

## Os efeitos da contrarreforma psiquiátrica na política de redução de danos no campo do álcool e outras drogas

The effects of the psychiatric counter-reform on harm reduction policy in the field of alcohol and other drugs

Los efectos de la contrarreforma psiquiátrica en la política de reducción de daños en el campo del alcohol y otras drogas

Recebido: 25/02/2023 | Revisado: 19/03/2023 | Aceitado: 30/03/2023 | Publicado: 05/04/2023

**Ellen Inocencio Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8369-8832>

Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: [ellenibarbosa60@gmail.com](mailto:ellenibarbosa60@gmail.com)

**Karina Aparecida Figueiredo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8311-8025>

Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: [karinasnzf@gmail.com](mailto:karinasnzf@gmail.com)

### Resumo

Este trabalho tem como objetivo analisar os efeitos da contrarreforma psiquiátrica na política de redução de danos no campo álcool e outras drogas a partir da análise de referencial teórico sobre a temática em conjunto com as percepções constatadas a partir da vivência em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, enquanto assistente social residente do Programa de Saúde Mental do Adulto da FEPESC/ESCS/SES-DF. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão literária em conjunto com o relato de experiência em um CAPS AD, em que foram analisados os desdobramentos do retrocesso político no movimento da reforma psiquiátrica que impactaram as estratégias de redução de danos no campo AD. A metodologia utilizada para a coleta de dados foi a seleção de artigos que abordavam sobre redução de danos, saúde mental e reforma psiquiátrica no contexto político, além de da utilização de registros em diário de campo do período da vivência prática no cenário em questão. As análises permitiram constatar que o avanço da agenda política conservadora, atrelada à moralização do cuidado ao usuário de substâncias psicoativas invalidaram estratégias que possuem um olhar integral à saúde mental desses indivíduos, como a estratégia de redução de danos.

**Palavras-chave:** Reforma psiquiátrica; Contrarreforma psiquiátrica; Redução de danos; Álcool e drogas.

### Abstract

This research aims to analyze the effects of the psychiatric counter-reform in the harm reduction policy in the field of alcohol and other drugs based on the analysis of the theoretical framework on the subject, together with the perceptions found from the experience in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs, as a resident social worker at the Adult Mental Health Program at FEPECS/ESCS/SES-DF. This is a descriptive study, of the literary review type, together with the experience report in a CAPS AD, in which the consequences of the political setback in the psychiatric reform movement that impacted harm reduction strategies in the field of AD were analyzed. The methodology used for data collection was the selection of articles that addressed harm reduction, mental health and psychiatric reform in the political context, in addition to the use of records in a field diary of the period of practical experience in the scenario in question. The analyzes showed that the advancement of the conservative political agenda, linked to the moralization of care for users of psychoactive substances, invalidated strategies that had a comprehensive look at the mental health of these individuals, such as the harm reduction strategy.

**Keywords:** Psychiatric reform; Psychiatric counter-reform; Harm reduction; Alcohol and drugs.

### Resumen

Este trabajo tiene como objetivo analizar los efectos de la contrarreforma psiquiátrica en la política de reducción de daños en el campo del alcohol y otras drogas a partir del análisis del marco teórico sobre el tema, junto con las percepciones encontradas a partir de la experiencia en una Atención Psicosocial. Centro de Alcohol y Drogas, como trabajadora social residente en el Programa de Salud Mental de Adultos de la FEPECS/ESCS/SES-DF. Se trata de un estudio descriptivo, del tipo revisión literaria, junto con el relato de experiencia en un CAPS AD, en el que se analizaron las consecuencias del retroceso político en el movimiento de reforma psiquiátrica que impactó en las estrategias de reducción de daños en el campo de la EA. La metodología utilizada para la recolección de datos fue la selección de artículos que abordaran la reducción de daños, la salud mental y la reforma psiquiátrica en el contexto político, además

del uso de registros de diários de campo del período de experiencia práctica en el escenario en cuestión. Los análisis mostraron que el avance de la agenda política conservadora, ligada a la moralización de la atención a los usuarios de sustancias psicoactivas, invalidó estrategias que tienen una mirada integral a la salud mental de estos individuos, como la estrategia de reducción de daños.

