maneira:

Essas pessoas em situação de rua terão sempre nosso respeito e nosso cuidado. E é exatamente por isso que criei a Lei. O que não posso e não vou fazer é fazer de conta que essas pessoas não estão nas ruas de São José viciadas e dominadas pelos traficantes. Seguiremos trabalhando para resgatar essas pessoas e combater esse mal que tanto destrói famílias, que é o vício das drogas.

¹²² Disponível em:

https://www.cmp.sc.gov.br/proposicoes/pesquisa?definicao=projeto&tipo=&number=0748&ano=2024&data_ini=&data_fim=&autoria=&situacao=&interesse=&palavras_chave=&palavras_chave_opcao=palavra_todas&critérios_titulo=Atividades+Legislativas&critérios=#pesquisa

¹²³ Disponível em:

<https://leismunicipais.com.br/a/sc/s/sao-jose/lei-ordinaria/2024/633/6333/lei-ordinaria-n-6333-2024-institui-o-programa-de-internacao-involuntaria-de-dependentes-quimicos-no-municipio-de-sao-jose-e-da-outras-providencias>

¹²⁴ O nome dado ao programa criado no bojo da intensificação da tendência manicomial pelos municípios brasileiros expressa sobretudo uma visão estigmatizante e reducionista do sujeito, uma vez que o reduz à sua relação com substâncias psicoativas, desconsiderando sua complexidade e singularidade. Em última instância, o uso do termo contradiz os princípios da Reforma Psiquiátrica servindo historicamente para justificar práticas de segregação e institucionalização compulsória. Tal terminologia alinha-se à perspectiva proibicionista e manicomial que as comunidades terapêuticas frequentemente reproduzem (PASSOS; SOUZA, 2011; CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

¹²⁵ Disponível em: <https://staticdom.consorcioiciga.gov.br/?r=site/atoView&id=5810369>

¹²⁶ Pronunciamento e divulgação da lei na íntegra:

<https://saojose.sc.gov.br/prefeito-sanciona-lei-que-assegura-internacao-involuntaria-em-sao-jose/60791/>

Os termos utilizados por Orvino ao abordar a realidade vivenciada pelas pessoas em situação de rua vão ao encontro do que defendem os autores David, Vicentin e Schucman (2024)¹²⁷ de que a ideia manicomial aliada as intersecções do racismo, forjam o crioulo doido e a nega maluca no contexto brasileiro, visto que raça e loucura são criações ancoradas na razão ocidental para o seu exercício exclusivo.

Ainda no contexto do plano de higienização visual do Estado, a cidade de Chapecó/SC também implementou a Operação Internamento Involuntário, que encaminhou 120 pessoas para internação em 2022. Segundo informações publicadas¹²⁸ no site oficial da Prefeitura de Chapecó em 24 de fevereiro de 2023, mais 12 pessoas haviam sido internadas até aquela data. O site oficial da prefeitura, também apresenta a informação de que o valor do pagamento realizado pela mesma aos profissionais que fazem o acompanhamento e as clínicas de desintoxicação, totalizam cerca de R\$6 mil mensais por paciente, além do transporte para as comunidades terapêuticas.

No seio de todas as propostas até aqui apresentadas neste movimento de mapeamento preserva-se o cunho higienista, eugenista, neoconservador e proibicionista, que contrariam toda a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica brasileira, ao passo que favorecem os grandes empresários das instituições hospitalares, da indústria farmacêutica e de outros setores capitalistas que contribuem com a lógica ultraneoliberal de mercantilização da saúde.

Algumas inquietações surgem com o avanço destas propostas que se espriam por todo o território nacional, bem como revela-se por intermédio deste mapeamento a urgência da adoção de uma perspectiva decolonial e antirracista na Reforma Psiquiátrica brasileira e o incentivo a produções de pesquisas que possam resultar em efetivas ações que incorporem tal perspectiva garantindo o direito das pessoas usuárias política de saúde mental, álcool e outras drogas.

Passos (2018) expõe uma dúvida genuína: “holocausto ou navio negreiro?”, que intitula um dos seus trabalhos ao tratar as inquietações da reforma psiquiátrica no Brasil, e que durante os processos de *escrivência* e elaboração do presente trabalho também se fez ecoar nas minhas reflexões. A autora destaca a potencialidade e urgência dos debates

¹²⁷ Disponível em:

<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desnortear-aquilombar-e-o-antimanicolonial-tres-ideiasforca-para-radicalizar-a-reforma-psiquiatrica-brasileira/18882>

¹²⁸ Mais informações acerca da operação no portal oficial disponível em:

<https://chapeco.sc.gov.br/noticia/6510/operacao-internamento-involuntario-encaminhou-120-pessoas-para-tratamento-em-2022>

interseccionais que abrangem as dimensões de raça, gênero e classe no cerne dos debates que a Luta Antimanicomial, a Reforma Psiquiátrica e o Movimento Negro se propõe a realizar; além disso defende que realizar estas articulações é também ultrapassar os muros que compõem a formação social brasileira. Caso contrário, continuaremos a sustentar a retórica que apresenta de modo indissociável o uso de drogas à violência urbana e reduz a população em situação de rua a figura digna de internação ou prisão em função de sua “periculosidade” ou “dependência química”.

Os caminhos para realização destas articulações vem sendo pensados nas pesquisas que abarcam o tema da saúde mental, como por exemplo: David e Vicentin (2020) propõem o aquilombamento no âmbito da Reforma Psiquiátrica, que refere-se à adoção de uma direção ético-política antirracista que exige, necessariamente, o alargamento de todas as bases epistêmicas e práticas vigentes na Reforma Psiquiátrica brasileira.

Tal perspectiva implica o aprofundamento das articulações entre saúde mental e racismo, propondo um fazer profissional comprometido com a promoção da equidade racial e orientado pela desinstitucionalização do racismo estrutural que atravessa as práticas de cuidado. Essa postura teórico-política demanda análise crítica permanente e continuada dos efeitos do racismo nos próprios processos de trabalho desenvolvidos nos serviços de saúde mental, evidenciando como as práticas institucionais podem reproduzir – mesmo involuntariamente – lógicas de exclusão e violência contra corpos racializados.

O aquilombamento propõe, assim, radicalização na construção de um projeto de atenção voltado especificamente aos efeitos do racismo, compreendendo-o como “questão antimanicolonial central e indissociável dos princípios da Reforma Psiquiátrica” (David, Vicentin, 2020).

Retomando ao mapeamento da tendência manicomial já no presente ano de 2025, por meio do PL 174/2024,¹²⁹ escrito por Braulio Lara, que avança a cada dia, busca-se, em Belo Horizonte, aprovar a internação involuntária de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas. Em Campo Grande/MS foi debatido neste ano o PL 11.792/2024¹³⁰ que prevê a criação do “Programa Municipal de Atendimento, Recuperação e Encaminhamento voluntário e involuntário de Pessoas em Situação de Dependência Química”.

Já em Maceió o Projeto de Lei nº 173/2025¹³¹ que trata da internação voluntária e involuntária de pessoas em situação de rua em uso abusivo de substâncias ou em sofrimento

¹²⁹ Acompanhamento da proposição disponível em:

<https://www.cmbh.mg.gov.br/atividade-legislativa/pesquisar-proposicoes/projeto-de-lei/174/2025>

¹³⁰ Disponível em: <https://legis.camara.ms.gov.br/ato/consolidado/id/108630>

¹³¹ Disponível em: <https://www.maceio.al.leg.br/projetos-lei>

mental foi motivo de posicionamento de órgãos¹³² que alertam sobre a inconstitucionalidade das ações previstas. Quanto às expressões concretas de cunho repressivo e punitivista que o Estado adota temos como um bom exemplo a PEC nº 45/2023,¹³³ que expressa e incorpora exatamente a esfera repressiva das drogas aliadas ao avanço punitivista ao pautar a criminalização de qualquer porte de drogas por meio da alteração do artigo 5º da CF invalidando a decisão do STF sobre o Recurso Extraordinário 635959,¹³⁴ que decidiu descriminalizar o porte de maconha para uso pessoal.

