



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

MÁRCIA DA SILVA CLEMENTE

**CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS NA CONTEMPORANEIDADE: o lugar das Comunidades Terapêuticas**

Recife
2020

MÁRCIA DA SILVA CLEMENTE

**CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS NA CONTEMPORANEIDADE: o lugar das Comunidades Terapêuticas**

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco para a obtenção do título de Doutora em Serviço Social.

Área de concentração: Serviço Social, Movimentos Sociais e Direitos Sociais.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Ana Cristina de Souza Vieira

Recife

2020

Catálogo na Fonte

Bibliotecária Maria Betânia de Santana da Silva, CRB4-1747

C626c Clemente, Márcia da Silva

Contrarreforma na política de saúde mental, álcool e outras drogas na contemporaneidade: o lugar das comunidades terapêuticas / Márcia da Silva Clemente. - 2020.

205 folhas: il. 30 cm.

Orientadora: Profª Drª. Ana Cristina de Souza Vieira.

Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2020.

Inclui referências.

1. Vício em drogas – Política governamental. 2. Política de saúde mental. 3. Comunidades terapêuticas. I. Vieira, Ana Cristina de Souza (Orientadora). II. Título.

362.2918 CDD (22. ed.)

UFPE (CSA 2020 – 065)

MÁRCIA DA SILVA CLEMENTE

**CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS NA CONTEMPORANEIDADE: o lugar das Comunidades Terapêuticas**

Tese apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Serviço Social da
Universidade Federal de Pernambuco para
a obtenção do título de Doutora em Serviço
Social.

Aprovada em: 24/04/2020.

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Ana Cristina de Souza Vieira (Orientadora e Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profª Dra. Maria de Fátima Gomes de Lucena (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº Dr. Kabengele Munanga (Examinador Externo)
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Dra. Elizabeth Aparecida Pinto (Examinadora Externa)
Universidade Federal da Bahia

Profª Dra. Raquel Soares Cavalcante (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Profª Dra. Mônica Rodrigues Costa (Suplente Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profª Dra. Delaine Cavalcanti Santana de Melo (Suplente Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

À legião de mães, que perderam seus jovens filhos negros para a “guerra às drogas”, minha total solidariedade. São todos vítimas da barbárie capitalista,

Dedico

AGRADECIMENTOS

Às forças divinas expressas na natureza, na bondade, na justiça e no amor. Construindo, dando sentido, movimento para viver e ver aqueles e aquelas que estão aqui, e as que já se foram, contando e sentindo a presença fraterna, amiga e solidária perto de mim. Sou muito grata e é por estas e outras que sou uma mulher de fé!

À minha mãe Gilda, fonte inesgotável de amor, energia, desprendimento e inspiração na vida; sou uma mãe igualzinha a você. Sempre disposta a agregar, respeitando as virtudes e as dificuldades de cada pessoa, somos privilegiadas por ter você sempre por perto. Ao meu pai José Carlos, (*in memoriam*) pelo constante aprendizado; agora como ancestral tem muito a contribuir com nossa caminhada na humanidade. A mim mesma e às minhas irmãs, melhores amigas (Gleide, Flávia e Kássia), sempre juntas, nos amando, nos ajudando, nos ouvindo e chegando a tantos entendimentos, eis a tal fraternidade. Ao meu esposo Diogo, pelo companheirismo, paz, incentivo e amor de todos os dias. Você me faz acreditar que existe, sim, nesta vida, essa tal felicidade. Às minhas amadas filhas Diana e Glória Maria por toda beleza, bondade e brincadeiras, vocês são o motivo de tudo. O amor de vocês me dá luz, energia e vontade de viver, ser mãe de vocês é o maior presente que Deus me deu! A Pedro Henrique e Davi Felipe, meus sobrinhos-filhos amados e queridos, duas pessoas cheias de carinho pela tia Má. Cada um de vocês veio no tempo certo da minha história trazendo tudo o que preciso para me tornar um ser humano melhor. Saibam que eu sou vocês e vocês são eu. Contem comigo para o que der e vier. Agradeço muito pela linda família que tenho e sei que posso contar de verdade para tudo, até para me deixar tirar um cochilo!