**Palabras clave:** Reforma psiquiátrica; Contrarreforma psiquiátrica; Reducción de daños; Alcohol y drogas.

## 1. Introdução

O presente estudo será iniciado a partir do campo conceitual sobre o movimento de reforma psiquiátrica no Brasil, com recorte na política de álcool e outras drogas. A reforma psiquiátrica é um processo social amplo, que visa promover mudanças e reorientações no modelo assistencial em saúde mental para aqueles que historicamente vivenciam um processo de exclusão biopsicossocial. Ao analisar o campo álcool e outras drogas, é significativo a intensificação desse processo de exclusão e violação de direitos humanos.

A lei 10.216/2001, conhecida como a lei da reforma psiquiátrica, determinou, sem precedentes, que o cuidado em saúde mental está dentro das diretrizes da lei 8.080/1990 que institui o Sistema Único de Saúde - SUS, sendo garantido a partir da perspectiva de respeito aos direitos humanos, através da assistência integral e gratuita, incluindo a população usuária de substâncias psicoativas. É importante ressaltar, que as respectivas legislações preveem que esse cuidado seja territorializado, preservando o convívio social e em liberdade “configurando redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população”. (Brasil, 1990).

A Reforma Psiquiátrica foi construída com base na garantia de direitos, respeito à dignidade e na promoção da cidadania, com efetiva participação de familiares e usuários, entendendo que a participação ativa desses sujeitos na formulação de políticas públicas é essencial para o fortalecimento da lógica de um cuidado inclusivo e digno. (Filho & Martins, 2021).

Dentro desse contexto, foi possível, no campo AD, uma mudança de paradigma na política nacional de saúde para atenção integral aos usuários de substâncias psicoativas do Ministério de Saúde, com a criação da Política Nacional de Redução de Danos. A PNRD amplia o cuidado em saúde através de estratégias de intervenções biopsicossociais, econômicas, culturais entre outras variantes, para usuários que por múltiplos fatores, não conseguem, não podem ou não querem interromper o uso de substâncias psicoativas, sem necessariamente intervir na oferta do consumo. (Brasil, 2005).

Na contramão desse debate de ampliação de direitos, surgiu o movimento da contrarreforma psiquiátrica entendida como um processo composto por diversas estratégias que interferem e reduzem as garantias dos direitos humanos aos usuários, como basicamente a redução do financiamento dos CAPS AD, o aumento do repasse orçamentário às comunidades terapêuticas, a remanicomialização e mercantilização da política de saúde mental e a centralidade nos hospitais psiquiátricos. (Antunes & Mendes, 2020).

Diante do breve contexto teórico e situacional, o presente estudo teve como objetivo analisar os efeitos da Contrarreforma Psiquiátrica na Política de Redução de danos no campo AD da saúde mental, com o intuito de dar visibilidade a essa problemática e propor reflexões críticas para a ampliação de direitos dos usuários de substâncias psicoativas.

## 2. Metodologia

A pesquisa foi de caráter descritiva, qualitativa por meio de pesquisa bibliográfica em artigos e documentos pertinentes ao tema estudado e por meio de relato de experiência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Ceilândia – DF – CAPS AD III, enquanto assistente social residente do programa multiprofissional de saúde mental do adulto da FEPECS/ESCS/SES-DF, do período de agosto de 2020 a fevereiro de 2021. É nessa perspectiva que a pesquisa qualitativa se faz mais apropriada para entender o conjunto de complexidades que são difíceis de mensurar e que geralmente não aparecem em forma de números, mas sim nos estudos minuciosos dos trabalhos analisados. (Rother, 2007).

O procedimento técnico utilizado foi a seleção de artigos na plataforma Google Acadêmico que abordavam sobre a temática da reforma psiquiátrica e a redução de danos a partir de uma discussão sociopolítica sobre a temática, a análise de documentos oficiais produzidos pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de ampliar a discussão para o campo legal-normativo, e a coleta de dados de um diário de campo alimentado durante o período de vivência prática no então serviço de saúde.

### **3. Resultados e Discussão**

#### **A Reforma Psiquiátrica no campo AD e a Política de Redução de Danos**

A Reforma Psiquiátrica foi um importante movimento político, econômico, social e cultural, influenciado pelo Movimento Sanitário, que reconfigurou o cuidado em saúde mental, principalmente no Brasil. Iniciado na década de 1970, movimentou importantes atores que protagonizaram a luta: movimentos sociais organizados que defendiam um sistema de saúde universal, democrático e gratuito a toda população, usuários da política de saúde mental, profissionais de saúde e parlamentares.

É sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. (Brasil, 2005)

O marco de início da Reforma Psiquiátrica Brasileira, com grande influência do movimento de Reforma Psiquiátrica Italiana, iniciou em meados dos anos 1980 com a implementação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, na cidade de Santos - SP, e a intervenção no manicômio hospital Anchieta, onde foram constatadas inúmeras violações de direitos humanos contra pacientes com transtornos psiquiátricos que lá viviam. A partir de então, foram sendo construídos em Santos-SP os primeiros Núcleos de Atenção Psicossocial - NAPS. Essas importantes mudanças demonstraram que a Reforma Psiquiátrica Brasileira era possível não só no campo das ideias, mas uma práxis social possível de ser implementada. (Brasil, 2005).

É importante enfatizar que as mudanças também se deram no campo normativo e legal brasileiro. Iniciativas legislativas foram discutidas, em especial o projeto de lei do Deputado Paulo Delgado (PT/MG) que dispôs sobre os direitos da pessoa com transtornos mentais e ampliação de uma rede de atenção psicossocial, substituta dos manicômios, que somente foi promulgado nos anos 2000, com a lei 10.216/2001, conhecida como a lei da Reforma Psiquiátrica.

Em consonância com os preceitos democráticos da Reforma Psiquiátrica, surge a Política Nacional de Redução de Danos, como estratégia política e clínica de intervenção no uso abusivo e dependente de substâncias psicoativas. Cabe ressaltar que a PNRD surgiu no contexto de pandemia de HIV/AIDS na década de 1980. A aproximação com a problemática no campo AD foi a partir das reivindicações de movimentos de usuários na mesma década, que questionavam as intervenções biomédicas para “tratamento” de uso de SPA’s.

Intervenções que eram permeadas por ideias estigmatizadoras, criminalizadoras e dissociadas dos determinantes sociais em saúde, sendo objeto de estudo e prática interventiva do poder judiciário e da segurança pública. (Machado e Boarini, 2013). Como bem sintetiza Antonio Lancetti (2008), a estratégia de redução de danos veio para transformar a psiquiatria.

A realidade é que a Reforma psiquiátrica, assim como a democracia brasileira e a política de Redução de Danos, ainda não encontram “chão firme” que lhe assegure a estabilidade de concretização de sua proposta política que não se apresenta dissociada de proposta clínica, o que nos convida a problematizar o fenômeno da Contrarreforma Psiquiátrica, como movimento oposto à proposta de humanização e liberdade no cuidado aos usuários da política de saúde mental.

#### **A contrarreforma psiquiátrica e os impactos na política de redução de danos**

A contrarreforma psiquiátrica revela as correlações de forças tensionadas no cenário de disputas socioeconômicas e políticas de classes, próprias do sistema capitalista, que provoca mudanças estruturais não apenas na assistência aos usuários da

saúde mental, mas sim nas quatro dimensões referidas por Amarantes: epistemológica, técnico-assistencial, político-jurídico e sócio-cultural. (Nunes et al., 2019)

Esse movimento pragmático encontra no avanço da agenda política conservadora suas raízes e essência. Com o aprofundamento da Questão Social e suas inevitáveis expressões revela uma crescente demanda de usuários de substâncias psicoativas em sofrimento biopsicossocial, que necessitam de uma rede de atenção psicossocial consolidada, articulada, democratizada e sobretudo respeitando as singularidades de cada sujeito. Mas contrário à necessidade, observa-se um movimento político que tem construído uma política de saúde mental hospitalocêntrica, manicomial e asilar, com o desfinanciamento e desincentivo à política de redução de danos.

