I ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

JULIA MAURMANN XIMENES

SAMYRA HAYDÊE DAL FARRA NASPOLINI

SAULO DE OLIVEIRA PINTO COELHO

Copyright © 2020 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – Santa Catarina
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul)
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul Prof.
Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

D597

Direitos sociais e políticas públicas I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini; Julia Maurmann Ximenes; Saulo De Oliveira Pinto Coelho – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-040-4
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Constituição, cidades e crise

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. I Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2020 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

I ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

Apresentação

O ano de 2020 tem sido um marco na utilização de Tecnologias da Comunicação e Informação. Neste sentido, o Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito – CONPEDI adaptou o formato de seu evento presencial no meio do ano para o primeiro Evento Virtual do CONPEDI. Os painéis e grupos de trabalhos foram transmitidos pela plataforma virtual, com participação de alunos e professores do Brasil e do exterior.

No Grupo de Trabalho Direitos Sociais e Políticas Públicas I, a apresentação e debates dos trabalhos ocorreu tranquilamente no dia 27 de julho, sob a coordenação dos professores Julia Maurmann Ximenes, Samyra Haydêe Dal Farra Napoli e Saulo de Oliveira Pinto Coelho.

A primeira pesquisa apresentada, de Jorge Vieira e de Othoniel Ceneceu, analisa as peculiaridades das práticas de gestão na política públicas de saúde, nos atuais tempos de Pandemia da Covid19. A pesquisa envolveu revisão da bibliografia produzida sobre o assunto e a análise matemático-estatística dos dados existentes sobre as atividades do sistema de saúde nesse período. Essa análise quantitativa permitiu, segundo os autores, corrigir algumas inferências midiáticas sobre o desempenho brasileiro no combate à pandemia.

A pesquisa de Danúbia Rodrigues, Lucas Fagundes e Jéssica Miranda aborda a temática da proteção de dados pessoais, frente à ocorrência da crise da Covid19, que gera uma situação singular quanto ao direito ao sigilo e privacidade, nessas situações. Essa dicotomia entre dever de informar e direito à privacidade foi analisada quanto às situações possíveis em que haveria direito à reparação de dano à privacidade, nas práticas relativas à contenção da Pandemia.

A pesquisa de Anna Zeifert trata da questão da desigualdade, pobreza e inclusão, partindo nas analise do CEPAL e das series histórias recentes nessa análise, com especial foco e interesse em identificar os principais sujeitos atingidos socioeconomicamente pela atual Pandemia da Covid19. A relação entre pobreza e empoderamento (capacidade de participação política) é analisada criticamente no trabalho.

O Trabalho de Ygor Távora versa sobre o direito à saúde e as situações referentes à crise da Covid19, buscando verificar as situações de aplicabilidade do princípio da reserva do possível, seu uso e as situações de aplicação excepcional do princípio frente à atual pandemia.

Rita de Cássia e Juliana Araújo apresentaram trabalho sobre a luta anti-manicomial e a política pública de drogas no brasil, analisando as transformações no sentido das políticas de cuidado e saúde do usuário e políticas e redução de danos. Analisam a questão das recentes alterações legislativas nessa seara e buscam sistematizar as críticas da literatura especializada a essas alterações legislativas recentes, avaliadas por essa literatura como retrocesso.

Rodrigo Tonel e Janaína Sturza abordam a questão das políticas públicas para a prevenção do suicídio e a necessidade de desenhos regulatórios de prevenção mais integrados a outras questões de saúde, como depressão e outros fenômenos. Fazem também considerações sobre as deficiências de capacitação dos profissionais de saúde para lidar com essas situações e implementar adequadamente essas políticas.

O trabalho científico de Pablo Lemos aborda a judicialização da saúde pública na comarca de Niterói-RJ, para situações de doenças raras, quanto ao direito à duração razoável do processo. Essa pesquisa, com características de estudo de caso, se fez valer de trabalhos de campo para coletar dados mais refinados sobre o fenômeno analisado. Dentre os resultados, identificou que são fatores causadores dos problemas de celeridade a falta de comunicação sinérgica entre as instituições públicas envolvidas, além de um uso ineficiente dos núcleos de especialização técnica, por parte do judiciário.

A pesquisa de Marcus Resende, foca nas políticas públicas de dispensação de medidamentos, com recorte nas judicializações e nas contradições (em termos de regressividade) de determinadas judicializações frente ao orçamento público e a necessidade de progressividade da relação arrecadação-gasto.

Já a pesquisa de Liane Pimenta analisa, com técnicas de pesquisa empírica, nas bases de decisões judiciais, as contradições das políticas de dispensação de medicamentos e respectivas demandas judicializadas na área.

Flavia Cristina e André Pires apresentaram trabalho sobre o apoio, por meio de redes de contato, a mulheres vítimas de violência doméstica, na busca por inovar e promover melhorias incrementais na política pública de proteção instituída pela Lei Maria da Penha. As análises até então feitas pela dupla a respeito indicam que a rede de contatos produz empoderamento dessas mulheres vulnerabilizadas, permitindo maior eficácia das estratégias destinadas a evitar a reincidência dos atos de violência sofridos.

As pesquisadoras Luana Adriana e Georgia Araújo abordam a questão da igualdade de acesso ao ensino e o papel das políticas públicas de educação quanto às adaptações razoáveis para a acessibilidade na educação. Analisam a caracterização e buscam delimitar, bem como oferecer subsídios teórico-dogmáticos para operacionalizar a aplicação do conceito de adaptações razoáveis. Um dos focos de análise seria a superação da dicotomia normalidade-anormalidade, nas adaptações razoáveis.

O trabalho de Jeremias da Cunha versa sobre o Crédito Educativo como instrumento da política pública de acesso ao ensino superior no Brasil, buscando dar maior precisão as terminologias empregadas no marco regulatório deste instrumento de financiamento estudantil.

A pesquisa de Querino Tavares e Nilson Júnior trata do controle externo das políticas públicas educacionais, com analises destinadas a identificar pontos de aperfeiçoamento de tais políticas, com foco nas experiências de controle do TCE-GO e analisando a relação entre controle formal e controle material de contas, com vistas à efetividade do gasto público, para além do controle formal, mas também preocupado em evitar ativismo no controle de contas.

A pesquisa de Alberto Nogueira versa sobre a tentativa de localizar problemas nas práticas de gestão efetivadas nas políticas de acesso por cotas em concursos públicos, notadamente quanto a eventuais falhas nas comissões de hétero-identificação, segundo o autor.

