



**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Gestão de Políticas Sociais

**A Implantação e o Financiamento da Rede de Atenção  
Psicossocial no Rio Grande do Sul**

Leonia Capaverde Bulla<sup>1</sup>  
Camila Bassôa dos Santos<sup>2</sup>

**Resumo:** O uso de substâncias psicoativas atravessa o contexto das sociedades mundialmente. No Brasil, formaram-se políticas públicas em resposta à questão social concernente a esse fenômeno. O aparato público e a sociedade civil compõem a Rede de Atenção Psicossocial e, dessa forma, propõe-se aqui, compreender como está se processando a implantação e o financiamento desta rede no Rio Grande do Sul. A partir da análise documental e do método dialético crítico para leitura de realidade, será possível traçar o panorama da gestão das políticas sociais nessa área, especialmente frente ao contingenciamento de gastos na atual conjuntura.

**Palavras-chave:** Rede de Atenção Psicossocial; Saúde Mental; Gestão de Políticas Sociais; Uso de Substâncias Psicoativas.

**Abstract:** The use of psychoactive substances crosses the context of societies worldwide. In Brazil, public policies were formed in response to the social question concerning this phenomenon. The public apparatus and civil society intend to present the Psychosocial Network and, this article intends to understand, how the Implementation Care is being processed and the financing of this network in Rio Grande do Sul. From the documentary analysis and the critical dialectical method of reading reality, it will be possible to outline the panorama of the management of social policies in this area, especially in view of the contingent of expenses in the current conjuncture.

**Keywords:** Psychosocial Care Network; Mental health; Social Policy Management; Use of Psychoactive Substances.

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil possui uma ampla rede de serviços e programas que atendem aos usuários de substâncias psicoativas e suas famílias, instituídos por meio de políticas sociais

---

<sup>1</sup> Professora Colaboradora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-graduação em Política Social e Serviço Social do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Ciências Humanas (UFRGS), leonia.bulla@ufrgs.br.

<sup>2</sup> Assistente Social. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Doutora em Serviço Social e Políticas Sociais, camilabassoa@gmail.com.



públicas que fazem parte ou dialogam com o Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, tais políticas são atravessadas pelo contexto socioeconômico atual direcionado à privatização da “coisa pública”, principalmente nos ditos gastos sociais. Assim, por mais que tenham sido conquistados importantes avanços com relação à Rede de Atenção Psicossocial ao longo das décadas é possível verificar o “desinvestimento” que vem a depreciar os serviços oferecidos à população.

Considerando a escassa produção científica que aborda a implantação, financiamento, fragilidades e as potencialidades da rede de atenção psicossocial voltada aos usuários de substâncias psicoativas pretende-se dar ênfase a essa questão na pesquisa que fundamenta este artigo e, portanto, trazem-se elementos sobre a constituição da Rede e perspectivas conceituais de entendimento do uso abusivo de drogas.

O contingenciamento dos gastos públicos, imposto com a PEC 95/2016, atinge a diversas políticas sociais e suas prerrogativas universalizantes, trazendo limites de investimentos e, conseqüentemente, desafios aos trabalhadores dos serviços públicos. Este artigo dará ênfase aos limites e possibilidades das ações das políticas públicas nessa atenção, mas também dará destaque aos avanços deliberados e realmente efetivados como serviços oferecidos pelas instituições que atendem a essa população, sempre com o objetivo de contribuir para o enfrentamento das diversas expressões da questão social associadas ao uso abusivo e/ou dependência de SPAs.

## **1 NORMATIVAS LEGAIS NORTEADORAS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Em meio à redemocratização do Estado, no País eclodiram os Movimentos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, os quais redirecionaram os modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, voltando-se para a promoção da saúde coletiva, equidade na oferta de serviços e protagonismo dos sujeitos trabalhadores e usuários da saúde nos processos de gestão, em direção a superação da lógica asilar centrado no hospital psiquiátrico (MELLO; PAULON, 2015).

O texto constitucional (BRASIL, 1988) traz o marco conceitual de Seguridade Social, conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, os quais se destinam a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988). A partir da nova perspectiva da saúde, junto ao Movimento da Reforma Psiquiátrica, foi possível rever antigas práticas e avançar na materialização de novas formas de atenção. Além disso, torna-se essencial que as políticas sociais sejam pautadas em uma lógica intersetorial em sua gestão, pressupondo a articulação entre diversos setores das diferentes políticas.