Aos meus tios e tias, primas e primos, amigos (da infância, adolescência e vida adulta), sogros, vizinhos da Vila Popular, São Félix, Muritiba, Bahia, Rio de Janeiro, Olinda e Recife, muito obrigada por serem como são, operários na edificação de um mundo sem opressões e desigualdades. A vida nas periferias nos fornece uma visão de mundo pautada na verdadeira solidariedade. Um abraço especial em Gracie, Ruth, Sérgio, Renato, Léo, Flávio, Fábio, Riba, Fábio, Ediane, Sandra, Patrícia, Clayton, Edvaldo, Normando, Irapuã, Nívea, Lúcio, Gutemberg e Elizangela, Cipriana, Roger, Kellany. A minha empatia por vocês só cresce.

Neste ciclo que se encerra, agradeço imensamente a orientação no doutorado da Professora Ana Cristina de Souza Vieira, por sua experiência, rigor acadêmico,

respeito, carinho e dedicação numa conjuntura tão difícil, garantindo assim a visão crítica de que eu precisava para escrever e dialogar com a literatura. À Fátima Lucena, orientadora da especialização e do mestrado. Sabe aquela pessoa que sempre acreditou em seu potencial acadêmico? Sabe aquela pessoa que viaja com você no mundo do conhecimento? Essa é Fatima! Te agradeço por tudo. À Elizabeth Pinto, Alexandra Mustafá, Valéria Noronha, Inês Maria Tenório, Raquel Soares, Flávia Clemente, Rosineide Cordeiro, entre tantas outras; mãos inteiramente dispostas para edificar um espaço acadêmico comprometido com as lutas sociais. A Kabenguele Munanga que li na adolescência, por conta própria na universidade, e que se tornou um amigo-avô nas nossas vidas. Eis minhas referências acadêmicas.

Ao CNPq e à UFRB pelo investimento na minha formação. A todos os estudantes e colegas assistentes sociais, e equipes, usuários dos serviços socioassistenciais com quem convivi nestes 20 anos de trabalho, em especial aos meus queridos e queridas amapaenses. Aos trabalhadores e trabalhadoras da Avianca, Latam e Azul pela segurança nos voos e pelos diálogos ricos em experiência em conjunturas difíceis. À ABRASME, uma instituição incansável na luta antimanicomial. Ao GEAD (Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas da UFPE), pelas contribuições da qualificação e pelos diálogos com a professora Roberta Uchôa.

A todas as professoras e professores do Departamento de Serviço Social da UFPE. Vocês me garantiram por 25 anos uma sólida formação na graduação, no mestrado e no doutorado. Tenho muito orgulho de fazer parte dessa história. Agradeço em especial a Dênis Bernardes, Anita Aline, Ângela Amaral, Monica Costa, Delaine Cavalcanti, entre tantos outros permanentes e visitantes que foram essenciais para elevar o nível dos debates durante a Pós-Graduação. O Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFPE sempre será reconhecido pela sua excelência e qualidade acadêmica.

No ano de 2018, na ocasião da missa de finados, elencamos 70 nomes de familiares, amigos, vizinhos, professores e estudantes que já se foram e deixaram um legado tão lindo neste mundo. A todos vocês, obrigada por fazerem parte da minha vida; mesmo invisíveis, sinto a presença amorosa diariamente. Representando toda essa gente linda, gostaria de citar Marilene, Catharine, meu avô Severino e a nossa criança que não chegamos a conhecer. A alegria de viver, sorrir e cantar de vocês me acompanha. Para mim tudo isso que vivemos faz parte de uma grande escola.

E para finalizar, gostaria de homenagear meu conterrâneo, o pernambucano Paulo Freire (1968) quando, na sua obra *Pedagogia do Oprimido*, afirmou que: “nenhuma ordem opressora suportaria que os oprimidos todos passassem a dizer: Por quê?” Considero esse um bom começo para grandes e duradouras revoluções.

Sonho meu, sonho meu/ Vai buscar quem mora longe/ Sonho meu/
Vai mostrar esta saudade/ Sonho meu/ Com a sua liberdade/ Sonho
meu/ No meu céu a estrela-guia se perdeu/ A madrugada fria só me
traz melancolia/ Sonho meu/ Sinto o canto da noite/ Na boca do vento/
Fazer a dança das flores/ No meu pensamento/ Traz a pureza de um
samba/ Sentido, marcado de mágoas de amor/ Um samba que mexe
o corpo da gente/ E o vento vadio embalando a flor/ Sonho meu
(CARVALHO; COSTA, 1978).