A pesquisa de Caio Cela e de Amanda Alves tem por foco a análise e identificação de limites para a judicialização das políticas públicas educacionais, com foco na hipossuficiência e no mínimo existencial como dois dos importantes critérios de análise desses limites.

O trabalho apresentado por Mariana Cesco e Vladimir Brega se volta para o fenômeno da educação familiar e sua inserção ou adaptabilidade ao modelo de política pública de educação no país.

O texto de Paulo Souza trata da política nacional de educação e a ideia de educação integral, bem como, segundo o autor, os impactos e peso do binômico política-religião no desenho dos planos de educação no brasil, nos diferentes entes federativos, mas com enfoque na experiência específica do Estado do Rio de Janeiro. A análise se baseia na ideia da necessidade de conformação entre igualdade e diferenças na modulagem dessas políticas.

Manoel Macêdo, em seu trabalho, aborda a questão do tratamento socioeducativo oferecido a adolescentes infratores, no conjunto da política pública da criança e adolescente, analisando

as possibilidades de distorção do uso dessa ferramenta (instrumento), para mera contenção e privação de liberdade ao adolescente. Valeu-se de analise de dados em bases públicas para discussão da questão. Conclui que a baixa eficácia do atendimento sócio-educacional está fortemente relacionada à priorização de medidas de contenção para o adolescente infrator.

A pesquisa de Urá Lobato Martins e Vinícius Ferreira aborda, com base na biopolítica, as situações de exclusão, desrespeito aos direitos das mulheres, ausências de segmentação adequadas, outras contradições nas questões relativas políticas de controle de natalidade, com especial enfoque na questão do uso da laqueadura como uma prática revestida de muitas contradições no sistema de saúde, segundo os autores.

Em outro artigo, Urá Martins e Vinícius Ferreira realizaram análises documentais e interpretaram dados empírico para pesquisar outra situação de exclusão social e violência, relacionado ao fenômeno da impunidade na violência policial frente a homicídios de pessoas moradoras de comunidades no Rio de Janeiro, questão que também foi analisada sob a lógica da estratificação sociais e da interseccionalidade.

A pesquisa de Rebeca de Souza aborda a questão das decisões estruturais e do processo estrutural na experiência brasileira de controle de políticas públicas. Fazendo valer uma metodologia baseada uma conjugação de técnicas, a pesquisa delimitou temas específicos na área de acessibilidade e mobilidade para verificar as dificuldades e desafios da realização de processos estruturais no Brasil.

Linara Assunção, apresentou estudo científico sobre os efeitos sociais da obra pública da ponte que liga o Oiapoque (fronteira, no Estado do Amapá) e o território francês vizinho. Avalia que essa ponte binacional produziu uma transformação das práticas de fronteira, mais informais, para práticas formais para as interações que já eram estabelecidas entre as duas cidades vizinhas, em cada respectiva realidade, produzindo, contraditoriamente, uma segregação e separação entre essas populações.

O trabalho de Miriane Willers analisa a questão do custo dos direitos e a relação entre Estado Fiscal (dependência de arrecadação para prestação de serviços e utilidades públicas) e a efetividade de direitos. Analisa as dificuldade e as escolhas difíceis com as quais o Direito precisa lidar frente a essa característica do modelo de Estado fiscal.

A pesquisa de Robert Bonifácio e de Lucas Velasco aborda a construção de uma metodologia de análise de impacto legislativo na Câmara Municipal de Goiânia, em abordagem interdisciplinar com enfoque na produção de um know-how de avaliação de impacto aplicável na experiência parlamentar pesquisada.

Por fim, o trabalho científico de Darléa Carine e Rogério Nery, lança bases teóricas no campo do Direito e Políticas públicas, ao analisar o pensamento de Rawls quanto à noção de justiça como equidade, com foco na complementariedade da abordagem das capacidades desenvolvida por Nussbaum.

O desafio do primeiro evento virtual foi alcançado com êxito e vamos continuar pesquisando!

Boa leitura!

#continuepesquisando

Julia Maurmann Ximenes - ENAP

Samyra Haydêe Dal Farra Napoli - FMU

Saulo de Oliveira Pinto Coelho - UFG

Os artigos do Grupo de Trabalho Direitos Sociais e Políticas Públicas I apresentados no I Encontro Virtual do CONPEDI e que não constam nestes Anais, foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals (https://www.indexlaw.org/), conforme previsto no item 8.1 do edital do Evento, e podem ser encontrados na Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

DAS LEGISLAÇÕES RECENTES QUE VERSAM ACERCA DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS FRENTE AOS OBJETIVOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

RECENT LEGISLATION ABOUT DRUG POLICY WITH REGARDS TO THE OBJECTIVES OF THE PSYCHIATRIC REFORM

Rita de Cássia Barbuio [1]
Juliana Maria Corvino de Araujo [2]

Resumo

O artigo dispõe sobre legislações que tratam das políticas sobre drogas, principalmente sobre a Nota Técnica 11/2019, Resolução do CONAD 01/2018 e Lei 13.840/2019, alterando dispositivos para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas nas condições de atenção aos usuários, e também do financiamento das políticas sobre entorpecentes. Aponta as inovações trazidas pelas legislações a respeito do tratamento dispensado ao dependente para compará-los ao que deseja a reforma psiquiátrica, visando conferir conhecimento acerca das legislações de políticas públicas sobre drogas, analisando-as à luz das diretrizes da reforma psiquiátrica, do movimento antimanicomial e da desinstitucionalização da saúde.

Palavras-chave: Políticas públicas sobre álcool e outras drogas, Reforma psiquiátrica, Movimento antimanicomial, Desinstitucionalização da saúde

Abstract/Resumen/Résumé

The article dispose about legislation that deals with drug policies, mainly on the note 11 /2019, CONAD Resolution 01/2018, Law 13.840/19, changing provisions to provide for the National Public Policy System on Drugs under the conditions of care to users, as well as the financing of drug policies. Points out the innovations brought by the legislation regarding the treatment given to the addicted to compare them to what the psychiatric reform desire, aiming to confer knowledge about the laws of public policies on drugs, analyzing them in under the psychiatric reform legislation, of the anti-asylum movement and the deinstitutionalization of health.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Public policies on alcohol and other drugs, Psychiatric reform, Anti-asylum movement, Deinstitutionalization of health

---

[1] Especialista em Direito Público, Mestranda em Saúde Coletiva UNESP Botucatu; professora de Direito Penal na Faculdade Marechal Rondon, São Manuel e na Faculdade Galileu, Botucatu – SP.