Em 2002 o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos usuários de álcool e outras drogas (BRASIL/MS, 2002b), o qual se constituiu como marco na construção das políticas nessa área, no âmbito da saúde mental. O referido programa buscou a articulação de ações pelas três esferas do governo voltadas à promoção da atenção a pessoas com “dependência e/ou uso prejudicial de álcool ou outras drogas”. Foi lançada, também, a Política Nacional Antidrogas (BRASIL, 2002c), com ênfase no eixo da prevenção ao uso “indevido” de drogas e o tratamento na perspectiva humanizada ao usuário.

Em 2006 foi instituído o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, apontando para a prevenção ao uso indevido de drogas, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas estabelecendo metas para a repressão à produção de drogas (BRASIL, 2006). Em 2010 foi lançado o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, também com eixos de prevenção, tratamento, reinserção social e enfrentamento ao tráfico (BRASIL, 2010).

É importante registrar que o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, o SISNAD, instituído pela Lei nº 11.343, de agosto de 2006 (BRASIL, 2006) é o órgão federal encarregado das atividades relacionadas com o uso indevido e a repressão ao tráfico ilícito de drogas, articulando, integrando, organizando e coordenando essas atividades. Fazem parte do SISNAD, vários órgãos federais, como o Conselho Nacional Antidrogas – CONAD e a Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD. Além desses órgãos, participam do SISNAD, outros órgãos e entidades públicas federais, estaduais e municipais relacionados aos objetivos do SISNAD, bem como “organizações, instituições e entidades civis que atuam na área da saúde e da assistência social e atendam usuários ou dependentes de drogas e respectivos familiares, mediante ajustes específicos” (BRASIL, 2006), que enviam representantes para participar do CONAD, que é um órgão normativo e de deliberação coletiva. Ao Gabinete de Segurança Institucional, articulado com a SENAD, compete gerir o Fundo Nacional Antidrogas, e o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas, o OBID.

Não faltam embasamento legal, nem políticas públicas para o enfrentamento do uso abusivo de substâncias ilícitas. Além dos documentos já citados anteriormente, como a Lei 11.343, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e a Resolução nº 3, de 27 de outubro de 2005, que aprovou a Política Nacional sobre Drogas podem ser encontrados, inclusive, outros diplomas legais, entre os quais, os seguintes: A Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986, que criou o FUNCAB (Fundo de Prevenção e de Combate às Drogas de Abuso); a Lei nº 8.764, de 20 de dezembro de 1993, que criou a Secretaria Nacional de Entorpecentes e altera a redação dos arts. 2º e 5º da Lei nº



7.560/86; a Lei nº 9.804, de 30 de junho de 1999, que alterou, em seu art. 2º a redação dos arts. 2º e 5º da Lei nº 7.560/86; a Medida Provisória nº 2.216-37, de 31 de agosto de 2001, que tratou da organização da Presidência da República e dos Ministérios e alterou a denominação do FUNCAB para FUNAD; o Decreto nº 5.912 de 27 de setembro de 2006, que regulamentou a Lei nº 11.343, de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas; a Lei nº 9.099 de 26 de setembro de 1995, que dispôs sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais; o Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007, que aprovou a Política Nacional sobre o uso indevido do álcool; a Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, que alterou as leis anteriores sobre o Código de Trânsito Brasileiro, estabelecendo alcoolemia 0 (zero) e restringiram as propagandas sobre bebidas alcoólicas e outras substâncias; a Lei nº 11.754 de 23 de julho de 2008, que criou a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República.

Para o estabelecimento da Política Nacional sobre Drogas, foram realizados vários fóruns nacionais e regionais, envolvendo órgãos dos governos federais, estaduais e municipais, além de conselhos de direitos, a comunidade científica e a sociedade em geral. Para a implementação das políticas de prevenção, tratamento e reinserção social do usuário de SPAs, bem como das medidas de repressão ao tráfico, é imprescindível que se garantam ações integradas, em todos os níveis de atuação do governo e da sociedade civil. É necessário, sobretudo, nunca colocar a repressão como objetivo principal, mas, sim, priorizar as ações preventivas por ser a intervenção mais eficaz e de menor custo para a sociedade. Mas, as ações de tratamento são muito importantes, sem dúvida, e os leitos hospitalares não conseguem dar conta da demanda.