No marco legal é possível observar a problemática a partir das últimas iniciativas aprovadas pelo legislativo e pelo executivo, dentre elas a Resolução CIT no 32/2017 e Portaria no 3.588/2017, além da Nota Técnica no 11/2019 do Ministério da Saúde, a ampliação do financiamento de hospitais psiquiátricos, incentivo à eletroconvulsoterapia e abre os caminhos para a internação de crianças e adolescentes. Já no campo álcool e outras drogas

O recente Decreto no 9.761, de 11 de abril de 2019, que aprova a Política Nacional sobre Drogas, suprime a política de Redução de Danos (considerada como um incentivo ao consumo de entorpecentes), coloca a abstinência como centro da política pública e prioriza as comunidades terapêuticas como instituições de internação. (Scarcelli, 2019)

Nesse mesmo cenário, observa-se o aumento de repasse financeiro às comunidades terapêuticas em detrimento do financiamento dos CAPS, serviço substitutivo e de baixo custo em comparação às CT's. Segundo reportagem do site G1, em 2021 o repasse do Ministério da Saúde a essas instituições asilares chegou a R\$ 134 milhões, um aumento de 65% em relação a 2019. Em contrapartida, os CAPS's AD tiveram um aumento no repasse de apenas 11%. Outro importante fenômeno, foi a criação do CAPS AD IV, que tem em sua essência uma perspectiva higienista, descredibilizando a modalidade já existente: CAPS AD III. Além disso, essa modalidade de CAPS se baseia em estratégias hospitalares, invisibilizando o trabalho da equipe do Consultório na Rua (Lira, 2022).

A partir do exposto, observa-se a crescente mobilização em apoio à guerra às drogas, que transfere a atenção do uso de SPA's para uma proposta punitivista, excludente, criminalizadora e violadora de direitos, apoiadas por uma maioria de grupos conservadores, com discursos que incentivam e legitimam intervenções violentas "Isso porque as práticas higienistas e manicomiais precisam de uma narratividade que construa a imagem do ser destituído de caráter moral que precisa ser domesticado a qualquer custo, inclusive da violabilidade da vida e dos direitos humanos" (Alvarenga et al., 2018).

O desfinanciamento da saúde pública com um aumento do repasse financeiro ao terceiro setor na oferta dos serviços de saúde e a deslegitimação da PNRD, colocam-nos em alerta para um possível risco de aumento de encaminhamentos que os CAPS's AD têm realizado, quando articulam de forma intersetorial o cuidado em saúde aos usuários, às comunidades terapêuticas. Instituições essas que de forma ambígua passaram a ser financiadas nos últimos anos pelo Ministério de Cidadania, recebendo repasses financeiros para manter sua estrutura adequada à assistência ao usuário, mas que constantemente são denunciadas por negligência, violência, estrutura física precária e ausência de equipe profissional. (Weber, 2021).

É preciso entender que as estratégias de redução de danos não se limitam à política de saúde, nem aos profissionais dessa área. Um outro cenário que também é impactado por todos esses processos políticos de progresso ou retrocesso no campo AD é a política de segurança pública. A Redução de danos é também a redução do impacto no encarceramento, do genocídio da população negra e periférica, sendo o grupo alvo da violência gerada pelas guerras às drogas, é a alternativa de reconfigurar o modelo criminalizador dos usuários de substâncias psicoativas. (Pires, 2020).

### **A realidade constatada a partir da vivência prática: relato de experiência**

A partir da experiência profissional como assistente social residente do programa de saúde mental da ESCS/DF e lotada no CAPS AD III Ceilândia, foi possível observar como a problemática da contrarreforma psiquiátrica tem interferido nos processos de trabalho de uma equipe que atende demanda de uso abusivo e/ou dependente de SPA's. As intervenções, os Planos Terapêuticos Singulares, os encaminhamentos, as discussões de caso em reunião de equipe, entre outros mecanismos de cuidado. Entretanto, essa interferência também alcança os próprios usuários e familiares do respectivo serviço de saúde.

Foi do período de agosto de 2020 a fevereiro de 2021 que pude registrar em um diário de campo as percepções que envolviam a temática em questão. Dinâmicas que se apresentavam durante os atendimentos, reuniões de equipe, discussões intersetoriais com a rede de atendimento do usuário. Que não escapavam dos olhares atentos e críticos dos profissionais, principalmente dos residentes.

Em relação aos profissionais, havia certa resistência de uma parte da equipe em incluir estratégias de redução de danos nos Planos Terapêuticos Singulares. O ideal era determinado a partir da quantidade de tempo que o paciente ficava sem o uso das substâncias, o foco das intervenções estava justamente no controle do consumo, sendo os determinantes sociais de saúde muitas vezes ignorados.