[2] Mestre em Saúde Coletiva UNESP Botucatu, leciona Direito Civil e IED na Faculdade Marechal Rondon, São Manuel, e Sociologia, Antropologia e Filosofia do Direito na Faculdade Iteana de Botucatu.

1 INTRODUÇÃO

O uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, é um grave problema que acompanha a humanidade ao longo da história, haja vista não atingir somente determinadas classes de pessoas, mais sim a sociedade como um todo, de forma indiscriminada, sendo decorrente de vários fatores, sejam eles culturais; sociais; políticos; religiosos; econômicos, dentre outros (MORAES, 2011).

O tratamento da dependência química como doença, remonta do século XIX, sendo certo que no século XX surgem as ações de controle do Estado, de cunho proibicionistas, as quais tinham como meta, no cenário mundial, a luta por uma sociedade livre do uso de substâncias psicoativas (ESCOHOTADO, 1998).

A política pública sobre drogas não se pautava, assim, por medidas preventivas, mas sim proibitivas.

No Brasil, as primeiras medidas de controle do uso de drogas surgem no século XX, através de acordos internacionais, posto a inexistência de uma política pública sobre drogas, sendo o usuário marginalizado, trancafiado em prisões ou sanatórios (MACHADO; MIRANDA, 2007).

A partir da década de 70, foi adotado no Brasil a forma hospitalocêntrica de tratamento do usuário e dependente de álcool e outras drogas, com a sua internação em hospitais psiquiátricos, tornando-os ainda mais vulneráveis (BITTENCOURT, 1986).

A política pública aqui adotada, de igual forma, pautou-se pela adoção de medidas proibicionistas e extremas, sem respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Com o advento da Lei nº 6.368/76, houve algumas medidas visando a proteção e cuidados com os usuários de substâncias psicoativas, tais como medidas de tratamento extra-hospitalares, contudo ainda fortemente pautada pela ideia proibicionista (MACHADO, 2006).

Referida Lei, já revogada, que tratava da política pública para prevenção e repressão do tráfico de drogas e uso de entorpecentes, em seu artigo 16, criminalizava a conduta daquele que tivesse em sua posse substância entorpecente, para consumo próprio, com pena de detenção de seis meses a dois anos e pagamento de 20 a 50 dias-multa.

Em 1988, entra em vigor a nossa Constituição Federal que assegura, em seu artigo 196, o direito à saúde a todos, sendo dever do Estado a sua promoção, de forma integral, por meio de políticas sociais e econômicas, respeitando, sempre, a dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988).

A partir da década de 90, com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e o movimento da reforma psiquiátrica, há uma alteração em nossa legislação, com a mudança dos objetivos almejados pela política pública de drogas, a qual busca a substituição do modelo hospitalocêntrico, por políticas públicas que privilegiem os cuidados com o usuário de drogas, trazendo consigo a criação de centros de atenção extra hospitalares, tais como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), bem como a inserção dos usuários no~~s~~ Programas de Saúde da Família; de agentes comunitários da saúde; da rede Básica de Saúde, bem como programas de promoção de políticas de redução de danos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

No ano de 2006, a Lei nº 6.368/76, que tratava da política pública para a prevenção e repressão do tráfico de uso de entorpecentes foi revogada, entrando em vigor a Lei nº 11.343/06, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas – SISNAD.

A conduta da pessoa que tiver em posse de drogas para consumo próprio, continua sendo tratada como crime, no artigo 28 de referida lei, contudo, a partir de então, passou a ser despenalizada, recebendo o usuário ou dependente, tratamento diferenciado, com imposição de advertências sobre os efeitos das drogas; prestação de serviços e participação em cursos educativos, sobre os efeitos nefastos das drogas.

A partir de então, várias são as legislações que surgem para regulamentar a política pública sobre drogas, sendo certo que a partir de 2017 algumas mudanças significativas são notadas. No ano de 2018 é possível citar a Resolução do CONAD 01/2018.

Já em 2019, duas legislações que entraram em vigor chamaram a atenção dos profissionais da área jurídica, bem como da área da saúde, tendo em vista o caráter proibicionista adotado pelas mesmas, em comparação com os objetivos almejados pela reforma psiquiátrica, quais sejam, a Nota Técnica 11/2019, bem como a Lei nº 13.840/2019.

A inovação legal fez surgir discussões entre os profissionais da saúde, bem como no meio jurídico, no que se refere à busca pela desinstitucionalização da saúde, bem como sobre a eficácia das medidas, no que tange ao bem-estar do dependente e sua efetiva reinserção ao convívio social, de forma a respeitar a autonomia da vontade e a dignidade da pessoa humana.

O objetivo geral almejado nesse artigo é descrever acerca das legislações recentes supramencionadas, discorrendo sobre seus aspectos de maior relevância, e verificar se as inovações em nossa legislação pátria, no que se refere a política pública sobre álcool e outras drogas, respeita os objetivos traçados pela reforma psiquiátrica, do movimento antimanicomial e da desinstitucionalização da saúde, tendo em vista o endurecimento das normas legislativas.

O objetivo específico é analisar referidas legislações, em confronto com as disposições legais trazidas pela reforma psiquiátrica; movimento antimanicomial, bem como desinstitucionalização da saúde.

Utilizou-se, para tanto, do método qualitativo, mediante revisão da literatura existente sobre o tema da reforma psiquiátrica no âmbito da saúde pública, reunindo e analisando artigos científicos, bem como traçou um comparativo com a legislação vigente no Brasil.

Considerando o grande número de dependentes químicos havidos na sociedade, bem como a problemática que envolve o presente assunto, necessário se faz uma análise das políticas públicas adotadas pelo Estado, visando o bem-estar do dependente químico e sua efetiva recuperação e reinserção ao meio social, em consagração aos princípios constitucionais assegurados, em especial o princípio da dignidade da pessoa humana.

A hipótese discutida no presente artigo é se as recentes legislações supramencionadas, efetivamente, respeitam os objetivos da reforma psiquiátrica, mostrando-se como uma forma de política pública hábil a solucionar ou amenizar o grande problema enfrentado pela sociedade, como um todo, no que concerne ao uso e dependência de substâncias psicoativas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E DO MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL

A Constituição Federal da República, de 1988, trouxe como um dos direitos fundamentais do cidadão, em seu artigo 196 e seguintes, o direito à saúde, sendo dever do Estado a adoção de medidas sociais e econômicas para assegurá-la a todos, com fulcro no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988).