A Portaria nº 3.088, do Ministério da Saúde, lançada em 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011). Dessa forma, foi reorganizada a rede de serviços, no âmbito do SUS, voltada para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Importa trazer, nesse contexto, a Lei nº 13.341 (BRASIL, 2016c) que visou a reestruturação da previdência da República e seus ministérios. A reorganização pautada pelo governo de Michel Temer tem estado a serviço da mercantilização no contexto de crise do capital, uma vez que tem aprovado medidas que privatizam especialmente as áreas da Saúde, Previdência Social e Educação. Assim, o desmonte tem como alvo principal as políticas de Seguridade Social, somente afirmando a tendência de privatização vigente desde os anos 1990 (MOTA, 2007). No ano de 2019, o governo Bolsonaro aprovou a “nova” Política Nacional de Drogas, por meio do Decreto 9761 (BRASIL, 2019). O texto aprovado dispõe especialmente sobre a adoção da abstinência total como diretriz, em substituição à redução de danos. Além disso, pauta abertamente o incentivo e expansão das comunidades terapêuticas por meio de



incentivos financeiros, deixando claro o caminho da mercantilização da saúde e retrocesso da luta antimanicomial. A política lançada que, ao contrário do que diz, está repleta de retrocessos, não traz a novos recursos e fundamentos que compreendam a complexidade necessária à atenção aos usuários de SPAs e seus familiares.

## **2 A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO RIO GRANDE DO SUL**

A reconfiguração do modelo de atenção em saúde mental objetivou qualificar o cuidado a pessoas com sofrimento psíquico e transtornos mentais, incluindo nessa área os usuários de drogas e seus familiares. A atualização nesse modelo de atenção incluiu serviços comunitários e a base passou a ser territorial, implicando na proximidade do usuário em tratamento de sua rede familiar, social e cultural, para que seja possível a reapropriação no protagonismo em seu processo de saúde/adoecimento (BRASIL, 2001).

Os serviços constituintes da Rede de Atenção Psicossocial são diversos e passam pela Atenção Básica em Saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Convivência e Cultura. Para contemplar a atenção psicossocial estratégica, como já evidenciado, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e, para atenção de caráter transitório, as Unidades de Acolhimento. A atenção hospitalar é voltada para as urgências por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e por meio de um serviço hospitalar ou Enfermaria Especializada em Hospital Geral, conforme determinado pela legislação (BRASIL, 2011).

O cenário da RAPS no Estado do Rio Grande do Sul está atravessado pelo cenário nacional de precarização das políticas públicas, o que culmina no fechamento e descontinuidade de muitos serviços, incluindo os dispositivos de atenção na área da saúde mental e drogas. Dessa forma, a defesa da esfera pública das políticas sociais e da proteção social constitui-se como grande desafio a ser enfrentado, contra a mercantilização e privatização dos serviços públicos, em direção à universalização e democratização do acesso aos direitos sociais da população (RAICHELIS, 2013).

Municípios de porte médio dispõem de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e Comunidades Terapêuticas. As Comunidades Terapêuticas (CTs), em sua grande maioria, possuem vínculos religiosos e os utilizam como condicionantes para o tratamento. Embora possuam caráter privado, oferecem algumas



poucas vagas oriundas de convênios com os municípios. As dificuldades para regulamentação das comunidades dificultam, também, as formas de avaliação e vigilância desse serviço no âmbito da política de saúde. Gestores desses locais solicitam maior apoio financeiro até mesmo para conseguirem enquadrar-se nas normas, enquanto dispositivos de cuidado em saúde, pois, normalmente, dependem de doações e/ou recebem pagamentos de usuários e seus familiares.