RESUMO

Esta tese de doutorado objetiva discutir as tendências e articulações existentes entre Economia, Estado e Ideologia na disputa pela racionalidade da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil, situando o lugar das Comunidades Terapêuticas. Nossa fundamentação teórica se vincula ao materialismo histórico dialético, estruturamos os capítulos e nossa pesquisa bibliográfica e documental à luz desse método. A ideologia do proibicionismo tem sido engendrada no plano da política internacional e nacional de forma hegemônica, em detrimento da redução de danos. Estas tendências confrontam-se devido às articulações econômicas, políticas e ideológicas que representam no contexto da sociabilidade do capital. Ao discutirmos as políticas de saúde mental, evidenciamos também que o modelo hospitalocêntrico, e asilar, por décadas no Brasil, vitimou e segregou mulheres, pobres, negros e grupos dissidentes da ordem burguesa, até a emergência da Reforma Psiquiátrica Brasileira preconizada e defendida pelo movimento dos trabalhadores em saúde mental, usuários e familiares; que, aliados a sujeitos coletivos do campo democrático progressista, instituíram a Lei 10.621 em 2001, gerando uma Rede de Atenção Psicossocial no SUS voltada à realização do tratamento humanizado, no campo da política de saúde mental, e na área do álcool e outras drogas. As CTs surgem no Brasil na década de 1970, expandindo-se até os dias atuais. A partir de 2011, as Comunidades Terapêuticas ganham destaque nas políticas públicas, e a observância de suas práticas será normatizada por meio da Resolução 29/2011. Em 2015, elas conquistam seu marco regulatório, demanda pautada desde 2001. Dados do IPEA (2016) mostram que existe cerca de 2 mil CTs, a maioria tem na religião seus fundamentos de atuação. Os decretos 9.761 e 9.926, que instituem a nova Política de Drogas e a nova composição do Conselho Nacional de Drogas, de 2019, evidenciam os fundamentos, diretrizes e mecanismos de realização da contrarreforma na Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, gestados pelo governo Bolsonaro. Aí se faz presente a ideologia do proibicionismo, aliada à abstinência e ao apelo à família e espiritualidade como forma de tratamento, premissas essas que se coadunam com as práticas das Comunidades Terapêuticas. Em contraponto à afirmação hegemônica dessa tendência, os documentos e notas da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) sobre a regulamentação das Comunidades Terapêuticas, em 2015, a nota do relatório da fiscalização do Serviço Social e a inserção de assistentes sociais

nas Comunidades Terapêuticas, em 2018, e o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017, são expressões de sujeitos coletivos que se posicionam criticamente em relação às contrarreformas no campo da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Estas entidades se posicionam contrárias às CTs, pois estas se voltam para a prevalência do proibicionismo, do asilamento, da abstinência, da segregação e de graves violações de Direitos Humanos. Chegamos à conclusão de que a atual gestão do governo federal se vincula à ideologia proibicionista no campo de álcool e outras drogas no Brasil, e tem as Comunidades Terapêuticas religiosas como uma de suas aliadas para garantir sua hegemonia.

Palavras-Chave: Álcool e outras drogas. Comunidades Terapêuticas. Contrarreforma. Política de saúde mental.

ABSTRACT

The present doctoral thesis aims to present the tendencies and articulations existing among Economy, State and Ideology in the dispute for the rationality of Mental Health Policy, alcohol and other Drugs in Brazil, designing the therapeutic communities place. Our theoretical foundation is linked to dialectical historical materialism. We structured the thesis chapters and our bibliographic and documentary research based on this method. The prohibitionism ideology has been engendered at the level of international and national politics in a hegemonic way, accordly to harm reduction. These two trends clash due to the economic, political and ideological articulations that both represent in the context of capital's sociability. When discussing mental health, alcohol and other drugs policies, from history we also show that the hospital-centered and asylum model that lasted for decades in Brazil, victimized and segregated women, the poor, blacks (negroes, black people, colored) and dissident bourgeois groups in order for decades, and also the emergence of the Brazilian Psychiatric Reform advocated and defended by the movement of mental health workers, users and family members, who, together with collective subjects from the progressive democratic field, instituted Law 10. 621, in 2001, generating a Psychosocial Care Network in SUS targeted at the realization humanized treatment, in the field of mental health policy, and in the area of alcohol and other drugs. As of 2011, therapeutic communities in Brazil will have a greater presence in public policies, and the observance of their practices will be observed through the Resolution 29/2011. In 2015, they achieved their regulatory mark, since 2001 the TCs, only guided this demand. However, they appear in Brazil in the 1970s and expand to the present day, data from IPEA (2016) show that there are about 2 thousand TCs, most of which have their fundamentals of action in religion. The Decrees 9.761 and 9.926, which institute-es the new Drug Policy and the new National Drug Council composition, both from 2019, show the foundations, guidelines and mechanisms for carrying out counter-reform on the Mental Health, Alcohol and other Drug Policies, managed by Bolsonaro's government, the prohibitionism ideology is present, together with abstinence, family and spirituality appeal as a form of treatment, these premises are consistent with the practices of therapeutic communities. In contrast to this hegemonic affirmation of this trend, the documents of the Note of the Brazilian Association of Mental Health (ABRASME) on the Therapeutic Regulation Communities from (2015), Reports the Social Work