> Não há dúvida de que a Carta de 1988 constituiu um marco histórico na realidade da saúde no Brasil. É inconteste que o desejo do movimento sanitarista era romper com a realidade de exclusão ao direito à saúde para a maior parte da população brasileira, que não tinha, e não tem, condições financeiras de arcar com um médico particular ou um plano de saúde privado. O importante é esclarecer que, do texto da Constituição da República de 1988, pode-se extrair que a saúde foi classificada como direito social e fundamental. Não cabe aqui digredir a respeito da teoria dos direitos sociais e dos direitos fundamentais. É suficiente a informação de que a saúde foi tratada pela Carta de 1988 como um direito fundamental e social (COELHO; OLIVEIRA, 2014, p. 362).

Buscando dar efetividade ao emanado em nossa Carta Magna, foi sancionada pelo Presidente da República Fernando Henrique Cardoso, a Lei nº 10.216/2001, que dispôs sobre

a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

É certo que referida lei teve como alicerces os ideais da reforma psiquiátrica, que traziam em seu íntimo, dentre outros paradigmas, o movimento antimanicomial, bem como a desinstitucionalização da saúde, sempre amparados em princípios basilares, dentre eles o respeito ao cidadão e o princípio da dignidade da pessoa humana.

> Há pouco tempo, o isolamento do doente mental por meio de internação em manicômios era a regra. O ato afastava, assim, o problema dos olhos da sociedade, transformando o doente mental em um ser "invisível". Com a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica, que idealizou o processo de humanização, a conduta passou a ser questionada (AMARANTE, 2016, p. 56).

> Seguindo a trajetória de muitos outros movimentos sociais do país, é no contexto da abertura do regime militar que surgem as primeiras manifestações no setor de saúde, principalmente através da constituição, em 1976, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e do movimento de Renovação Médica (REME) enquanto espaços de discussão e produção do pensamento crítico na área. É basicamente no interior destes setores que surge o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, movimento este que assume papel relevante nas denúncias e acusações ao governo militar, principalmente sobre o sistema nacional de assistência psiquiátrica, que inclui práticas e tortura, fraudes e corrupção. As reivindicações giram em torno de aumento salarial, redução de número excessivo de consultas por turno de trabalho, críticas à cronificação do manicômio e ao uso do eletrochoque, melhores condições de assistência à população e pela humanização dos serviços. Este movimento dá início a uma greve (durante oito meses no ano de 1978) que alcança importante repercussão na imprensa. Com a realização do V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em outubro de 1978, testemunha- se o início de uma discussão política que não se limita ao campo da saúde mental, estendendo-se para o debate sobre o regime político nacional. Importante se faz destacar, neste processo, a vinda ao Brasil de Franco Basaglia, Felix Guattari, Robert Castel e Erving Goffman para o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições no Rio de Janeiro. Em 1979 ocorre, em São Paulo, o I Encontro Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, cujas discussões centraram na necessidade de um estreitamento mais articulado com outros movimentos sociais, e (em Belo Horizonte), o III Congresso Mineiro de Psiquiatria que, afinado com o MTSM, propõe a realização de trabalhos "alternativos" de assistência psiquiátrica. O ano de 1987 se destaca pela realização de dois eventos importantes: a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional do MTSM (em Bauru/SP). Este segundo evento vai registrar a presença de associações de usuários e familiares, como a "Loucos pela Vida" de São Paulo e a Sociedade de Serviços Gerais para a Integração Social pelo Trabalho (SOSINTRA) do Rio de Janeiro, entre outras. Com a participação de novas associações, passa a se constituir em um movimento mais amplo, na medida em que não apenas trabalhadores, mas outros atores se incorporam à luta pela transformação das políticas e práticas psiquiátricas. Esse momento marca uma renovação teórica e política do MTSM, através de um processo de distanciamento do movimento em relação ao Estado e de aproximação com as entidades de usuários e familiares que passaram a participar das discussões. Instala-se o lema do movimento: por uma sociedade sem manicômios. Este lema sinaliza um movimento orientado para a discussão da questão da loucura para além do limite assistencial, concretizando a criação de uma utopia que passa a demarcar um campo de crítica à realidade do "campo" da saúde mental, principal- mente do tratamento dado aos "loucos". Atualmente, esta discussão é retomada, principalmente em Santa Catarina, sob a égide "por uma vida sem manicômios", já que a sociedade pode também ser o manicômio. Tendo em vista uma significativa aproximação dos usuários e dos familiares, é criado, neste II Congresso, o *Manifesto de Bauru*... A partir deste manifesto, surge a Articulação Nacional da Luta Antimanicomial.... No espaço de

> seis anos, compreendidos entre 1987 e 1993, várias articulações foram realizadas, diversos núcleos do movimento foram se constituindo e, no ano de 1993, consolidando o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA) (AMARANTE, 2016, p. 57).

> Sendo assim, a desinstitucionalização consiste no processo de desconstrução de práticas manicomiais e construção de novos saberes, os quais sejam capazes de privilegiar a subjetividade e autonomia do indivíduo, bem como o livre exercício de sua cidadania (MANGUINHOS, 2002 *apud* GUEDES *et al*, 2010, p. 553).

> A reforma psiquiátrica consiste na transformação de saberes e práticas em relação à loucura, na percepção da complexidade do objeto de intervenção e também em recompreender o sofrimento psíquico, bem como em destruir manicômios internos e externos que têm aceitado determinadas formas de pensar e agir. Sobretudo na reinvenção de modos de lidar com a realidade (KANTORSKI, 2004 *apud* GUEDES *et al*, 2010, p. 548).

> É imperioso que se destaque que a Lei nº 10.216/01 constituiu as bases da reforma psiquiátrica no Brasil, tendo seu projeto tramitado no Congresso por onze anos, fruto do movimento dos trabalhadores em saúde mental, sob o lema 'por uma sociedade sem manicômios (COELHO; OLIVEIRA, 2014, p. 360).

Partindo da base que norteou os movimentos acima mencionados surgiu, como acima já disposto, a Lei nº 10216/01.

> A história da psiquiatria é marcada por um processo de asilamento e a Lei nº 10.216/01 pretendeu romper com essa ordem. O seu objetivo foi privilegiar a desospitalização dos doentes mentais, com "a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outras modalidades e práticas assistenciais" (AMARANTE, 1994, p. 73 *apud* COELHO; OLIVEIRA, 2014, p. 360).