Em todas as normativas analisadas, preserva-se, e não por acaso, o uso de termos que reduzem a pessoa à sua condição enfrentada acerca do uso de substâncias, como "dependente químico". Isso evidencia sob qual perspectiva tais políticas têm sido construídas e de que forma o imaginário cultural estigmatizante acerca das pessoas em uso abusivo de substâncias e daquelas em situação de rua — imaginário este forjado historicamente a partir da mercantilização da loucura — contribui para um processo de desumanização e morte social desses sujeitos de direito.

¹³² Matéria disponível em:

<https://ojornalextra.com.br/noticias/alagoas/2025/07/116663-orgaos-pedem-arquivamento-de-projeto-sobre-moradores-de-rua-em-maceio>

¹³³ Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/160011>

¹³⁴ Disponível em:

<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE635659Tema506informaosociedaderev.LCFSP20h10.pdf>

2.2 - “É só mais um caso isolado”: a sistematicidade das violações nas comunidades terapêuticas

Soma-se a essa base empírica o acompanhamento sistemático das denúncias que foram midiaticamente noticiadas e/ou publicadas pela Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA) e pelo Fórum Mineiro de Saúde Mental (FMSM), que têm documentado e tornado públicas em suas redes sociais práticas que violam direitos humanos e princípios da Reforma Psiquiátrica.

A partir desse conjunto de evidências, busca-se elucidar a distância entre o discurso institucional das comunidades terapêuticas e a realidade vivenciada por pessoas internadas nesses espaços.

Tabela 8 - Registro de violações, interdições e resgates em Comunidades Terapêuticas no Brasil (2025)	
Estado/Município	Ano
Contagem/MG	2025
Santa Luzia/MG	2025
Mateus Leme/MG	2025
Pará de Minas/MG	2025
Ipoema/MG	2025
Conde/PB	2025
Pará de Minas/MG	2025
Porto Alegre/RS	2025

Fonte: Elaboração própria a partir de matérias jornalísticas (referenciadas em notas de rodapé) e do acompanhamento dos repositórios da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA), do Fórum Mineiro de Saúde Mental (FMSM) e da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME).

Em Belo Horizonte e região metropolitana, conforme demonstram os noticiários, o Ministério Público, a Polícia Civil, as Prefeituras e outras instituições têm frequentemente mobilizado agentes e realizado fiscalizações que resultam em interdições, prisões e flagrantes em função das violações cometidas nas CTs.

Em Abril de 2025, a Prefeitura de Contagem interditou¹³⁵ uma “clínica de recuperação” localizada no Bairro Vista Alegre chamada Clínica Terapêutica Recomeçar por indícios de infrações sanitárias que colocavam em risco a saúde dos internos que precisaram ser atendidos pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) devido às condições que se encontravam advindos das múltiplas violações vivenciadas, como: os internos eram responsáveis pelo próprio cuidado; relataram cárcere privado, banho de água gelada, sob argumentação de manejo terapêutico, dentre outros.

Representantes da Guarda Municipal e da própria vigilância sanitária relataram em reportagem ao jornal estadual “Bom dia, Minas¹³⁶” o que ouviram dos indivíduos, além do que foi averiguado, acrescentando que não havia responsável técnico no local no momento e que a estrutura física não atendia ao tipo de atividade realizada.

A Prefeitura de Contagem informou estar investigando, mas que há possibilidades de acionamento do Ministério Público em momento posterior, caso sejam confirmadas as condições. O site “O Tempo” acrescenta que, segundo a administração da clínica, após a interdição do local, foram feitas tentativas de contato com os familiares dos internos para que estes fossem buscá-los e aqueles sem suporte familiar seriam transferidos pela Prefeitura para outra comunidade terapêutica.

A decisão da prefeitura de transferir os pacientes para outra comunidade terapêutica suscita questionamentos fundamentais sobre os recursos do sistema público de saúde. Questiona-se não apenas a ausência de investimentos financeiros para ampliar a rede municipal de assistência a usuários de álcool, crack e outras drogas, evitando o encaminhamento a instituições caracterizadas pelo isolamento e violações de direitos, mas também a inexistência de estratégias de cuidado e fluxogramas articulados capazes de responder às demandas emergentes, que ganham maior evidência no atual contexto político-social.

No município de Santa Luzia, que faz parte da região metropolitana de Belo Horizonte, em junho de 2025 uma instituição similar foi interditada pela Vigilância Sanitária que encontrou 39 pessoas, dentre eles idosos. A comunidade terapêutica era de responsabilidade do pastor Almir Alves dos Santos, na matéria¹³⁷ a equipe de reportagem

¹³⁵ Disponível em:

<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/bom-dia-minas/video/clinica-terapeutica-e-interditada-em-contagem-13557470.ghtml>

¹³⁶ Reportagem disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/13557470/>

¹³⁷ Disponível em:

<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/mg1/video/clinica-de-reabilitacao-e-interditada-em-santa-luzia-13681583.ghtml>

conversa com um interno através das grades do portão, que relata preferir a morte do que algum dia ter pisado naquela instituição, além de ter compartilhado que recebeu ameaças por parte da coordenação e que o pastor afirmava aos internos que eles estariam um degrau abaixo da cadeia e por isso estariam ali para sofrer.

Os coordenadores que estavam no local negaram qualquer prática de violência, um deles informou que foi buscado pelo pastor em Montes Claros e que a CT mudou sua vida, enquanto o outro informa que estes ditos são desculpas dadas para retomar o uso de drogas. A Secretaria de Saúde afirmou que existem resquícios de maus-tratos e que a interdição total depende do MP, já a interdição parcial cabível à prefeitura foi realizada. Letícia Bragança, secretária de Desenvolvimento Social e Cidadania acrescenta ainda que a CT tenha seu endereço registrado em BH, o funcionamento estava se dando em Santa Luzia, sendo essa outra irregularidade encontrada.

Em Mateus Leme, também na região metropolitana de BH, houve o resgate de 45 pessoas numa clínica terapêutica e 2 mortes são investigadas. O fechamento da clínica particular após denúncias de tortura resultou na prisão de 3 homens, sendo um deles o dono da clínica e ocorreu em julho/2025. De acordo com a matéria,¹³⁸ o Centro Terapêutico Lanzotti já havia sido interditado em 2021, quando houve o resgate de mais 20 pessoas em situação insalubre.

Já na cidade de Pará de Minas, há 83 km de BH, durante uma visita de rotina da Vigilância Sanitária da cidade constatou irregularidades graves em uma comunidade terapêutica: no local, cujo funcionamento é restrito ao atendimento de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas, foram encontradas pessoas em sofrimento mental, pessoas com deficiência e pacientes traqueostomizados, além de alvará de funcionamento vencido, segundo matéria do G1¹³⁹.

Em Ipoema, distrito do município de Itabira, em julho/2025 foi interditado um “centro de reabilitação” que funcionava sem qualquer autorização dos órgãos competentes, neste centro foram identificadas graves violações aos direitos humanos e à legislação sanitária além de efetuado resgate de 50 internos que eram mantidos involuntariamente em condições degradantes, sendo que alguns eram obrigados a dormir em baias destinadas a animais e eram

¹³⁸ Disponível em:

<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2025/07/10/clinica-terapeutica-e-fechada-por-tortura-e-maus-tratos-e-45-pacientes-sao-resgatados.ghtml>

¹³⁹ Disponível em:

<https://g1.globo.com/mg/centro-oeste/noticia/2025/10/03/comunidade-terapeutica-e-interditada-em-para-de-minas-por-atendimento-irregular-a-pessoas-com-deficiencia-e-transtornos-de-saude.ghtml>

submetidos ao “danoninho” que segundo matéria¹⁴⁰ se refere a um coquetel de medicações que provocavam letargia. A matéria intitula o esquema enquanto organização criminosa e informa que será dado seguimento às investigações como meios de apurar a extensão desta organização.

Na Paraíba, mais especificamente na cidade de Conde, em Junho de 2025, o Ministério Público da Paraíba investigava¹⁴¹ uma comunidade terapêutica, que funcionava irregularmente e efetuou o resgate de 50 pessoas. Segundo matéria publicada pelo próprio MP, foram observados indícios de encarceramento, maus-tratos e dopagem de internos, além de outras irregularidades, como alvarás vencidos e falta de profissionais habilitados para atuar no local, que resultaram numa multa de R\$100 mil pela Vigilância Sanitária, em razão de reincidência no que tange a denúncia de um interno.