As CTs frequentemente são alvos de denúncias por violações de direitos humanos. Em 2015, foi lançada uma resolução que vincularia as CTs ao Ministério da Justiça, passível de receber recursos diretamente da Secretaria Nacional da Política sobre Drogas (SENAD) (BRASIL, 2015), a qual buscava que as entidades não fossem reconhecidas como entidades de saúde, o que fragilizaria o processo de fiscalização desses serviços e o cumprimento das exigências concernentes à saúde. Nesse sentido, a Secretaria de Atenção à Saúde editou a Portaria nº 1.482, a qual determinou a inclusão desses serviços como dispositivos de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (BRASIL, 2016a). Essa inclusão aumenta as chances das entidades conseguirem recursos do SUS, tornando possível, também, o aumento das formas de fiscalização. A legislação brasileira apresenta as propostas para as políticas públicas de prevenção, tratamento e reinserção dos dependentes de substâncias psicoativas, bem como as políticas de repressão ao tráfico, que tem sido um grande desafio nacional e internacional.

Embora com todo esse amparo legal, a implantação da rede de assistência às pessoas que usam e abusam de substâncias psicoativas ainda está longe de atender às suas metas, devido à complexidade da problemática, as dimensões continentais do território nacional, o grande número de pessoas envolvidas, a extensão do tráfico, o montante de recursos necessários ao enfrentamento do problema das drogas em todo o Brasil. Como foi dito, anteriormente, a aplicação de medidas efetivas para a prevenção e tratamento de pessoas com transtornos pelo uso abusivo das drogas e a repressão do tráfico estão aquém do que seria necessário para se conseguir bons resultados nessa luta constante. É necessário, ainda, intensificar as ações e a cooperação nacional e internacional, participando-se de fóruns internacionais sobre drogas, bem como estreitando as relações de colaboração multilateral, respeitando a soberania nacional, como pressupõem a Política Nacional sobre Drogas (BRASIL/CONAD, 2005).

Ponto relevante para essa discussão é a Portaria nº 8 de 2018, fruto da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, a qual busca constituir uma Comissão Especial de Avaliação, encarregada de trabalhar no âmbito dos contratos com prestadores de serviços de acolhimento a pessoas em tratamento por abuso e/ou dependência de drogas, ou seja,



as CTs (BRASIL, 2018a). Dessa forma está prevista a avaliação dos serviços para que atendam às normas exigidas para seu funcionamento adequado, conforme dispõem as diretrizes do cuidado à saúde do usuário de drogas nas diversas políticas que tratam sobre esse tema. A partir dessas avaliações, compreende-se a necessidade de expandir os serviços, especialmente os serviços de CAPS 24 horas, os quais devem possuir capacidade técnica para regular a porta de entrada da rede assistencial em seu território e/ou módulo assistencial e constituir-se como serviço ambulatorial de atenção contínua (BRASIL, 2002a). Além disso, os serviços tipificados como CAPS AD III são pontos de atenção especializada para pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 horas do dia, inclusive finais de semana e feriados (BRASIL, 2012).

Até o ano de 2014, no entanto, somente 2.209 CAPS se encontravam em funcionamento no País, e desses, apenas 85 funcionavam no período de 24 horas (GOMES, 2017). Essa realidade está relacionada com o baixo investimento em serviços substitutivos a lógica hospitalocêntrica, combatida pela reforma psiquiátrica, demonstrando as dificuldades ainda encontradas para a sua efetivação. Enquanto isso, as Comunidades Terapêuticas e clínicas particulares fortalecem suas estratégias privatistas de internação, regressando aos modelos antigos de atenção em saúde mental.

São reconhecidos os avanços presentes no âmbito da política em saúde mental com atenção a usuários de drogas em âmbito nacional, no entanto, para a plena implementação e consolidação da reforma psiquiátrica, ainda é necessária a vontade política dos governos locais. A construção da política não se dá de forma linear e passa por diferentes obstáculos tanto de cunho teórico, no que concernem as diferentes linhas aplicadas por seus atores quanto ao tratamento, e também pela necessidade da intersetorialidade, exigida pela complexidade do fenômeno do consumo de drogas na sociedade. Nesse sentido, usuários apontaram que o atendimento era insuficiente para o volume da demanda, indicando como dificultador, também, a rotatividade de profissionais que os atendiam – dessa forma, o prejuízo estava na dificuldade de construção de vínculos desses usuários com os profissionais e serviços.