A Lei nº 10.216/2001 é resultado da luta dos trabalhadores da saúde mental, alicerçada nos ideais da Reforma Psiquiátrica e fundamentada em princípios constitucionais, dentre eles o princípio da dignidade da pessoa humana.

Desta forma, verifica-se que a lei supramencionada vê a internação como a última medida a ser adotada visando, sempre, o bem-estar do paciente e sua efetiva e pronta reintegração ao núcleo familiar e à sociedade.

A partir da reforma psiquiátrica a atenção ao problema do uso e dependência de substâncias psicoativas também sofreu alterações, passando de um modelo hospitalocêntrico, para um modelo em que se privilegia políticas públicas de atenção e tratamento extra-hospitalar, em consagração a autonomia da vontade do usuário e em respeito ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, com a adoção, por um exemplo, de políticas de redução de danos em detrimento de políticas proibicionistas.

> Sabe-se que as drogas lícitas e/ou ilícitas são vistas como um desafio atual à saúde pública e esta vem buscando meios para amenizar esse problema social. Atualmente, nota-se uma preocupação do poder público em sanar - prevenção e atuação - os efeitos do uso de drogas com a política de redução de danos promovida em especial pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (MONTEIRO, 2016, p. 1).

> Nessa proposta de reconstrução da assistência psiquiátrica surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados conforme a portaria do nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Constituem-se em serviços estratégicos, substitutivos ao modelo manicomial. São caracterizados por porte e clientela, recebendo as denominações de: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS ad. Estes devem estar capacitados para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Além disso, deverão funcionar independentemente de qualquer estrutura hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002 *apud* GUEDES *et al*, 2010, p. 548).
>
> Nesse intuito, uma das propostas mais relevantes dos CAPS é a reinserção social do indivíduo e a promoção da inclusão na sociedade. Dentro de vários serviços dessa natureza existem propostas que abrangem essa expectativa, como oficinas as quais servem de espaço terapêutico; cooperativas que oportunizam a geração de renda e autonomia do indivíduo; espaços de trocas na sociedade como apresentação de danças em eventos, participação em seminários, entre tantas outras riquíssimas e criativas iniciativas, que vem sendo tomadas em todo o Brasil (GUEDES *et al*, 2010, p. 548).

2.2 DO PROGRAMA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO - PORTARIA Nº 2.840, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2014

A Portaria 2840/2014, do Ministério da Saúde, criou o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.

Em seu artigo terceiro, trouxe os objetivos do programa de desinstitucionalização.

> Art. 3º O Programa de Desinstitucionalização tem como objetivos:
> I - Apoiar e desenvolver ações de desinstitucionalização de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos no âmbito do SUS; e
> II - Apoiar e desenvolver ações e estratégias nos processos de reabilitação psicossocial no território das pessoas desinstitucionalizadas, favorecendo-se os percursos de produção de autonomia e da contratualidade social, de forma a garantir seus direitos e a efetiva participação e inclusão social, fortalecendo a RAPS.
> Parágrafo único. Para fins desta Portaria, considera-se a internação de longa permanência de que trata o inciso I do "caput" aquela superior a 1 (um) ano, de forma ininterrupta.

2.3 DA RESOLUÇÃO DO CONAD – 01/2018

A resolução do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (Conad) trouxe várias alterações ao modelo que vinha sendo adotado para tratamento da questão que envolve o uso de substâncias psicoativas e o tratamento a ser dado ao usuário e dependente químico.

A resolução fundamenta a prevalência da abstinência e das chamadas Comunidades Terapêuticas, suprimindo a política de Redução de Danos, às quais intitula como incentivadores do consumo de entorpecentes. O projeto alinha as ações de combate às drogas

com as internações compulsórias, e não distingue usuário de dependente químico (CIEE-FIOCRUZ, 2018).

Dispõe a supracitada Resolução, em seu artigo primeiro, parágrafos primeiro e segundo:

> Art. 1º - Aprovar as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas - PNAD, programas, projetos e ações dela decorrentes sob responsabilidade e gestão da União Federal, observadas as seguintes premissas básicas:
> I - O realinhamento da política nacional sobre drogas deve considerar prioritariamente estudos técnicos e outros elementos produzidos pela comunidade científica, capazes de avaliar as práticas atuais e apontar caminhos de efetiva e eficaz utilização dos recursos disponíveis para estruturação de programas e projetos;
> II - A orientação central da Política Nacional sobre Drogas deve considerar aspectos legais, culturais e científicos, em especial a posição majoritariamente contrária da população brasileira quanto às iniciativas de legalização de drogas;
> III - Os programas, projetos e ações no contexto da política nacional sobre drogas devem considerar, em sua estruturação, iniciativas de ampliação e reorganização da rede de cuidados, acolhimento e suporte sociais, conceitualmente orientadas para a prevenção e mobilização social, promoção da saúde, promoção da abstinência, suporte social e redução dos riscos sociais e à saúde e danos decorrentes;
> V - Entende-se por necessária a imediata reorientação dos mecanismos de apoio e fomento à produção científica e formação, garantindo a participação equânime de pesquisadores e instituições atuantes em diversas correntes de pensamento no campo das políticas sobre drogas;
> § 2º - A União deve promover de forma contínua o fomento à rede de suporte social, composta por organizações da sociedade civil e de prevenção, acolhimento, inclusive em comunidades terapêuticas, acompanhamento, mútua ajuda, apoio e reinserção social, definindo parâmetros e protocolos técnicos com critérios objetivos para orientação das parcerias com a União.

A Resolução remonta, assim, conforme acima já mencionado, ao ideal de abstinência, contrariamente ao modelo de redução de danos, fruto da reforma psiquiátrica, ao qual tece críticas.

Ademais, não individualiza o tratamento a ser dispensado à pessoa do usuário de drogas, em desrespeito ao princípio da dignidade da pessoa humana.

2.4 DA NOTA TÉCNICA 11/2019

A Nota Técnica publicada pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, intitulada “ Nova Saúde Mental”, em corroboração a Resolução do CONAD 01/2018, traça diretrizes para a política pública contra as drogas as quais, de igual forma, mostram-se contrárias aos objetivos traçados pela reforma psiquiátrica, movimento antimanicomial e desinstitucionalização da saúde (BRASIL, 2019).