Por vezes alguns profissionais recusam a atender os pacientes sob efeito de substância, negavam-lhe o atendimento, partindo da ideia de colocar condicionantes para o acolhimento do paciente, sendo a abstinência total a única forma de garantir o atendimento. Se estabelecia uma postura de saber/poder na relação do profissional/instituição com os pacientes. O serviço de saúde passa do lugar de cuidado, liberdade e democracia para uma instituição de controle.

Para Foucault o alvo dos processos de controle e de poder é o corpo, que é trabalhado detalhadamente, sendo esse investido em um campo político, estando sujeitos a diversos processos de submissão e relação.

(...), mas o corpo também está diretamente mergulhado num campo político; as relações de poder têm alcance imediato sobre ele; elas o investem, o marcam, o dirigem, o supliciam, sujeitam-no a trabalhos, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhe sinais. Este investimento político do corpo está ligado, segundo relações complexas e recíproca, à sua utilização econômica; é, numa boa proporção, como força de produção que o corpo é investido por relações de poder e de dominação; mas em compensação sua constituição como força de trabalho só é possível se ele está preso num sistema de sujeição (onde a necessidade é também um instrumento político cuidadosamente organizado, calculado e utilizado); o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso. (Foucault, 2013, p. 29).

O poder está intimamente ligado a uma produção do saber, não há poder sem saber e nem saber sem poder. Em toda a constituição histórica das sociedades, em diferentes conjunturas o corpo tem se apresentado como principal objeto de ação dos sistemas de controle, sujeito a obrigações, sujeições e limitações.

Tanto para uma parte da equipe, quanto para os familiares, a estratégia de redução de danos é descredibilizada, inclusive estigmatizada como incentivo ao uso de SPA's. O cuidado em liberdade passa a ser uma ameaça, inclusive para muitos pacientes, que passam a idealizar as instituições asilares, como as comunidades terapêuticas, acreditando ser o único lugar possível de se livrar do uso das substâncias. Mas todo esse sentimento de descrença é também construído a partir do sucateamento dos CAPS em detrimento do incentivo financeiro às comunidades terapêuticas, até mesmo os profissionais adeptos às estratégias de redução de danos, acabam “estreitando o os laços” com as instituições asilares por falta de estrutura física, profissional, intersetorial que promovam um cuidado territorializado, principalmente quando a falta de moradia do paciente é um determinante em saúde que acaba regredindo o progresso terapêutico. As CT's passam a absorver demandas não só da saúde, mas também de moradia, alimentação, segurança etc (Santos & Pires, 2020).

O olhar perde longitude, profundidade. Fica no aparente. O único problema é o consumo. Pouco se contextualiza sobre riscos, danos muito maiores para aquele sujeito, como a situação de rua, a prostituição, a violência entre outras expressões da

Questão Social. O alvo das intervenções/transformações/problematizações passa a ser o corpo, o indivíduo. Pouco se questiona sobre a necessidade de intervir nos determinantes biopsicossociais, políticos, econômicos e culturais que constituem esse indivíduo como um sujeito de direitos e sobretudo de desejos.

Ao analisar prontuários dos pacientes que acompanhava, observei por vezes a prescrição medicamentosa de Dissulfiram, que de acordo com o Ministério da saúde é uma medicação para a gestão do uso de álcool e que tem como recomendação a abstinência total da substância, enquanto o medicamento for administrado. Mas ao olhar de maneira profunda para essa estratégia interventiva, não há alcance terapêutico qualitativo para tratar o alcoolismo, visto que a medicação entre os próprios profissionais é conhecida apenas para “assustar” o paciente, pois se ao momento de sua administração houver ingestão de álcool, desenvolve um quadro de intoxicação, fazendo com o que paciente tenha um grande mal-estar. Como bem nos apresenta Foucault: a relação do vigiar e punir.

Percebe-se uma tentativa de distanciamento coletivo tanto com a substância quanto com quem a consome, o que soa como uma fuga da realidade, visto que as substâncias psicoativas estão muito mais próximas do cotidiano dos sujeitos do que se imagina. Dados do 3º Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas Pela População Brasileira apontam que mais da metade dos brasileiros já consumiram álcool e 2,3% apresentam indícios de uso problemático (Bastos, 2017).