Na semana de 29 de setembro duas clínicas de recuperação foram interditadas pela Polícia Civil, em Juatuba,¹⁴² localizadas no bairro Residencial Samambaia e na Vila Maria Regina, pertencentes ao Grupo Fênix, conforme apurado pela Polícia Civil de Minas Gerais, segundo Portal BHAZ, a organização cobrava mensalidades entre R\$ 1,5 mil e R\$ 2,5 mil de cada família, mantendo unidades disfarçadas de centros de recuperação onde mais de 60 pessoas, entre idosos, adolescentes e adultos, eram submetidas a condições degradantes, incluindo maus-tratos, cárcere privado, trabalho forçado e violências física, sexual e psicológica.

No dia 01 de Outubro de 2025 a Polícia Civil interditou outra clínica nesta mesma região, por motivos e crimes similares e acrescentou alertas sobre a dificuldade fiscalizatória motivada por diversas razões, seja pela troca de local com intuito de se furta do processo fiscalizatório, seja pela falta de alvará de funcionamento que causa desconhecimento do funcionamento destas no âmbito municipal, seja pela falta de prontuários médicos.

Nos casos de Juatuba, seis pessoas desinstitucionalizadas por meio das ações não se recordavam de familiares ou referências sociais que pudessem os acolher, seja em função de

¹⁴⁰ Disponível em:

<https://www.mpmg.mp.br/portal/menu/comunicacao/noticias/mpmg-interdita-centro-de-reabilitacao-que-mantinha-cerca-de-50-pessoas-em-condicoes-desumanas-em-ipoema-2C9F8AAB981B69CB019841DD26A57857-00.shtml>

¹⁴¹ Matéria disponível em:

<https://www.mppb.mp.br/index.php/pt/comunicacao/noticias/22-saude/26559-comunidade-terapeutica-e-interditada-e-multada-em-fiscalizacao-coordenada-pelo-mppb>

¹⁴² Mais detalhes referentes as interdições realizadas em Comunidades Terapêuticas de Juatuba disponíveis em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2025/09/29/clinicas-interditadas-em-juatuba-nao-tinham-prontuario-os-medicos-e-nem-alvara-de-funcionamento-diz-fiscalizacao.ghtml>; <https://bhaz.com.br/noticias/bh/clinicas-interditadas-juatuba/> e <https://bhaz.com.br/noticias/minas-gerais/clinica-clandestina-juatuba/>.

agravo no quadro mental ou de problemas causados pela hipermedicação. Por isso, essas pessoas foram transferidas para um abrigo temporário. Os casos de Juatuba em Minas Gerais tiveram grande repercussão¹⁴³ de modo a alertar que o estado de Minas Gerais encontra-se infestado dessas instituições.

Recentemente, em Porto Alegre houve a interdição de outra comunidade terapêutica pela Polícia Militar e o cenário é similar a todos os demonstrados: não havia profissionais de saúde; os internos sofriam agressões físicas como mata-leão e socos; e as famílias pagavam cerca de R\$1.500,00 por mês. Neste caso, foi definido prazo de 15 dias para apresentação de defesa por parte da instituição.

2.3 - Criminalização da pobreza, Comunidades Terapêuticas e Racismo Estrutural: elementos basilares de uma inter-relação

Netto (2009, p. 26) demonstra que no capitalismo monopolista o Estado é capturado pela lógica do capital, sendo refuncionalizado¹⁴⁴ para atender às necessidades de acumulação e valorização do capital, assumindo funções políticas e econômicas.

Essa análise é fundamental para compreender como as políticas de morte e o próprio financiamento de comunidades terapêuticas articulam-se e respondem a interesses econômicos específicos, operando como dispositivos de controle social que servem simultaneamente à gestão da barbárie, bem como das populações marginalizadas e criam mercados lucrativos para setores privados resultando em um cenário intensificado de desproteção social a estas mesmas populações.

A relação entre a formação social brasileira e o avanço de ideologias retomam as bases e elementos intrínsecos a estas formação, tal constatação vem sendo apontado por pesquisadores, vejamos o que diz Passos:

Na realidade brasileira, não vem sendo diferente o avanço de grupos da extrema direita. Além de figuras públicas pronunciarem discursos que reforçam as opressões sobre as minorias, vem ocorrendo também o aumento exorbitante do genocídio da juventude negra, do feminicídio e também do assassinado da população LGBT. Tudo isso também expressa o avivamento

¹⁴³ Veja a matéria:

<https://www.almg.gov.br/comunicacao/noticias/arquivos/Casos-de-tortura-e-abusos-sexuais-fortalecem-campanha-contra-comunidades-terapeuticas/>

¹⁴⁴ A refuncionalização do Estado demandada pela burguesia caracteriza as políticas sociais como mecanismos estratégicos para atuação em diversos âmbitos como na preservação física da força de trabalho, na reprodução ampliada do capital, na garantia da legitimação política do Estado burguês frente a classes trabalhadora de modo a institucionalizar direitos e garantias cívicas garantindo consenso em seu desempenho. Logo, por meio deste processo, o Estado atende interesses do capital e do trabalho.

das bases da formação social brasileira que está assentada no patriarcado, no colonialismo e no pensamento escravocrata. Os assassinatos apenas materializam a maneira como a sociedade brasileira lida, reproduz e atualiza essas bases. (Passos et al, 2017, p. 338)

Dito isso, uma expressão concreta do reavivamento destas bases citadas pela autora, é explicitada no Relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2017) intitulado Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras.¹⁴⁵ Este relatório afirma que as comunidades terapêuticas e o modelo de cuidado que ofertam fundamentam-se em três pilares: *trabalho, disciplina e espiritualidade* objetivando que os internos adquiram autodisciplina e autocontrole, considerados ausentes em pessoas que fazem uso de substâncias.

Segundo o documento, as instituições acolhem pessoas com uso problemático de drogas, as quais permanecem isoladas de suas relações sociais anteriores, submetendo-se a rotinas disciplinadas que incluem atividades laborais, práticas espirituais/religiosas, terapias e grupos de ajuda mútua, visando à abstinência e mudança de estilo de vida. As práticas espirituais, majoritariamente cristãs, mas não exclusivamente, visam promover a fé como recurso de apaziguamento do sofrimento e enquadramento moral.

A convivência entre pares é apresentada como plataforma de aprendizado mútuo rumo à abstinência, operando através de hierarquização dos residentes conforme o alcance de metas institucionais, onde ex-usuários abstinentes servem como evidência da eficácia do modelo (IPEA, 2017).

Contudo, a inspeção conjunta do MPF, PFDC, MNPCT e CFP (2018)¹⁴⁶ identificou características asilares e violações de direitos humanos nessas instituições, incluindo retenção de documentos e indícios de tortura. O relatório é categórico ao afirmar que a laborterapia — prática central das CTs, utilizada em 27 das 28 instituições visitadas — configura exploração de mão de obra e instrumento disciplinar, não terapia como defendem as instituições.

Sob essa denominação, escondem-se práticas de manutenção dos locais (faxina, alimentação, capina) em substituição à contratação de trabalhadores formais. Além disso, o relatório aponta que a força de trabalho das pessoas internadas é utilizada para atividades externas às CTs, como construção civil. Esse trabalho não remunerado que gera lucros

¹⁴⁵ Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/items/c1beaabe-8a3b-44c2-bf8b-cc2249303ea2>

¹⁴⁶ Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>

configura o próprio processo de extração de mais-valia¹⁴⁷ reafirmando a subserviência negra, retomando aspectos históricos do lugar socialmente construídos a esta população.

Silvio Almeida (2019), chama atenção para o fato de que a formação sócio histórica brasileira se constitui essencialmente sobre as premissas da desigualdade, impondo à população negra brasileira o lugar das classes sociais mais pobres e mais precárias. Acrescentando que:

Nessa vereda, a ideologia da democracia racial produz um discurso racista e legitimador da violência e da desigualdade racial diante das especificidades do capitalismo brasileiro. Portanto, não é o racismo estranho à formação social de qualquer Estado capitalista, mas um fator estrutural, que organiza as relações políticas e econômicas. Seja como racismo interiorizado – dirigido contra as populações internas – ou exteriorizado – dirigido contra estrangeiros –, é possível dizer que países como Brasil, África do Sul e Estados Unidos não são o que são apesar do racismo, mas são o que são graças ao racismo (Almeida, 2019 p. 111).