A Nota Técnica dispõe acerca da liberação de verbas públicas para a implementação de mais leitos em hospitais psiquiátricos, liberando financiamento para compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia; incentivando, ainda, a integração das comunidades terapêuticas,

dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPs). A Nota técnica classifica todas as formas de tratamento indispensáveis, incentivando, ainda, o aumento de hospitais psiquiátricos, diferentemente do objetivo almejado pela reforma psiquiátrica, desprestigiando a política de redução de danos em favor do modelo hospitalocêntrico (BRASIL, 2019).

2.5 DA LEI nº 13.840/2019

A Lei nº 13.840/2019, foi sancionada pelo Presidente da República Jair Messias Bolsonaro e entrou em vigor aos cinco de junho de 2019, alterando vários dispositivos legais, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes e, também, para tratar do financiamento das políticas sobre entorpecentes.

Dentre as alterações trazidas pela lei, houveram modificações nas formas de internação de usuários e dependentes de álcool e outras drogas.

A supracitada lei, incluiu na Lei nº 11.343/2006, em seu capítulo II, na Seção IV, que trata do tratamento do usuário ou dependente de drogas, o artigo 23 – A, que traz em seu parágrafo terceiro as modalidades de internação para tratamento de dependentes químicos, sendo elas a internação voluntária e involuntária discorrendo, em seus posteriores parágrafos, sobre a forma de realização das mesmas.

> Art. 23-A. O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam:
> I - articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população;
> II - orientar-se por protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências científicas, oferecendo atendimento individualizado ao usuário ou dependente de drogas com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial;
> III - preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado; e
> IV - acompanhar os resultados pelo SUS, Suas e Sisnad, de forma articulada.
> § 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação:
> I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;
> II - internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.
> § 4º A internação voluntária:
> I - deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;
> II - seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

> § 5º A internação involuntária:
> I - deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;
> II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;
> III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;
> IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

Da análise do disposto na lei, verifica-se que a internação voluntária, deve ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante do tratamento, sendo que seu término ocorrerá por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

Já a internação involuntária, poderá ser deferida a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida, após a formalização da decisão por médico responsável.

A lei dispõe que a internação somente será decretada se verificada como última possibilidade ao tratamento do dependente, perdurando apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável ou, a qualquer tempo, por pedido ao médico feito pela família ou o representante legal.

Em seus parágrafos sexto a décimo, a lei traz o rito que deve ser percorrido e os preceitos que devem ser respeitados para a concretização da internação.

> § 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
> § 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.
> § 8º É garantido o sigilo das informações disponíveis no sistema referido no § 7º e o acesso será permitido apenas às pessoas autorizadas a conhecê-las, sob pena de responsabilidade.
> § 9º É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras.
> § 10º O planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

2.6 DAS CRÍTICAS ÀS NOVAS LEGISLAÇÕES

As legislações supramencionadas, tão logo entraram em vigor, já começaram a receber duras críticas, em especial por não respeitarem os objetivos almejados pela reforma psiquiátrica.

O Conselho Regional de Enfermagem da Bahia – COREN, publicou nota de repúdio às mudanças trazidas pela Nota Técnica 11/2019, considerando-a um retrocesso às conquistas na política sobre drogas, alcançada pela reforma psiquiátrica.

> A Nota Técnica em questão emprega uma repetitiva e confusa condução textual, além de erros gramaticais grosseiros, falácias como a afirmação de que um hospital psiquiátrico seja um espaço de cuidado. Sabe-se, no entanto, que o hospital psiquiátrico se constitui como um local de restrição de liberdade e violação de direitos das pessoas em sofrimento mental, a partir do uso de "tecnologias assistenciais" violentas e limitantes. Sendo assim, por essa razão, deve sim ser substituído por um arcabouço de serviços que respeitem os direitos das pessoas com transtornos mentais.
>
> Nesse sentido, considerando o retrocesso que representam as mais recentes intervenções nos documentos legais da Saúde Mental, o Coren-BA vem se posicionar contrário a:
>
> - compreensão dos transtornos mentais exclusivamente sob a ótica biomédica em detrimento de uma compreensão ampliada do sofrimento (como propõe a clínica psicossocial), inclusive quanto às considerações sobre a produção de evidências científicas, não sendo consideradas uma extensa produção científica que atesta e reforça a efetividade do modelo de atenção à saúde mental até então adotado no Brasil;
> - retomada da eletroconvulsoterapia no SUS como um aparato terapêutico de alta eficiência e tecnologia, prática cientificamente questionável, com reduzido número de estudos que acompanham a resposta do usuário e seus efeitos adversos a longo prazo;
> - inclusão dos hospitais psiquiátricos como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por razões citadas anteriormente;
> - ampliação desmedida de enfermarias especializadas que tende a reforçar o hospital como espaço de cuidado e o retorno das "portas giratórias" - representação que contempla as frequentes entradas do mesmo sujeito à atenção hospitalar constituindo uma carreira que ilustra a inexistência de um Projeto Terapêutico Singular;
> - lógica restritiva e falida do atendimento em nível ambulatorial que historicamente constituiu tendência à medicalização dos sujeitos, associado à inexistência de projetos terapêuticos e de articulações multiprofissionais interdisciplinares;
> - nova conformação da RAPS que desconsidera a Desinstitucionalização e a Reabilitação Psicossocial como componentes, quando na verdade são o cerne do cuidado em Saúde Mental, apoiando inclusive financeiramente um modelo que vai na contramão dos Direitos Humanos;
> - alteração no público a ser beneficiado pelos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), considerados originalmente como pontos de atenção indenizatórios, destinados a pessoas longamente internadas em hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, trabalhadas em um complexo processo de desinstitucionalização que prioriza sua reinserção no seio familiar - realidade distinta da de pessoas em situação de rua, por exemplo, que apresentam demandas outras;
> - defesa da internação de crianças e adolescentes retirando-as do seio familiar e comunitário através da privação de liberdade e tomada de direitos fundamentais como saúde, educação, esporte, lazer (Lei nº 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente). A nota também abre precedente para a permanência conjunta de crianças e adultos a partir de um laudo médico que "justifique" tal necessidade;
> - centralidade da abstinência como modo de tratamento à pessoa em uso problemático de substâncias psicoativas, terapêutica ultrapassada que se embasa na

> culpabilização do sujeito, supervalorização do fracasso, responsabilidade unilateral do usuário, relação de superioridade entre profissional-usuário, redução da autonomia e liberdade frente ao uso da substância e adaptação ao seu contexto de vida, perspectivas estas contrárias a estratégia de Redução de Danos que defende o direito de escolha do sujeito para a garantia do seu bem-estar através do suporte de uma equipe multiprofissional capaz de conduzi-lo a um uso possível e responsável.
> Por fim, o Coren-BA afirma apoio irrestrito às Políticas de Saúde que se pautem na ética da liberdade e que valorizem dimensões culturais do sujeito, assim como a implementação de Redes de Atenção à Saúde qualificadas, e com dispositivos territoriais ampliados, de modo a se aproximarem das complexas realidades que constituem o sujeito social (COREN, 2019, p. 1-2).