É visível a falta de capacitação profissional, desde a formação, para lidar com a demanda no campo AD. Profissionais que se aproximam de propostas terapêuticas biomédicas, pelo atrativo da relação verticalizada entre paciente e profissional. É de suma importância que esses profissionais sejam instigados a pensar de forma crítica, reflexiva para não reproduzir posturas violentas e discursos estigmatizados (Oliveira, 2022).

É importante ressaltar que não só os profissionais da atenção secundária (CAPS AD) são competentes para trabalhar com as intervenções no campo AD e atuar na perspectiva de redução de danos, os trabalhadores da atenção primária são essenciais nessas intervenções de cuidado, inclusive como estratégia de prevenção de agravos à saúde, que possam dar resolutividade na demanda, sem precisar encaminhar à atenção secundária. Um dos profissionais importantíssimo nesse processo é o agente comunitário de saúde. O ACS conhece bem o território e a forma de se relacionar do paciente com esse cenário. Ver e perceber as entrelinhas que se fazem presentes no cotidiano do sujeito, acessando a sua rede de apoio informal (vizinhos, comércio, amigos e outros usuários), que muitas vezes não se apresentam na demanda que o paciente leva em um acolhimento no CAPS AD e que são essenciais no processo de construção do plano terapêutico singular. (Rodrigues, 2022). Em muitos casos, os ACS's são os profissionais de referência dos pacientes em uso de SPA's.

Nas experiências cotidianas de discussão de caso com a rede de atenção psicossocial, era evidente o quando o ACS que estava em contato com o território do caso em análise tinha um domínio sobre o contexto social do sujeito, esse olhar era enriquecedor na construção do cuidado por parte das equipes de saúde, o acesso ao território trazia demandas que redirecionaram os processos de trabalho, e esse profissional passava a ocupar um lugar de ordenador do cuidado, orientando os demais profissionais.

#### **4. Conclusão**

O presente estudo teve a finalidade de problematizar de forma sucinta o cenário da política de redução de danos no campo álcool e drogas a partir do contexto da contrarreforma psiquiátrica, mas sem esgotar as análises e problematizações, visto que o debate é amplo e complexo, não cabendo esgotamento de estudos e intervenções.

No campo progressista, de defesa dos direitos humanos, é unânime a ideia de que os efeitos colaterais das intervenções conservadoras no campo AD impactam principalmente e diretamente a população negra e periférica.

O cenário é crítico e nos convida a refletir no cotidiano nossa práxis profissional, para que os profissionais, principalmente dos CAPS's, não se deixem “contaminar” pelo descrédito de uma proposta terapêutica livre, humanizada e

democrática em conformidade com os princípios da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde - SUS.

Diante do breve relato, foi possível entender como o CAPS AD tem se tornado um serviço de encaminhamento às clínicas psiquiátricas e comunidades terapêuticas. Esse cenário somado ao sucateamento desse dispositivo em conjunto com a valorização das estratégias asilares resultou no descrédito coletivo (pacientes, familiares, profissionais, comunidade) dos CAPS's e consequentemente um aumento da procura pelas internações em instituições religiosas.

A PNRD não é só possível como necessária, pois sua proposta não só intervém no campo estrito da saúde, como também propõe um novo olhar para a assistência social e a segurança pública.

Nesse sentido, a luta pelo financiamento e institucionalização da PNRD é a luta pelo combate à violência, à desigualdade e exclusão social dos usuários de SPA's. É o embate às expressões da Questão Social, tarefa diária dos trabalhadores do SUS, principalmente dos assistentes sociais, que tem nesse cenário seu objeto de pesquisa e trabalho.

Por fim, é importante enfatizar que a produção acadêmica sobre essa problemática ainda é muito tímida. É necessário o aprofundamento científico para que o debate ganhe amplitude e visibilidade. Às análises que virão, sugiro um debate intersetorial que analise os efeitos do fenômeno abordado não apenas na política de saúde, mas também abranja a discussão no âmbito de outras políticas como a segurança pública.