Quijano (2005) contribui para essa compreensão ao demonstrar que a colonialidade do poder opera como padrão mundial de dominação que sobrevive ao colonialismo, estruturando-se a partir da ideia de raça como instrumento de classificação e controle social. Segundo o autor, a colonialidade estabelece uma divisão racial do trabalho que associa populações racializadas – especialmente negras e indígenas – às formas mais exploradas e desvalorizadas de trabalho, configurando um sistema de dominação que se perpetua mesmo após processos formais de independência.

Partindo deste ponto dá-se a importância da formulação de análises *antimanicoloniais*, com vistas a superação da sociabilidade capitalista que em sua essência gerencia a escassez, por meio da implementação de políticas de morte, bem como do Estado de guerra por meio da convocação a guerra às drogas e da própria manutenção dos lugares sociais das classes mais pobres.

Segundo Quijano (2005, p. 117), "a ideia de raça foi o mais eficaz instrumento de dominação social inventado nos últimos 500 anos", servindo como critério fundamental para a distribuição desigual de trabalho e para justificar formas de exploração específicas. No contexto brasileiro, essa colonialidade se manifesta nas CTs através da laborterapia compulsória que, disfarçada de tratamento, remete diretamente à lógica colonial do trabalho forçado como instrumento de "correção" e disciplinamento de corpos negros.

¹⁴⁷ Marx (1867) analisa a mais-valia como apropriação do trabalho não pago, onde o capitalista extrai valor do tempo de trabalho excedente do trabalhador. Nas CTs, essa lógica se atualiza: o trabalho compulsório e não remunerado dos internos gera valor (redução de custos operacionais, lucros com serviços externos) apropriado pela instituição. Para aprofundamento, ver O Capital, Livro I, Capítulo 7: "O processo de produção de mais-valia". Disponível em:

A prática revive e atualiza memórias do período escravocrata, quando o trabalho não remunerado é ideologicamente justificado como "civilizador" ou "regenerador" para populações negras e pobres. Assim, as CTs não apenas reproduzem, mas aprofundam a colonialidade do poder ao transformar o uso de substâncias psicoativas – fenômeno complexo atravessado por determinações sociais, econômicas e raciais – *em problema individual passível de correção moral através da exploração laboral de populações historicamente marginalizadas*.

Passos et. al (2017) argumenta que não é possível discutir reforma psiquiátrica e luta antimanicomial sem questionar as características da formação social brasileira, elementos que determinam tanto o atendimento de usuários nos serviços de saúde mental quanto a construção da historiografia da reforma psiquiátrica e a produção de conhecimento em Atenção Psicossocial. A autora destaca que a população negra permanece entre os índices de maior esquecimento e violação de direitos, sofrendo violências orquestradas pelo próprio Estado burguês — racista, machista, LGBTfóbico e conservador — que constrói mediações para o extermínio da população negra periférica. No contexto da saúde mental e do (des)cuidado ofertado por instituições de controle, a população negra segue sendo alvo prioritário do encarceramento e da internação compulsória e, neste sentido, as CTs sufanciadas com recursos públicos reproduzem essa seletividade.

Segundo dados do DEPAD¹⁴⁸ (2025), a população negra — considerando pardos e pretos — representa cerca de 57,8% dos acolhidos nas comunidades terapêuticas financiadas pelo Estado. Embora o próprio relatório busque pela neutralização dessa leitura ao comparar tais números com o perfil demográfico do IBGE (2022), essa interpretação apaga os determinantes de classe e território que incidem sobre quem acessa — ou é compulsoriamente encaminhado a — esses serviços. Sintomaticamente, a população negra aparece em maior proporção justamente entre os acolhidos mais jovens quando somados pretos e pardos, de 18 a 29 anos (57,1%), sugerindo um processo de internação/asilamento precoce da juventude negra que, associado à inversão do padrão racial entre acolhidos acima de 60 anos — onde brancos passam a ser maioria —, indica que pessoas negras não chegam a envelhecer nessas instituições, dado que dialoga diretamente com o que Passos et al. (2017) apontam sobre a construção de mediações para o extermínio da população negra periférica

¹⁴⁸ Perfil dos Acolhidos pelas Entidades de Acolhimento contratadas pelo MDS, disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-publica-estudo-que-traca-o-perfil-de-acolhidos-em-entidades-financiadas-pelo-governo-federal/copy4_of_PerfilDosAcolhidosdigital.pdf

como projeto do Estado. Além disso, pessoas pardas representam grande parte dos acolhidos nas distintas faixas etárias, confirmando a presença majoritária ao longo do tempo.

Quijano (2005) também demonstra que essa seletividade não é casual, mas estrutural: a colonialidade do poder estabelece uma "classificação social da população mundial" (p. 107) de acordo com a ideia de raça, determinando quem são os corpos passíveis de exploração, punição e extermínio. A criminalização da pobreza, nesse contexto, opera como mecanismo de manutenção dessa ordem colonial, transformando em "caso de polícia"¹⁴⁹ aquilo que é expressão da questão social.

De acordo com o Censo Demográfico (2022) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo esta a última edição realizada, a população negra no Brasil composta por pretos e pardos representa 56% do total de habitantes. Estes dados, bem como tal desproporção se comparados à composição racial das CTs e do sistema prisional, representam um padrão estrutural e sistêmico que se intensifica ao longo do tempo. A guerra às drogas, portanto, configura-se como expressão contemporânea das relações imperialistas do capitalismo em sua etapa atual, servindo como justificativa para o controle, a segregação e a exploração de populações racializadas.

Com isso, conclui-se que a exploração laboral disfarçada de tratamento ecoa a ideologia escravocrata que naturalizava a extração de trabalho de corpos negros, promovendo a continuidade da lógica colonial. A laborterapia mantém e intensifica a apropriação de mão de obra sob o véu do cuidado em razão da maximização dos lucros destas instituições. Historicamente, as instituições totais (manicômios, prisões, asilos) serviram para segregar e disciplinar populações racializadas; as CTs são neste sentido também instituições funcionais à medida que isolam quem o Estado considera "descartável".

¹⁴⁹ Yamamoto (2001) ao tratar a gênese da questão social, a compreende como expressão das contradições do capitalismo, manifestando-se por meio das desigualdades de classe, raça e gênero. Sendo a questão social indissociável do processo de acumulação e dos seus efeitos sob a classe trabalhadora. No Brasil, não coincidentemente, a questão social tem mais impactos sob a realidade vivenciada pela população também marcada pela escravização e pelo racismo estrutural, o que demonstra a permanência destes elementos como tendência de pensamento. A autora argumenta que as políticas sociais brasileiras historicamente trataram a pobreza como caso de polícia, criminalizando populações negras e periféricas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora tenha sido extinto o Edital nº 08/2023 — publicado já durante o atual governo e considerado um dos principais instrumentos de repasse financeiro às Comunidades Terapêuticas —, foi lançado, no corrente ano, um novo edital que assegura a continuidade do financiamento público a essas instituições. Tal movimento evidencia a necessidade de monitoramento permanente das convocações decorrentes do edital vigente, a fim de identificar os impactos concretos da política implementada e os valores efetivamente alocados às entidades ou à denominada “Rede de Suporte Social ao Dependente Químico: Cuidados, Prevenção e Reinserção Social” (BRASIL, 2023).

Diante desse cenário contraditório, permanece o questionamento central: é possível consolidar uma política antimanicomial coerente em um Estado profundamente atravessado por projetos societários antagônicos? A resposta se complexifica quando reconhecemos que o obstáculo não reside apenas nos setores abertamente conservadores, mas opera também por dentro do campo dito progressista. É sob um governo do PT que, em 2011, as Comunidades Terapêuticas foram formalmente incorporadas à Rede de Atenção Psicossocial por meio da Portaria nº 3.088, abrindo uma brecha que os governos subsequentes trataram de alargar. O

atual governo Lula, ao mesmo tempo em que retoma discursivamente os princípios da Reforma Psiquiátrica, incentiva a qualificação e humanização das CTs, mantém seu financiamento, cria um departamento específico voltado a essas instituições — o DEPAD — e assegura sua permanência na RAPS. Essa conciliação entre projetos inconciliáveis não é ambiguidade acidental: é expressão de uma disputa que atravessa o próprio campo progressista e que, ao postergar o enfrentamento estrutural do modelo manicomial, contribui objetivamente para sua perpetuação. A criminalização da pobreza, operada em larga medida por meio dessas instituições, não é um efeito colateral tolerável dessa conciliação — é uma ferramenta ativa de encarceramento e extermínio da população negra, que responde ao imediatismo essencial da lógica capitalista contemporânea: confinar, silenciar e descartar os corpos que o mercado não consegue absorver.