De igual forma, o Conselho Federal de Psicologia - CFP, também emitiu nota de repúdio à Nota Técnica supramencionada, considerando-a, de igual forma, um retrocesso às conquistas obtidas pela reforma psiquiátrica.

> O Conselho Federal de Psicologia (CFP) vem a público manifestar repúdio à Nota Técnica Nº 11/2019 intitulada "Nova Saúde Mental", publicada pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, na última segunda-feira (4). O teor do documento aponta um grande retrocesso nas conquistas estabelecidas com a Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216 de 2001), marco na luta antimanicomial ao estabelecer a importância do respeito à dignidade humana das pessoas com transtornos mentais no Brasil. A nota apresenta, entre outras questões que desconstroem a política de saúde mental, a indicação de ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPs), incentivando assim o retorno à lógica manicomial. O Ministério da Saúde também passa a financiar a compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia. A representante do CFP no Conselho Nacional de Saúde (CNS), conselheira Marisa Helena Alves, explica que a medida rompe com a política de desisntitucionalização e incentiva a hospitalização e o tratamento desumanizado. Ela ressalta a gravidade da desconstrução da Rede de Atenção Psicossocial (RAPs), com a inclusão dos hospitais psiquiátricos entre os mecanismos. "Consideramos um retrocesso a inclusão dos hospitais psiquiátricos nas RAPs. Com a Reforma Psiquiátrica, o paciente psiquiátrico passava a ter essa atenção fora dos muros do manicômio e consequentemente em liberdade, podendo ter todo o seu direito de cidadão de ir e vir preservado", explica Marisa. "Este modelo coloca o hospital no centro do cuidado em saúde mental, priva o sujeito da liberdade, dentro de um sistema que não favorece a recuperação, mas simplesmente o isolamento", conclui. São diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial: o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania; Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019, p. 1).

Após a entrada em vigor da Lei nº 13.840/2019, a mesma também veio a receber várias críticas, tendo em vista as alterações havidas nos procedimentos a serem adotados para as internações de dependentes de álcool e outras drogas.

Em matéria publicada após a entrada em vigor da Lei supramencionada, o Conselho Federal de Psicologia - CFP, manifestou seu descontentamento com as mudanças nas formas de internação, por entender que são um retrocesso nas conquistas estabelecidas com a Política

Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, construída a partir da Reforma Psiquiátrica, marco na Luta Antimanicomial ao estabelecer a importância do respeito à dignidade humana de usuárias(os) de drogas e pessoas com transtornos mentais no Brasil. O Conselho alerta aos riscos que as mudanças na legislação trarão a esse grupo de pessoas, já tão vulneráveis, em desrespeito à dignidade da pessoa humana (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

> O Conselho Federal de Psicologia (CFP) alerta para os efeitos nefastos da Lei 13.840/2019que modifica a Lei de Drogas (11.343/2006), sancionada nesta quinta-feira (6), pelo Governo Federal, permitindo a internação involuntária de usuárias (os) de drogas sem a necessidade de autorização judicial, reforçando o modelo de abstinência e das comunidades terapêuticas em detrimento da Política de Redução de Danos e dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD) (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019, p. 1).

O Conselho Federal de Psicologia aponta, ainda, as alterações trazidas pela legislação que entende como mais temerárias:

> Com a nova Lei, a internação poderá ser solicitada por familiar ou responsável legal, servidora(or) público da área de Saúde, de Assistência Social ou de órgãos públicos integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) e será formalizada por decisão médica. O texto da nova lei também chama a atenção quando discorre sobre a internação voluntária, ou seja, quando a pessoa solicita a sua própria internação. A lei prevê a necessidade de uma declaração por escrito tanto para internação como para sua interrupção. Essa medida desconsidera o analfabetismo geral de 7% da população brasileira (esses índices são ainda maiores entre a população negra e de idosos), como também não inclui a necessidade de pessoas com distúrbios e deficiências que impedem ou dificultam a escrita. “O texto da lei deveria definir que esta declaração poderia ser por escrito ou feita pela forma e pelo meio de comunicação que seja mais acessível, expressando de maneira inequívoca o desejo da pessoa”, afirma Biancha Angelucci, pesquisadora consultada. “Tal imprecisão da lei favoreceria discriminações sobre populações já vulnerabilizadas, em situação de rua, por exemplo”. Segundo o presidente do Conselho Federal de Psicologia (CFP), Rogério Giannini, as mudanças foram feitas sem o devido processo de discussão, sem passar pelos Conselhos de Saúde e Conferências. “A profundidade destas mudanças devem passar pelo controle social, pois atingem diretamente as pessoas que são o interesse dessas políticas”, avaliou. Em nota pública conjunta assinada pelo CFP e outras entidades por meio da Plataforma Brasileira de Política de Drogas, em 6 de maio de 2019, os coletivos chamam a atenção para “a previsão da internação involuntária pelo prazo de até 3 meses, sem o devido cuidado para que esse dispositivo não seja utilizado para o recolhimento em massa da população em situação de rua como forma de higienização das grandes cidades. Ademais, diferentemente do previsto na Lei da Reforma Psiquiátrica, também não atribui à família ou ao responsável legal o poder de determinar o fim da internação involuntária (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019, p. 1).

Matéria publicada no site G1 SP, após a entrada em vigor da lei supramencionada, dispõe que a Prefeitura de São Paulo avalia a internação involuntária de dependentes químicos, mais especificamente da Cracolândia, centro de São Paulo.

Em entrevista ao G1, o coordenador de saúde do Programa Municipal de Atendimento a Usuários de Drogas, Arthur Guerra, disse que as internações involuntárias em São Paulo são feitas com rigor, atendendo a critérios mais rígidos do que os exigidos pela nova legislação, passando por três psiquiatras, um que indica, outro que pode concordar ou não e um que avalia e, ainda, submetido ao Ministério Público, em 72 horas. Dispõe, ainda, que devido a nova lei e suas alterações, irão à Brasília para entender o seu objetivo, em especial quanto a indicação de internação por agentes de saúde, o que dispôs ser favorável (STOCHERO, 2019).