A aprovação da Resolução do Conselho Nacional sobre Drogas 01/2018 (BRASIL, 2018b), que redireciona a política de drogas no País, retrocedendo na abordagem aos usuários por retomar as estratégias focadas na abstinência como ênfase de tratamento. Essa resolução caminha contra todo o avanço até então estabelecido pela atenção psicossocial e as estratégias de redução de danos. Assim, retomam-se os discursos de



terceirização dos serviços uma vez que o âmbito da internação passa a figurar como forte instrumento de tratamento, privilegiando as Comunidades Terapêuticas.

## **2.1 Os Mecanismos de Controle Social do SUS e o Financiamento da RAPS**

O controle social é o processo no qual a população participa na definição, execução e acompanhamento das políticas públicas, por meio de representantes. Este processo é pauta entre profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS foi criado em 1988 (BRASIL, 1988), regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 (Leis Orgânicas da Saúde) (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b). Contudo, o SUS ainda não foi implementado em sua magnitude, tendo em vista os atravessamentos políticos e econômicos que envolvem sua efetivação em meio a avanços e retrocessos que perpassam as políticas públicas no País, entre elas a política de saúde. A saúde figura como responsabilidade do estado e da sociedade, dessa forma, o estado intervém por meio de estratégias em resposta às demandas da população.

O SUS estabeleceu, também, o controle social sobre as políticas de saúde, o qual possibilita a participação da sociedade por meio da organização popular. O controle social pode ser compreendido como o processo de fiscalização direta por parte da sociedade civil nos procedimentos de gestão da “coisa pública”, a apropriação pela sociedade organizada, dos meios e instrumentos de planejamento, fiscalização e análise das ações e serviços de saúde (CORREIA, 2002). A Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990b) representa o marco legal para a criação dos Conselhos e Conferências de Saúde – espaços essenciais para o exercício do controle social do SUS. Assim, a sociedade civil tem a possibilidade de comunicar-se com o governo a fim de definir políticas de saúde que estejam ao encontro de suas necessidades, ou seja, a sua participação nos conselhos e nas conferências marcam a democratização dos serviços de saúde.

A defesa do SUS perpassa a garantia da implementação das deliberações dos mecanismos de participação social. Dessa forma, os Conselhos de Saúde estão diretamente implicados no fortalecimento do SUS, assim como as Conferências consistem em importante espaço de discussão das políticas nessa área, em todas as esferas de governo. As Conferências ocorrem de forma ordinária a cada quatro (4) anos, tornando-se espaço de discussão, avaliação e proposição de mudanças ou a criação de novas políticas e programas na área da saúde para o País. No âmbito municipal, as conferências são espaços nos quais, também, são eleitos representantes para participação na conferência estadual, no qual serão eleitos os representantes para participação da Conferência





Nacional de Saúde (BRASIL, 1990b). No âmbito da saúde mental, as conferências de nacionais ocorreram, respectivamente, nos anos de 1987, 1994, 2001, sendo a IV Conferência no ano de 2010. A 6ª Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul foi realizada de 01 a 04 de setembro de 2011, com item específico sobre a política de saúde mental e suas metas. Nesse sentido, indica a necessidade de consolidar o processo de efetivação da rede de serviços substitutivos em saúde mental, os quais constituem a RAPS, conforme os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, entre outras ações (RS/CES, 2011).

Em 2015 ocorreu a 7ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre, com diversas propostas no âmbito da rede de atenção à saúde mental no município. Em primeiro lugar, com 343 votos na classificação das propostas de abrangência estadual, encontra-se a necessidade de ampliação, fortalecimento e implementação da Rede de Atenção Psicossocial, incluindo os CAPS, serviços de residencial terapêutico, leitos em saúde mental em hospitais gerais, equipes de redução de danos, entre outros (CMS/SMS, 2015).

Nesse cenário, ainda no Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (RS/SS, 2016), encontra-se um item específico para a RAPS, orientada pela Resolução CIB/RS nº 655/2014 (RS/SS, 2014), a qual instituiu o Plano de Ação Estadual da Rede de Atenção Psicossocial do Rio Grande do Sul, que foi norteado pelos princípios e diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 do Estado, tendo como marco legal a Lei Estadual nº 9.716/1992 (BRASIL/RS, 1992). Foi criado, também, no ano de 2013, por meio da Resolução CIB/RS nº 592/2013 (RS/SS, 2013), o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial com a linha de cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. O grupo possui a atribuição de elaborar o diagnóstico da RAPS no Estado, avaliar as propostas de ampliação desta rede, além de orientar e acompanhar os processos de elaboração e pactuação dos Planos de Ação Regionais (PAR), a fim de conduzir a implementação destes serviços no território estadual. O Plano ainda prevê incentivos à Saúde Mental conforme a Resolução CIB/RS nº 562/2012 (RS/SS, 2012).