Enquanto isso, a tendência manicomial se espraia pelos municípios brasileiros, materializando-se na implementação de políticas de caráter higienista que, em última instância, atendem aos interesses do racismo na sociabilidade capitalista forjada por vias coloniais. Tais políticas operam, muitas vezes, pela retirada compulsória e pela eliminação simbólica da presença de pessoas em situação de rua que vivenciam o uso abusivo de álcool e outras drogas, reafirmando práticas de exclusão sob o argumento do cuidado.

Conclui-se que essa tendência encontra-se em intenso curso no presente momento histórico, desnudando a disputa permanente em torno do modelo de atenção vigente. A persistência dessa lógica — inclusive sob um governo que se reivindica progressista — evidencia a urgência de romper com a indiferença frente aos manifestos, às denúncias e às reivindicações pela revogação e revisão das normativas que sustentam o financiamento das Comunidades Terapêuticas.

Ao reconhecermos que a formação social brasileira, estruturada sobre bases racistas, é profundamente marcada por opressões e desigualdades, torna-se possível descortinar os elementos que apontam para o enraizamento do racismo nas políticas públicas, no caso do presente trabalho, nas políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas. Esse reconhecimento implica compreender que a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial não podem se dissociar da luta antirracista, assumindo a responsabilidade histórica de contribuir para a superação das estruturas que articulam capitalismo, patriarcado e racismo estrutural.

Nesse sentido, merece destaque a Portaria GM/MS nº 2.198/2023, que institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Em um cenário marcado pelo avanço exponencial das Comunidades Terapêuticas, trata-se de uma conquista

significativa. Os desdobramentos dessa estratégia podem ser acompanhados no portal da iniciativa do Governo Federal intitulada “Saúde sem Racismo”¹⁵⁰, entre os quais se destacam: a divulgação de painéis epidemiológicos com recorte por raça/cor; o fomento a debates e articulações voltadas à formulação de programas específicos para a saúde indígena e quilombola; a realização de seminários voltados à equidade em saúde; e a redução do percentual de registros incompletos no campo raça/cor no âmbito do SUS, por meio de mapeamentos e monitoramentos sistemáticos.

Entretanto, permanece uma questão central: em que medida a Estratégia Antirracista para a Saúde tem produzido impactos concretos e perceptíveis na vida das populações negras, indígenas e quilombolas, especialmente daquelas em sofrimento psíquico e em uso de substâncias psicoativas?

A efetividade dessa política não pode ser aferida apenas por meio de relatórios institucionais ou indicadores formais. Ela exige acompanhamento sistemático, transparência na divulgação de dados e, sobretudo, a produção de pesquisas que incorporem como método a consulta e a escuta qualificada das próprias populações às quais se destina. Somente a partir dessa escuta ativa será possível avaliar se as estratégias implementadas têm se traduzido em transformações reais no acesso aos serviços, na qualidade do cuidado ofertado e na redução das violências raciais estruturais que atravessam a política de saúde mental.

O desconhecimento dos equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), da própria Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e especialmente das estratégias de cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas não é uma questão meramente técnica ou informacional – é uma questão política que atravessa corpos e trajetórias concretas.

Foi justamente por esse desconhecimento que meu irmão foi outrora internado em uma Comunidade Terapêutica, experiência que marca não apenas sua história individual, mas que expressa a realidade de inúmeras famílias negras e periféricas que, diante da ausência de informações sobre alternativas de cuidado e da intensificação do sucateamento dos serviços públicos substitutivos, tendem a recorrer a instituições manicomialis como única via aparente de acesso ao tratamento.

Essa experiência reforça a urgência de que as políticas públicas de saúde mental sejam amplamente divulgadas, acessíveis e efetivamente implementadas, para que outras famílias não sejam compelidas a tomarem este tipo de decisão que perpetua a lógica manicomial combatida neste trabalho.

¹⁵⁰ Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sem-racismo/noticias?b_start:int=15

Acerca das leis analisadas de 2023 a 2025, o movimento temporal das normativas é revelador dessa disputa estrutural. Em 2023, registramos 9 avanços e 9 retrocessos, evidenciando um contexto de embate acirrado, característico do momento de transição político-institucional. Em 2024, observamos um crescimento expressivo dos avanços, alcançando 12 normativas favoráveis à Reforma Psiquiátrica, enquanto os retrocessos reduziram-se para 4, sugerindo um processo de consolidação institucional da retomada dos princípios antimanicomiais. Já em 2025, identificamos uma inflexão preocupante: com 3 avanços e 4 retrocessos, a balança pende novamente em direção ao modelo manicomial seja na análise quantitativa ou na análise referente aos impactos de cada retrocesso analisado durante os anos, sinalizando não uma estabilização, mas uma retomada ofensiva dos setores conservadores — o que, às vésperas de um ciclo eleitoral capaz de redesenhar profundamente a correlação de forças, representa um alerta concreto sobre a fragilidade das conquistas normativas recentes e o risco iminente de seu desmonte.

De todo modo, os avanços e retomadas analisados durante esta pesquisa apontam para a reconstrução da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) após longo período de desmonte sistemático e se materializa por meio das normativas elencadas que proporcionam a ampliação quantitativa e qualitativa dos serviços substitutivos, na recomposição financeira da RAPS com reajuste estratégicos como o definido para o Programa de Volta para Casa, que em última instância, responde ao discurso feito pelo atual governo de reparar os retrocessos que impactaram o andamento da Reforma Psiquiátrica brasileira e dos princípios antimanicomiais como orientadores desta política pública. Analisando os impactos quantitativos e qualitativos das normativas trabalhadas durante a pesquisa é possível considerar que *parte significativa da estrutura normativa de sustentação da RAPS foi reconstruída*.

Ao longo dos anos analisados, é possível observar que os retrocessos no âmbito das normativas sofreram redução quantitativa (10 em 2023 → 4 em 2024 → 4 em 2025), mas não foram esgotados, revelando a força política e econômica do modelo manicomial privado.

A primeira diz respeito à financeirização do sofrimento, evidenciada pela destinação de vultosos recursos públicos às Comunidades Terapêuticas (CTs) — instituições majoritariamente privadas, de caráter religioso e com fiscalização frágil — em detrimento do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A segunda refere-se à desresponsabilização institucional, por meio de mecanismos que isentam essas instituições de responsabilidades sanitárias, tributárias, éticas e

relacionadas aos direitos humanos, favorecendo a reprodução e intensificação de práticas de caráter asilar.

A terceira dimensão envolve a articulação com o punitivismo e o racismo estrutural, expressa no fortalecimento da chamada “guerra às drogas”, no trabalho exploratório e na criminalização da pobreza. Tal dinâmica atinge, sobretudo, populações pobres e majoritariamente negras, sustentando lógicas de encarceramento e institucionalização compulsória.

Por fim, destaca-se a resistência estrutural dessas instituições, que, mesmo em um contexto de retomada da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPb), mantêm — por meio de setores conservadores — a capacidade de influenciar normativas contrarreformistas e de institucionalizar sua presença em espaços historicamente vinculados à Luta Antimanicomial. Como exemplo, observa-se a realização de eventos em instituições de reconhecida credibilidade acadêmica, como a Universidade de São Paulo (USP).

Mais recentemente, em 2025, a participação do Pastor Isidório e a defesa da “Comunidade Terapêutica Dr. Jesus” na 5ª Conferência Estadual de Direitos Humanos da Bahia foram amplamente noticiadas e repudiadas pela ABRASME.¹⁵¹ Cabe destacar que conforme aponta a nota de repúdio, a referida instituição já foi alvo de denúncias públicas de violações de direitos. Em 2022, reportagens veiculadas na mídia nacional, incluindo matéria exibida pelo programa Fantástico, da Rede Globo, reuniram relatos de pessoas internadas que apontaram práticas como restrição de banho a 25 segundos, dias com alimentação limitada apenas a arroz, repressão da sexualidade e situações caracterizadas como tortura. Um dos denunciante detalha essas condições na reportagem, evidenciando graves indícios de violação de direitos humanos no interior da instituição.