A matéria ainda aponta dados estatísticos das internações em São Paulo, discorrendo sobre as principais alterações trazidas pela nova Lei.

> Em 2018, 88% das internações realizadas pelo estado de São Paulo foram voluntárias e 11,9%, involuntárias, sem o consentimento do dependente químico. Segundo Guerra, houve ainda 0,03% que foram feitas de forma compulsória, por determinação judicial. Uma alteração radical na legislação permite, agora, que servidores da área da saúde, assistentes sociais ou de órgãos integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), exceto da segurança pública, também solicitem a internação involuntária. Até então, o pedido podia ser feito apenas por familiares ou responsáveis legais (STOCHERO, 2019, p. 1).

Outra crítica à Lei nº 13.840/2019 é que a mesma não modificou a forma de tratamento dispensado pela Lei nº 11.343.06, ao dependente químico, mantendo o artigo 28, que criminaliza a conduta daquele que for surpreendido na posse de entorpecentes, para consumo próprio.

É certo que tramita no STF – Supremo Tribunal Federal, desde 2015, processo para a descriminalização da posse de drogas para uso próprio, com o objetivo de deixar de tratar a questão como crime e passá-la a tratar como problema de saúde pública.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente artigo pode ser verificado que a questão da dependência do uso de álcool e outras drogas ainda é um tema muito polêmico, sendo certo que a legislação havida em nosso país, em especial a Lei nº 13.840/2019, bem como a Resolução do CONAD 01/28 e a Nota Técnica 11/2019, não diferencia a pessoa do usuário e do dependente químico, fortalecendo o modo de tratamento de abstinência, com fortalecimento de internações, em especial a involuntária, como forma de política pública para a solução da questão.

A questão da dependência química é, ainda, tratada por nossos legisladores como uma forma de transgressão à lei, que deve receber sanção do Estado e não como um problema

de saúde pública.

Com efeito, pudemos perceber que as últimas mudanças legislativas caminharam no sentido oposto àquele traçado pela reforma psiquiátrica; movimento antimanicomial, bem como desinstitucionalização da saúde.

A política de guerra contra as drogas, com medidas extremas que visam a abstinência e o retorno ao modelo hospitalocêntrico ganharam força com as alterações em nossas leis em detrimento da política de redução de danos e tratamentos extra-hospitalares, que respeitem a autonomia do paciente e o princípio da dignidade da pessoa humana.

Entendemos que esse retrocesso em nossas legislações pode vir a prejudicar o trabalho e as conquistas tão arduamente conquistadas pela reforma psiquiátrica e que hoje, em que pese o grave problema enfrentado pelo país e pelo mundo, no combate às drogas, vem se mostrando o meio de política pública mais adequado, por causar menos impactos negativos aos dependentes químicos e aos seus familiares, em consagração ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida:** A trajetória da reforma psiquiatra no Brasil. 8ª ed. Rio de Janeiro. Fiocruz. 2016.

BITTENCOURT, L. M. **Do discurso jurídico à ordem médica:** os descaminhos do uso de drogas no Brasil. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro. 1986.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília. 05 out 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 set 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.840**. 05 jun 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm. Acesso em: 10 set 2019.

BRASIL. **Nota Técnica nº 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS.** Esclarece sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Acesso em 10 set 2019.

COELHO, I.; OLIVEIRA, M. H. B. **Internação compulsória e crack:** um desserviço à saúde pública. Saúde Debate. 2014. Disponível em: https://scielosp.org/article/sdeb/2014.v38n101/359-367/pt/. Acesso em: 10 set 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nova lei sobre drogas amplia internação involuntária e deverá prejudicar pessoas em situação de vulnerabilidade social.**

Disponível em: https://site.cfp.org.br/nova-lei-sobre-drogas-amplia-internacao-involuntaria-e-devera-prejudicar-pessoas-em-situacao-de-vulnerabilidade-social/. Acesso em: 10 set 2019.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (CONAD). **Resolução 01/2018**. Diário Oficial da união 13 mar 2018. nº 49, seção 1, p. 128. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27624178_RESOLUCAO_N_1_DE_9_DE_MARCO_DE_2018.aspx. Acesso em: 10 set 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA (COREN). **Nota de repúdio à Nota Técnica 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS.** 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Nota-de-rep%C3%BAdio-GT-Sa%C3%BAde-Mental.pdf. Acesso em 10 nov 2019.

ESCOHOTADO, A. **Historia general de las drogas.** Madrid: Alianza Editorial, 1998.

GUEDES, A. C.; KANTORSKI, L. P.; PEREIRA, P. M.; CLASEN, B. N. *et al.* **A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização:** uma revisão integrativa. Rev. Eletr. Enf. 2010;12(3). p. 547-53. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a19.htm. Acesso em: 10 set 2019.

MACHADO, A. R. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda pública:** um estudo sobre a constituição da política pública de saúde no Brasil usuários de álcool e outras drogas. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de MG. Faculdade de medicina, Belo Horizonte. 2006.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. **Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e drogas no Brasil:** Da justiça à saúde pública. História, Ciências Saúde Manguinhos. Hist. Cien. Saúde. V. 14. Rio de Janeiro. p. 801-821. jul/set 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**. 2017. Disponível em: http://www.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas. Acesso em: 10 set 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 2197/2004**. 14 out 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html. Acesso em: 10 set 2019.

MONTEIRO, T. A. R. **Judicialização da saúde:** atuação do Poder Judiciário nas internações de dependentes químicos e outras drogas. Jus.com.br. 2016. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/52668/judicializacao-da-saude-atuacao-do-poder-judiciario-nas-internacoes-de-dependentes-quimicos-e-outras-drogas. Acesso em: 10 set 2019.

MORAES, R. J. S. **O alcoolismo e o alcoolista no capitalismo:** a psicologia histórico-cultural na defesa da historicidade para o enfrentamento do problema. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Maringá. 2011.

Resumo da Lei nº 10216. Hilab. 2001. Disponível em: https://hitechnologies.com.br/site/pt/humanizacao/programa-humanizasus/resumo-da-lei-no10216/. Acesso em: 10 set 2019.

STOCHERO, T. **Após nova lei de drogas, prefeitura de SP avalia internação involuntária de dependentes químicos**. G1. 2019. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2019/06/06/apos-nova-lei-de-drogas-prefeitura-de-sp-avalia-internacao-involuntaria-de-dependentes-quimicos.ghtml. Acesso em: 10 set 2019.