A implantação do modelo psicossocial tem o objetivo de reinserir a pessoa com sofrimento psíquico em suas atividades diárias, tornando possível a interação com a família e comunidade em geral. Surgem, assim, os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, que se constituem em uma Rede de Atenção à Saúde Mental. Esse novo modelo traz à sociedade e aos profissionais, portanto, novas responsabilidades. Contudo, com a carência de recursos à execução dos serviços com o corte de gastos públicos<sup>20</sup>, bem como à capacitação a esses trabalhadores, essa atenção é dificultada. Caso não haja, pois, uma estrutura completa de atendimento e acompanhamento ao tratamento (atualmente quase



inviável em função do contingenciamento de verbas à Saúde com a “PEC do Congelamento dos Gastos Públicos de 2016”), além da motivação da pessoa pós-desintoxicação, as chances de sucesso nessas iniciativas são quase nulas.

No Projeto de Lei Orçamentária de 2018, relativamente aos valores autorizados em 2017, destacam-se a redução, em termos nominais, de 82,8% nos investimentos. Com despesas obrigatórias crescendo e orçamento encolhendo, a conta não fecha e as despesas discricionárias serão esmagadas: apenas 5% da receita da União (65,0 bilhões) será destinada às despesas discricionárias, aí incluídos os gastos com a manutenção do Governo Federal e custeio das Políticas Públicas (BRASIL, 2018).

De acordo com Piedade e Pereira (2016, p. 15) “estaríamos passando de uma proteção social de baixa intensidade e abrangência para uma situação preocupante de crescente desproteção pública”. Vislumbra-se o cenário e as seguintes condições de proteção como apontam os autores: alto grau de privatização; focalização extremada na pobreza; deslocamento da lógica do direito; escravização dos trabalhadores e império de uma ética na qual o mérito individual, baseado na competição desleal e na cobiça, penaliza todos os que não conseguem acessar o bem estar por meio do consumo autossustentado. Além disso, os autores relatam que em relação à Previdência Social, os trabalhadores vêm enfrentando momentos de retrocessos de direitos conquistados por meio de lutas históricas, pois decisões autoritárias têm sido adotadas pelo governo brasileiro, tais como as Medidas Provisórias nº 664 e 665, que impõem mudanças severas e conservadoras na “pensão por morte, auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, auxílio-reclusão, abono salarial, seguro-desemprego e seguro defeso” (2015, p. 5).

No campo legislativo, a Lei nº 11.343/2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) estabeleceu medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, constituindo-se como marco legal da mudança de paradigma e de procedimentos no Brasil para lidar com o fenômeno das drogas. A lei contempla a perspectiva da intervenção integrada, ao incluir ações de promoção da saúde.

Lançado em 2011, o programa “Crack, é possível vencer!” reuniu diversas ações envolvendo as políticas de saúde, assistência social e segurança pública, organizadas nos eixos de prevenção, cuidado e autoridade. O governo disponibilizou recursos financeiros a estados, municípios e Distrito Federal para adesão ao Programa, a fim de que os mesmos assumissem contrapartidas para a implementação dos equipamentos de saúde, assistência social e segurança pública. Neste sentido, possuíam a meta de que ao final de 2014 a RAPS teria sido ampliada e fortalecida, qualificando o acolhimento a usuários de drogas.



Também era meta a integração das operações das forças de segurança pública dos três níveis de governo, voltados para o combate ao tráfico e repressão aos traficantes (BRASIL, 2011).

Ressalta-se, além disso, que o financiamento do SUS é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, como determina a Constituição Federal de 1988. Com vistas a garantir o acesso da população ao financiamento do SUS foi criado o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). O SIOPS é um instrumento que permite o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina, em orçamento, a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) (BRASIL/MS, 2000).

O SIOPS é o sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. O sistema possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e dos Tribunais de Contas.