Desse cenário de processual diminuição dos retrocessos emerge uma questão central: o equilíbrio quantitativo observado em 2025 (3 avanços e 4 retrocessos) sinaliza uma consolidação da correlação de forças em disputa ou anuncia, estrategicamente, uma reorganização para novas investidas conservadoras? A partir desse questionamento, destaca-se que apenas a continuidade dos estudos e a observação da conjuntura, bem como das normativas que impactam direta ou indiretamente a política debatida, poderão apresentar novas contribuições ou conclusões acerca dessa aparente estabilização.

¹⁵¹ Nota de repúdio ABRASME:

<https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/531378/nota-de-rep%C3%BAdio---presen%C3%A7a-do-pastor-isid%C3%B3rio-e-defesa-da-dr-jesus-na-5coedh-da-bahia>

Ressalta-se também, especialmente no âmbito do serviço social, mas não apenas nele a necessidade do descarte da apatia política e da apropriação crítica dos conhecimentos negros que vêm sendo produzidos e publicizados de maneira sistemática e que podem contribuir efetivamente para a construção de estratégias de enfrentamento e superação dessa realidade expulsiva, e em última instância, racista intrínseca à sociabilidade capitalista.

Destacam-se, nas leituras necessárias, autoras e autores como Carla Akotirene, Silvio Almeida, Aníbal Quijano, Rachel Gouveia Passos, Márcia Campos Eurico, Magali da Silva Almeida, entre outros.

O período analisado demonstra que a Reforma Psiquiátrica brasileira ainda não constitui uma conquista consolidada, permanecendo em construção e no centro da disputa política. Os avanços normativos representam vitórias importantes, porém parciais diante da persistência do modelo manicomial. O cenário atual demanda para além da incorporação da crítica de pensadores e intelectuais negros, vigilância permanente sobre tentativas de desmonte e sobre possíveis incentivos financeiros e ideológicos às práticas e instituições manicomiais; articulação entre movimentos sociais, trabalhadores da saúde, familiares, entidades de luta e usuários do SUS; produção de evidências científicas sobre a efetividade da RAPS; continuidade dos estudos sobre violações de direitos humanos em Comunidades Terapêuticas, bem como sobre seu financiamento público; radicalização da Luta Antimanicomial; e articulação interseccional que desvele os aspectos estruturais da sociabilidade brasileira que sustentam a permanência dessas instituições.

Diante das evidências apresentadas, constata-se que o estado atual da Reforma Psiquiátrica transita entre um processo de consolidação e a ameaça constante representada pelos avanços da tendência manicomial. Nesse sentido, os avanços conquistados não esgotam as demandas dos movimentos e atores que conformam essa luta. As vitórias recentes, embora importantes e dignas de registro/comemoração, revelam-se insuficientes perante a expansão e a persistência do modelo manicomial.

Ante esse cenário, permanecem como reivindicações centrais e inegociáveis: a cessação integral do financiamento público às Comunidades Terapêuticas, em todas as esferas governamentais; a extinção do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (DEPAD), vinculado ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social; e o encerramento definitivo das atividades das Comunidades Terapêuticas e demais instituições de caráter manicomial. Tal encerramento, contudo, deve ocorrer de forma planejada e responsável, assegurando a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) conforme as necessidades, desejos e singularidades de cada pessoa atendida.

Para isso, torna-se imprescindível o investimento massivo, contínuo e estratégico na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) — em suas diferentes modalidades (CAPS I, II, III, AD e Infantojuvenil) —, nas Unidades de Acolhimento (UA), nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), nos Centros de Convivência e Cultura (CECOs), além do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, das equipes de Consultório na Rua, das equipes multiprofissionais na Atenção Básica (eMulti), dos leitos de saúde mental em hospitais gerais e das estratégias de redução de danos.

Também se faz necessário o fortalecimento da articulação intersetorial com a Política de Assistência Social (por meio do SUAS, especialmente CRAS, CREAS e serviços de acolhimento), com políticas de habitação, trabalho e renda, educação e cultura, reconhecendo que o cuidado em liberdade exige condições materiais concretas de existência. Somente com a ampliação e qualificação desses dispositivos será possível absorver, de forma ética e antimanicomial, as demandas atualmente direcionadas às Comunidades Terapêuticas, garantindo cuidado territorial, em liberdade e fundamentado nos direitos humanos.

A garantia dos direitos humanos e da dignidade das pessoas em sofrimento psíquico exige políticas públicas fundamentadas na atenção psicossocial de base comunitária, orientadas pelos princípios da liberdade, do cuidado territorial e do respeito à autonomia.

Ademais, a implementação efetiva e a inauguração de novos serviços da RAPS, neste contexto de expansão e retomada, demandam atenção especial ao quadro técnico e às equipes que os compõem. A ausência de reajustes salariais e as condições de trabalho às quais estão expostos os profissionais da saúde guardam relação direta com o processo de adoecimento desses próprios trabalhadores, evidenciando que não há cuidado possível sem que se cuide, também, de quem cuida.

A precarização do mundo do trabalho constitui uma realidade imposta pela lógica neoliberal contemporânea, marcada pela hegemonia do empreendedorismo, pela terceirização e pela instabilidade contratual (ANDRADE et al., 2023). No campo da saúde mental, essa precarização se expressa na predominância de vínculos temporários, na contratação via organizações sociais, na ausência de concursos públicos e na alta rotatividade de profissionais — elementos que comprometem a qualidade do cuidado, a continuidade terapêutica e a construção de vínculos territoriais, dimensões essenciais à atenção psicossocial.

Diante disso, impõem-se algumas questões: como superar o trabalho precarizado para construir um cuidado efetivamente antimanicomial? A ausência de concursos públicos, a rotatividade constante de profissionais e a predominância de vínculos instáveis na RAPS não

configurariam, elas próprias, formas de sabotagem à consolidação da Reforma Psiquiátrica? Afinal, não há cuidado territorial sem trabalhadores territorializados — e isso pressupõe vínculos estáveis, direitos garantidos e condições dignas de trabalho.

No que se refere ao avanço das Comunidades Terapêuticas e de propostas similares no âmbito municipal — já presentes em quase 50% dos estados brasileiros, conforme demonstrado ao longo deste trabalho —, observa-se que tal expansão responde a um projeto mais amplo de controle social sobre corpos negros, pobres e periféricos no Brasil contemporâneo, expressando a (re)atualização de instituições historicamente voltadas à gestão e contenção desses corpos.

Achille Mbembe, ao formular o conceito de necropolítica, argumenta que o Estado soberano exerce seu poder ao determinar quem deve viver e quem deve morrer, operando por meio de uma guerra direcionada contra corpos e modos de vida específicos. As Comunidades Terapêuticas podem ser compreendidas à luz desse conceito ao institucionalizarem formas de morte social — e, em determinados contextos, de morte física — de populações marginalizadas, absorvendo a função de gerir quais corpos são desejáveis na paisagem urbana e quais modos de vida devem ser contidos. O cuidado, nesse contexto, converte-se em dispositivo de gestão da vida matável.

O contínuo e robusto financiamento público das CTs no Brasil contemporâneo não é neutro: atende a interesses políticos, econômicos e ideológicos que dialogam com a racionalidade que estruturou mais de três séculos de escravização neste território. O modelo manicomial reproduzido nessas instituições atualiza tecnologias históricas de controle de corpos negros e pobres — agora sob a justificativa do tratamento e da recuperação —, evidenciando a continuidade de uma lógica colonial que determina quais vidas merecem cuidado e quais podem ser confinadas, violentadas ou abandonadas.

Esse processo de atualização das tecnologias coloniais de controle encontra sustentação material na disputa histórica pelo fundo público¹⁵². Conforme analisam Passos et al. (2023), o financiamento destinado às CTs não configura apenas uma escolha técnica acerca do modelo de cuidado, mas expressa uma decisão política que favorece a mercantilização da saúde mental em detrimento do fortalecimento da RAPS. Isso contribui para a compreensão de que a alocação dos recursos públicos expressa uma escolha política

¹⁵² Ver mais em: MOREIRA, Ana Luiza Almeida et al. Financiamento das Comunidades Terapêuticas e a Política de Assistência Social na cidade do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/00578.pdf>

que revela o direcionamento dado pelo atual governo à Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, privilegiando instituições privadas, de base religiosa e com histórico de denúncias de violações de direitos humanos, ao mesmo tempo em que a atenção psicossocial territorial e comunitária permanece cronicamente subfinanciada.