## Referências

- Alvarenga, R., Silveira, J. I., & Teixeira, D. da S. G. (2018). Política de drogas no Brasil no cenário de violações aos direitos humanos / Drug policy in Brazil against the background of human rights violations. *Argumentum*, 10(3), 123–136. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.20841>.
- Antunes da Costa, P. H., & Mendes, K. T. (2020). Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Argumentum*, 12(2), 44–59. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.28943>.
- Bastos, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.) (2017). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
- Brasil. (1990). Lei nº 10216: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília. Ministério da Saúde. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm).
- Brasil. (2005). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde mental : 15 anos depois de Caracas. Coordenação Geral de Saúde Mental. DAPE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Ministério da Saúde. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf).
- Brasil. (2005). Portaria nº 1.028 de 01 de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília. <http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/legislacao.php>.
- Fantástico (2022). Comunidades terapêuticas têm recebido cada vez mais dinheiro público, repassado por municípios, estados e pela União. G1. São Paulo. 20 de junho de 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2022/06/20/comunidades-terapeuticas-tem-recebido-cada-vez-mais-dinheiro-publico-repassado-por-municipios-estados-e-pela-uniao.ghtml>.
- Filho e Martins, C. R. F. O. (2021). A contrarreforma psiquiátrica: a participação popular – parte I. Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <https://mpmt.mp.br/conteudo/58/96037/a-contrarreforma-psiquiatica-a-participacao-popular---parte-i>.
- Foucault, M. (2013). Vigiar e punir: nascimento da prisão; tradução de Raquel. *Ramalhete*. (41). ed. Vozes. [https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/centrocultural/foucault\\_vigiar\\_punir.pdf](https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/centrocultural/foucault_vigiar_punir.pdf).
- Lancetti, A. (2008). Clínica peripatética. *SaúdeLoucura* (20) Série Políticas do desejo Hucitec. <https://taymarillack.files.wordpress.com/2017/09/lancetti-clinica-peripatc3a9tica.pdf>.
- Lira, G. F. C. (2021). Tensões e disputas frente às manifestações da contrarreforma psiquiátrica brasileira. (.192) f., il. Brasília. Dissertação (Mestrado em Política Social) — Universidade de Brasília. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/43144>
- Machado, L. V., & Boarini, M. L. (2013). Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 33(Psicol. cienc. prof., 2013 33(3)), 580–595. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>.
- Nunes, M. de O., Lima, J. M. de, Portugal, C. M., & Torrenté, M. (2019). Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(Ciênc. saúde coletiva, 2019 24(12)), 4489–4498. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>.
- Oliveira, J. C. de, & Bertoni, L. M. (2022). Usos de Drogas: Representações Sociais dos Profissionais de Saúde Mental de um CAPS AD do Nordeste do Brasil. *Revista Psicologia E Saúde*, 14(2), 175–190. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1181>

Pires, F. J. (2020). Juventude, drogas e racismo: redução de danos e combate ao genocídio da juventude negra. *Discursos Interdisciplinares por uma Educação Transformadora*. Editora Famen. Natal, 24-34. <https://www.editorafamen.com.br/ebooks/2020/14-cap2.pdf>

Rodrigues, R. C. (2022) ACS e redução de danos: juventude negra e democracia. *Psicologia na UFRB: diversidade e territorialidade*. Editora UFRB. 57-72. [https://www.researchgate.net/profile/Doris-Rabelo/publication/359329767\\_Mulheres\\_negras\\_e\\_periferia\\_intervencao\\_psicossocial/links/6234dbc2d545b77294026fc6/Mulheres-negras-e-periferia-intervencao-psicossocial.pdf#page=57](https://www.researchgate.net/profile/Doris-Rabelo/publication/359329767_Mulheres_negras_e_periferia_intervencao_psicossocial/links/6234dbc2d545b77294026fc6/Mulheres-negras-e-periferia-intervencao-psicossocial.pdf#page=57)

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 20(2), 6-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

Santos, M. P. G. dos & Pires, R. R. C. (2020). Antagonismo cooperativo na provisão de cuidado a usuários de drogas no Distrito Federal: conflitos e parcerias entre CAPS AD e CT. (2604). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Brasília. Brasil. <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10289>.

Scarcelli, I. R. (2019). A contrarreforma na política de saúde mental: o que temos a ver com isso? *Jornal da USP*. <https://jornal.usp.br/?p=242699>.

Weber, Renata (org.) (2021). Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.216/2001. *Desisnstitute*. <https://drive.google.com/file/d/1VBM6qPcPuWsVCSsfBifh6v0QeIIN36r/view>.