É no SIOPS que gestores da União, estados e municípios declaram todos os anos os dados sobre gastos públicos em saúde. São essas declarações que garantem as transferências constitucionais de recursos para a oferta de ASPS. A normativa legal para a consolidação do Sistema foi publicada em 2013 (BRASIL, 2013). Outra normativa legal que diz respeito ao financiamento dos serviços em saúde é a Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde (BRASIL, 2012). A referida lei estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas nessa área nas três esferas de governo.

O sítio eletrônico da Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda facilita o acesso a resoluções, portarias e instruções normativas relativas à contabilidade governamental. Já no âmbito da saúde mental, importa ressaltar que é uma área subfinanciada dentro do subfinanciamento crônico do SUS. Conforme o Ministério da Saúde, em 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), anunciou medidas com vistas ao fortalecimento das ações em saúde mental no SUS, promovendo mudanças na Política Nacional de Saúde a fim de torná-la mais “acessível, eficaz, resolutiva e humanizada” (BRASIL/MS, 2018).



Em direção à expansão e qualificação da RAPS, o governo federal destinou cerca de R\$ 320 milhões por ano, totalizando R\$ 1,6 bilhão (BRASIL/MS, 2018). Em 2018 apresentam-se mudanças nas da Política Nacional sobre Drogas, conforme a Resolução CONAD n° 1/2018, tais como: o alinhamento entre a Política Nacional sobre Drogas e a Política Nacional de Saúde Mental; ações de Prevenção, Promoção à Saúde e Tratamento baseadas em evidências científicas; posição contrária à legalização das drogas; estratégias de tratamento que não sejam se baseadas apenas em Redução de Danos, mas também privilegiem ações de promoção de abstinência; entre outras (BRASIL, 2018). Salienta-se que estados e municípios dispõem de duas formas de captação de recursos, quais sejam: emenda parlamentar e programa/ação. Desde 2014, o Ministério da Saúde utiliza-se do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS). Esse sistema, instituído pela Portaria n° 281/2014, viabiliza o recebimento de solicitações de incentivo de implantação e habilitação de serviços da RAPS, tais como os CAPS, entre outros (BRASIL, 2014). Dessa forma, estados e municípios podem solicitar recursos e fazer o acompanhamento de suas solicitações no sistema.

### **3 CONCLUSÃO**

O estudo da legislação brasileira sobre drogas e o processo de construção da Rede de Atenção Psicossocial no Rio Grande do Sul, incluindo seu financiamento e mecanismos de gestão, suscitaram diversos apontamentos, mesmo que em análise preliminar. Foi identificada a investida da mercantilização da saúde, e a importância da luta constante pela garantia do financiamento público para as ações nas áreas sociais, contra a privatização e contra o desmonte dos direitos sociais. Percebeu-se, também, a ampliação de iniciativas para capacitação dos profissionais para atuarem na área das drogas. Considera-se de extrema importância a participação social nos processos decisórios e de gestão das políticas sociais para uma efetiva fiscalização das políticas e serviços ofertados.

O âmbito micropolítico da rede é constituído por fluxos entre os trabalhadores, assim, concebe-se que a rede é relacional e não somente o conjunto de serviços. Gestores e trabalhadores das políticas públicas devem voltar a sua centralidade para a população usuária, ao pensar normas, processos e ações. Ao sujeito deve ser garantida a liberdade de decidir sobre seu tratamento, devendo ele ser o participante principal na construção do seu plano terapêutico, tendo respeitados seus desejos e singularidades. Dessa forma, avistam-



se perspectivas que garantam os direitos fundamentais dos usuários de drogas, com atenção integral e qualificada às suas demandas.

Verificou-se que o Estado brasileiro tem sofrido com o desmonte dos direitos sociais por meio da adoção de uma agenda neoliberal, com faces radicais que atacam as conquistas sociais presentes na Constituição Federal. Esses ataques são frutos da reorganização do capital financeiro, o qual vem impondo a precarização em diferentes âmbitos da vida em sociedade. É nesse cenário que se percebe a restrição da competência do Estado no âmbito das políticas sociais, as quais se encontram cada vez mais fragmentadas. A política sobre drogas, especialmente no âmbito da saúde mental, também sobre os rebatimentos desse cenário de crise.