A disputa pelo fundo público revela, portanto, que o modelo manicomial-privado das CTs não se sustenta apenas pela ideologia do tratamento moral, mas pela captura sistemática de recursos estatais. Nesse sentido, torna-se imprescindível fortalecer a participação social e o controle democrático, tanto na fiscalização da implementação dessas normativas quanto na denúncia dos retrocessos em curso.

REFERÊNCIAS

- AKOTIRENE, Carla. Interseccionalidade. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 152 p. (Coleção Feminismos Plurais / coord. Djamila Ribeiro). Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_\(Feminismos_Plurais\)_-_Carla_Akotirene.pdf?1599239359](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_(Feminismos_Plurais)_-_Carla_Akotirene.pdf?1599239359)
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. Racismo estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 264 p. (Feminismos Plurais / coordenação de Djamila Ribeiro). Disponível em: <https://sites.ufpe.br/enegreecer/wp-content/uploads/sites/146/2023/01/ALMEIDA-Silvio-Racismo-estrutural-Livro-2019.pdf> Acesso em: 2 dez. 2025.
- ANDRADE, Francisca Rejane Bezerra et al. Precarização do trabalho e saúde mental dos(as) assistentes sociais. Revista Katálisis, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. 232-242, maio/ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2023.e91535> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/QdGRxJyzXf8kPyKJJrtZF7L/?lang=pt>
- AMARANTE, P. Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. , 2a edição, Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/s2xwj/pdf/amarante-9788575413357.pdf>
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. Política social: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2016.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- BRASIL. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental em Dados*. Brasília: Ministério da Saúde, ano 19, n. 13, 2024. 66 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13-fevereiro-de-2025/@@download/file> Acesso em: 5 de Outubro de 2025.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 757, de 21 de Junho de 2023. Revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e repristina redações. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-757-de-21-de-junho-de-2023/view>

BRASIL. Portaria GM/MS nº 681, de 3 de julho de 2023. Portaria GM/MS nº 681, de 3 de julho de 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir recomposição financeira para os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0681_04_07_2023.html

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

BRASIL. Decreto nº 11.634, de 14 de agosto de 2023. Altera o Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Brasília: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11634.html

BRASIL. Portaria Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome nº 926, de 20 de outubro de 2023. Estabelece diretrizes em âmbito nacional para fiscalização e monitoramento dos serviços prestados por Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Alcool e Drogas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2023. Disponível em: <https://www.cruzazul.org.br/publicado-portaria-mds-no-926-de-20-de-outubro-de-2023/>

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.627, de 23 de outubro de 2023. Estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos estados e municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.627-de-23-de-outubro-de-2023-518474017>

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023. Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2198_07_12_2023.html

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.289, de 8 de dezembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para recompor incentivo financeiro de custeio mensal das Unidades de Acolhimento (UA), criado pela Portaria GM/MS nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2289_11_12_2023.html

BRASIL. Resolução CNAS/MDS nº 151, de 23 de abril de 2024. Dispõe sobre o não reconhecimento das comunidades terapêuticas e entidades de cuidado, prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e outras drogas e seus familiares como entidades e organizações de assistência social e sua não

vinculação ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Disponível em:
<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=458088>

BRASIL. Portaria GM/MS nº 4.139, de 17 de junho de 2024. Reajusta o valor do auxílio-reabilitação psicossocial do Programa "De Volta para Casa", instituído pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:
<https://www.conass.org.br/conass-informa-n-106-2024-publicada-a-portaria-gm-n-4139-que-reajusta-o-valor-do-auxilio-reabilitacao-psicossocial-do-programa-de-volta-para-casa-instituido-pela-lei-no-10-708-d/>

BRASIL. Resolução Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania/Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/Coordenação-Geral do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 249, de 10 de julho de 2024. Conanda, 2024. Disponível em:
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-249-de-10-de-julho-de-2024-571720917>

BRASIL. Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1 jan. 2023. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11358.htm

BRASIL. Decreto nº 11.391, de 20 de janeiro de 2023. Altera o Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 jan. 2023. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11391.htm

BRASIL. Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 nov. 2023. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11798.htm

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 708, de 13 de março de 2023. Dispõe sobre a reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 13 mar. 2023. Disponível em:
<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2023/resolucao-no-708.pdf/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 22 maio 2023. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html

BRASIL. Decreto nº 11.480, de 6 de abril de 2023. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 6 abr. 2023. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11480.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 498, de 18 de abril de 2023. Torna sem efeito a Portaria GM/MS nº 4.596, de 26 de dezembro de 2022, que suspende o repasse do incentivo financeiro de custeio mensal das Unidades de Referência Especializada em Hospitais Gerais, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por baixa taxa de ocupação dos leitos de saúde mental em hospitais gerais. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 24 abr. 2023. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0498_24_04_2023.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 874, de 14 de julho de 2023. Institui Grupo de Trabalho para formulação do Programa Nacional para os Centros de Convivência da Rede de Atenção Psicossocial – PNCC. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 18 jul. 2023. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0874_18_07_2023.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.605, de 21 de dezembro de 2023. Habilita Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) de municípios e estados. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 27 dez. 2023. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2605_27_12_2023.html

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Portaria MDS nº 907, de 7 de agosto de 2023. Aprova o Planejamento Estratégico Institucional do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome para o período de 2023-2026. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 7 ago. 2023. Disponível em:

<https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=6593>

BRASIL. Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e transforma e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 20 jan. 2023. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11392.htm

BRASIL. Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023. Regulamenta a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação de entidades beneficentes e os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 22 nov. 2023. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11791.htm

BRASIL. Senado Federal. Proposta de Emenda à Constituição nº 45, de 2023 (matéria nº 160011). Altera o art. 5º da Constituição Federal para prever como mandado de criminalização a posse e o porte de entorpecentes e drogas afins sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Senado Federal, Brasília, 15 set. 2023. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/matéria/160011>

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 3.945, de 2023 (Proposição nº 2421317). Institui o Dia Nacional das Comunidades Terapêuticas. Brasília, DF, apresentado em 14 mar.

2024. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2421317>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.617, de 23 de abril de 2024. Autoriza o Município ou Distrito Federal a receber recursos financeiros de capital destinados à execução de obras de construção de Unidade Básica de Saúde. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 24 abr. 2024. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3617_24_04_2024.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.689, de 2 de maio de 2024. Autoriza o Município ou Distrito Federal a receber recursos financeiros de capital destinados à execução de obras de construção de Unidades Básicas de Saúde – UBS. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 6 mai. 2024. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3689_06_05_2024.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.876, de 18 de julho de 2024. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei – EAP-Desinst, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 19 jul. 2024. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4876_19_07_2024.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.502, de 14 de outubro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para reajustar a recomposição financeira dos Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 16 out. 2024. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5502_16_10_2024.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.505, de 10 de outubro de 2024. Habilita Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) de municípios. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 10 out. 2024. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5505_14_10_2024.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.500, de 24 de outubro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para reajustar a recomposição financeira dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 31 out. 2024. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5500_31_10_2024.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.738, de 14 de novembro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Centro de Convivência – CECO da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 09 dez. 2024. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5738_09_12_2024.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.265, de 24 de dezembro de 2024. Estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) de estados e municípios. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2024. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6265_28_12_2024.html

BRASIL. Portaria MDS nº 962, de 21 de fevereiro de 2024. Estabelece procedimentos relativos à certificação de entidades beneficentes atuantes na redução de demanda de drogas, no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, nº 36, p. 24-26, 22 fev. 2024. Disponível em:

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

BRASIL. Portaria MDS nº 1.002, de 16 de julho de 2024. Institui o mecanismo de controle de frequência de pessoas atendidas em Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas, contratadas pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome – MDS, por meio de reconhecimento biométrico facial. Diário Oficial da União: Seção 1, nº ____, p. ____, ____ jul. 2024. Disponível em:

<https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=6799>

BRASIL. Portaria SAES/MS nº 1.509, de 28 de fevereiro de 2024. Revoga a Portaria SAES/MS nº 375, de 5 de agosto de 2022, que atualiza, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Serviço Especializado de Atenção Psicossocial, incluindo o tratamento em regime de internação para transtornos mentais e dependência química. Diário Oficial da União: Seção 1, nº 44, p. 48, 05 mar. 2024. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2024/prt1509_05_03_2024.html