A pesquisa permanece em fase de análise dos dados, restando, ainda, o mapeamento da gestão orçamentária da política em questão, relacionando com a efetivação das deliberações no âmbito da política de saúde mental nos processos de controle social da área. É um estudo que visa fomentar o debate público e científico em relação ao financiamento da RAPS, frente ao contingenciamento de gastos públicos cada vez mais agudizado na agenda governamental.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 27 jul. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

BRASIL. RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 9.716 de 07 de agosto de 1992**. Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul. Disponível em: <[http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid\\_Tipo=TEXTO&Hid\\_TodasNormas=15281&hTexto=&Hid\\_IDNorma=15281](http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXTO&Hid_TodasNormas=15281&hTexto=&Hid_IDNorma=15281)>. Acesso em: 27 jul. 2018.

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. **Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LCP/Lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp101.htm)>. Acesso em: 31 jul. 2018.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta n.º 1.163, de 11 de Outubro de 2000.** Institucionaliza o SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Portaria%20SIOPS%201163.htm>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

BRASIL. **Medida Provisória nº 2.216-37, de 31 de agosto de 2001**, que tratou da organização da Presidência da República e dos Ministérios e alterou a denominação do FUNCAB para FUNAD. Brasília, 2001.

BRASIL. Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002. **Política Nacional Antidrogas.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/d4345.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4345.htm)>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD).** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL. Decreto nº 7.179, 20 de maio 2010b. **Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm)>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL/MS. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 dezembro de 2011**, que Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm)>. Acesso em: 27 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 53, de 16 de janeiro de 2013.** Estabelece diretrizes para o funcionamento do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0053\\_16\\_01\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0053_16_01_2013.html)>. Acesso em: 27 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 281, de 27 de fevereiro de 2014.** Institui o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0281\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0281_27_02_2014.html)>. Acesso em: 27 jul. 2018.

BRASIL. Proposta de Emenda à Constituição nº 241-A, de 2016b. **Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal.** Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1495741&filename=Tramitacao-PEC+241/2016](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1495741&filename=Tramitacao-PEC+241/2016)>. Acesso em: 28 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Resolução nº 1, de 09 de março de 2018.** Aprovar as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas – PNAD. Diário Oficial da União.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. **Relatório Final da VII Conferência Municipal de Saúde de Porto**



**Alegre: saúde pública para cuidar bem das pessoas, direito do povo brasileiro**, 2015. Disponível em: <[http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/conferenciasaude/usu\\_doc/relatorio\\_final\\_-\\_votacao.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/conferenciasaude/usu_doc/relatorio_final_-_votacao.pdf)>. Acesso em: 27 jul. 2018.

GOMES, T. M. S. Reflexões sobre o processo de implementação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no Brasil neoliberal. In: DUARTE, Marco José de Oliveira et. al. (org.) *Serviço Social, Saúde Mental e Drogas*. Campinas: Papel Social, 2017.

MELLO, Vania Roseli Correa de; PAULON, Simone Mainieri. Travessias de Humanização na Saúde Mental: tecendo redes, formando apoiadores. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p. : il. (**Caderno HumanizaSUS**; v. 5).

MOTA, Ana Elizabete. Serviço Social e Seguridade Social: uma agenda recorrente e desafiante. **Em Pauta: Teoria Social & Realidade Contemporânea**. Rio de Janeiro, n. 20, p. 127-138, 2007.

PIEDADE, D. C.; PEREIRA. P. A. Crise do capital e atuais tendências da (des)proteção social: traços ilustrativos da seguridade social brasileira. **Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, SP v.15, n. 1 (21), p. -, jan./jun. 2016 ISSN 16766806 64 Salvador, 2006.

RAICHELIS, Raquel. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. **Serviço Social & Sociedade** [online]. 2013, n. 116 [Acessado 7 Abril 2022] , pp. 609-635. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000400003>>. Epub 13 Dez 2013. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000400003>.

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DA SAÚDE. Resolução nº 592/13 – CIB/RS. **Cria o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial/Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170257/23105746-1384449797-cibr592-13.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DA SAÚDE. **Resolução nº 562/12 – CIB/RS**. Define a forma de organização e financiamento dos Serviços Hospitalares para Atenção Integral a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em hospitais gerais no Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170215/23101502-1348083424-cibr562-12.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2018.