BRASIL. Portaria MDS nº 1.104, de 5 de agosto de 2025. Declara a extinção do Edital de Credenciamento nº 08/2023, no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e determina providências ao Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas. Diário Oficial da União: Seção 1, nº 147, p. 26, 06 ago. 2025. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-mds-n-1.104-de-5-de-agosto-de-2025-646739119>

BRASIL. Lei nº 15.243, de 28 de outubro de 2025. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para garantir assistência integral e multiprofissional à criança e ao adolescente dependentes químicos e/ou com problemas decorrentes do uso de drogas. Diário Oficial da União: Seção 1, nº ____, p. ____, 29 out. 2025. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/41609175>

BRASIL. Portaria MDS nº 1.083, de 14 de maio de 2025. Suspende os efeitos da Portaria nº 1.002, de 16 de julho de 2024, do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, que instituiu o mecanismo de controle de frequência de pessoas atendidas em Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas, por meio de reconhecimento biométrico facial. Diário Oficial da União: Seção 1, Edição 90, p. 44, 15 maio 2025. Disponível em:

<https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=6928>

BRASIL. Ministério da Cidadania. Edital de Chamamento Público nº 3/2025. Credencia entidade sem fins lucrativos para prestação de serviços que realizem o acolhimento exclusivamente voluntário, em regime residencial transitório, no modelo de entidade de acolhimento de pessoas com transtornos por uso de substâncias – TUS. Brasília, DF: Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), 2025. Disponível em: <https://pncp.gov.br/app/editais/05526783000165/2025/65>

BRASIL. Resolução CONAD nº 10, de 19 de julho de 2024. Suspense a eficácia da Resolução CONAD nº 3, de 24 de julho de 2020, e dá outras providências. Brasília: Conselho Nacional de Política sobre Drogas, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2024/RESOLUOCONADN10DE19DEJULHODE2024.pdf>

CONECTAS DIREITOS HUMANOS; CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. Levantamento sobre o investimento público em comunidades terapêuticas no Brasil. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-sobre-o-investimento-em-CTs-w5101135-ALT5-1.pdf> Acesso em: 02 de dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.443, de 31 de julho de 2025. Define critérios para avaliação médica e documentos, com forma e conteúdo, para encaminhamento de candidatos a acolhimento em comunidade terapêutica acolhedora e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 jul. 2025. Disponível em: https://www.confenaact.com.br/CFM_atestado_medico_encaminhamento_CT_2443_2025.pdf

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT); PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO (PFDC). Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017. Brasília: CFP, 2018. 172 p. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%Aauticas.pdf> Acesso em: 2 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Bandeiras de Luta do Conjunto CFESS-CRESS. Brasília: CFESS, 2017. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/FolderBandeiradeLutas-Livreto.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Sobre os usos de drogas: o debate contemporâneo. Brasília: CFESS, 2011. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2011_SSdebateusosdrogas_APROVADO.pdf Acesso em: 17 de Setembro de 2025.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da. Um balanço da "questão" das drogas no início do terceiro governo Lula. Plural – Revista de Psicologia, Bauru, v. 4, n. 1, p. 1-32, 2024. DOI: <https://doi.org/10.59099/prpub.2024.56>. Disponível em: <https://revistaplural.emnuvens.com.br/prp/article/view/56> Acesso em: [inserir data de acesso].

CRUZ AZUL NO BRASIL. MDS convoca mais 100 Comunidades Terapêuticas para possível contratação imediata. Cruz Azul no Brasil, [S. l.], 2025. Disponível em: <https://cruzazul.org.br/mds-convoca-mais-100-comunidades-terapeuticas-para-possivel-contratacao-imediata/>

CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020, e00285117. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxZ6hgQqBH/?format=pdf&lang=pt>

DAVID, Emiliano de Camargo.; VICENTIN, M. C. G. Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Saúde em Debate, v. 44, n. 126, p. 876-889, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pD3P9BXwjVWns4VKfL6jr4s/abstract/?lang=pt> Acesso em: 2 dez. 2025.

DAVID, Emiliano de Camargo; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves; SCHUCMAN, Lia Vainer. Desnortear, aquilombar e o antimanicolonial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, e04432023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04432023>

DUARTE, M. J. O. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. Revista Libertas, Juiz de Fora, v. 18, n. 2, p. 227-243, jul./dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1980-8518.2018.v18.18604>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18604> Acesso em: 2 de dezembro de 2025.

DURIGUETTO, Maria Lúcia; DEMIER, Felipe. Democracia blindada, contrarreformas e luta de classes no Brasil contemporâneo. Argumentum (Vitória), v. 9, n. 2, p. 8-19, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/17066/11887> Acesso em: 20 de setembro de 2025

GUIMARÃES, T. A. A.; ROSA, L. C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=686&sid=59> Acesso em: 2 de Julho 2024.

IAMAMOTO, M. V. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Nota técnica IPEA nº 21: A evolução da política de drogas no Brasil: histórico, marcos legais e modelos de atenção. Brasília, DF: IPEA, abr. 2017. 38 p. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf Acesso em: 5 de Out. de 2024

MOURA, Clóvis. O racismo como arma ideológica de dominação I. Lutas Sociais, São Paulo, v. 27, n. 50, p. 61-73, 2023. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/download/69808/46835/230866>

MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA. Relatório de Inspeção em Comunidades Terapêuticas do Rio de Janeiro. Brasília: MNPCT, out. 2025. Disponível em:

<https://mnpctbrasil.wordpress.com/wp-content/uploads/2025/10/relatorio-cts-rj.pdf>.

NETTO, José Paulo. Capitalismo monopolista e Serviço Social. 7ª ed. São Paulo, Cortez, 2009.

PASSOS, Rachel Gouveia; ARAUJO, Giulia de Castro Lopes de; GOMES, Tathiana Meyre da Silva; FARIAS, Jessica Souza de. Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. *Argumentum*, Vitória, v. 12, n. 2, p. 125-140, maio/ago. 2020. DOI: <http://10.18315/argumentum.v12i2.29064>. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29064>.

PASSOS, Rachel Gouveia; MOREIRA, Tales Willyan Fornazier. Reforma psiquiátrica brasileira e questão racial: contribuições marxianas para a luta antimanicomial. *SER Social*, Brasília, v. 19, n. 41, p. 336-354, jul./dez. 2017 Disponível em:

https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14943/13262

PASSOS, Rachel Gouveia; GOMES, Tathiana Meyre da Silva; ARAUJO, Giulia de Castro Lopes de; MOREIRA, Ana Luiza Almeida. Comunidades terapêuticas, drogas e a disputa do fundo público. *Argumentum*, Vitória, v. 15, n. 3, p. 126-140, set./dez. 2023. DOI:

<https://doi.org/10.47456/argumentum.v15i3.40021>

PASSOS, Raquel Gouveia. Saúde Mental, Racismo e Serviço Social: Diálogos Necessários. In: EURICO, Marcia Campos et al. *Antirracismo e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2022.

PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou Navio Negroiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10–23, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.21483> Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483>

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (Org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 117-142. (Colección Sur Sur).

Disponível em:

https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf Acesso em: 2 dez. 2025.

ROSA, Alene Silva da; NUNES, Barbara Domingues. O passado é uma roupa que continua servindo: Política de drogas e a manutenção das Comunidades Terapêuticas. *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 147, p. [p. 6-7], 2023. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/45603> Acesso em: 8 out. 2024.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos (Coord.). *Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras*. Brasília: IPEA, 2017. (Nota Técnica, n. 21). Disponível em:

<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8025> Acesso em: 2 dez. 2025.

SILVA, Ana Paula Procopio da. Antirracismo no debate da formação social brasileira e classes sociais: desafio ao serviço social contemporâneo. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v.

25, n. 2, p. 177-178, maio/ago. 2022. DOI:<https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022e86401>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/86401>

TOMAZ, Cristiane Silva; SANTOS, Julia Moreira. A política de saúde mental brasileira de 2016 aos dias atuais: entre perspectiva antimanicomial e o avanço do neoconservadorismo. XVIII Encontro Nacional de Pesquisadoras e pesquisadores em Serviço Social. Fortaleza, 2024. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/2024/oral/02641.pdf> Acesso em 14/08/2025.