inspection and the social workers insertion in the therapeutic communities from (2018), The National Inspection Report in Therapeutic Communities (2017) are an expression of collective subjects which take a critical stand in relation to counter-reforms in the field of mental health, alcohol and other drugs. These groups come to the conclusion, from these reports that the therapeutic communities, turn to the prohibitionism prevalence , asylum, abstinence, segregation and serious violation of human rights. We came to the finding that the federal government current management is linked to the prohibitionist ideology in the field of alcohol and other drugs in Brazil, and has therapeutic religious communities as one of its allies to guarantee its hegemony.

Keywords: Alcohol and other drugs. Counter-reform. Mental health policy. Therapeutic communities.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Atlas da Violência 2019.....	58
Figura 2 -	Perfil dos assassinatos no Brasil.....	59
Figura 3 -	Mapa do encarceramento.....	61
Gráfico 1 -	Percentual de vagas nas Comunidades Terapêuticas por religião.....	128
Gráfico 2 -	Unidades e vagas em Comunidades Terapêuticas.....	145
Figura 4 -	Estrutura do CONAD.....	149

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASME	Associação Brasileira de Saúde Mental
ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
ALAS	Associação Latino-americana de Sociologia
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CFE	Conselho Federal de Educação
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFP	Conselho Federal de Psicologia
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CIA	Agência Central de Inteligência (EUA)
CND	Comissão de Narcóticos
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CONFENACT	Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CT	Comunidade Terapêutica
DEA	Órgão de Controle/Combate às Drogas (EUA)
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
FEBRATEC	Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FNCTC	Federação Nacional de Comunidades Terapêuticas Católicas e Instituições Afins
FENNOCT	Federação Norte Nordeste de Comunidades Terapêuticas
FETEB	Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil
FUNAD	Fundo Nacional Antidrogas
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
LENAD	Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
MNPCT	Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

MPF	Ministério Público Federal
OBID	Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
ONU	Organização das Nações Unidas
PFDC	Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de danos
SBPC	Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
SENAD	Secretaria Nacional de Política sobre Drogas
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SPA	Substâncias Psicoativas
SUS	Sistema Único de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UNE	União Nacional dos Estudantes
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	19
2	CAPÍTULO I - A ECONOMIA POLÍTICA DAS DROGAS NA SOCIABILIDADE DO CAPITAL.....	38
2.1	GÊNESE DA EXPANSÃO CAPITALISTA E A MERCADORIA DROGA.....	38
2.2	O BRASIL NA GEOPOLÍTICA DAS DROGAS ILÍCITAS.....	53
2.3	OS TRATADOS INTERNACIONAIS SOBRE DROGAS E AS CRISES DO CAPITAL: o proibicionismo como política hegemônica.....	66
3	CAPÍTULO II - PANORAMA HISTÓRICO, POLÍTICO E IDEOLÓGICO DO DEBATE SOBRE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	92
3.1	POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: da reforma à contrarreforma.....	92
3.2	POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO BRASIL: marcos legais.....	107
3.3	AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: a unidade entre denominações religiosas conservadoras e política.....	115
4	CAPÍTULO III - CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO BRASIL CONTEMPORÂNEO.....	131
4.1	MATERIALIZAÇÃO DA CONTRARREFORMA: análise do decreto 9.761, de 11 de abril de 2019, que aprova a nova política nacional de drogas.....	133
4.2	ANÁLISE DO DECRETO 9.926, DE 19 DE JULHO DE 2019, QUE DISPÕE SOBRE O CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS.....	148

4.3	CONTRIBUIÇÕES DE GRAMSCI SOBRE IDEOLOGIA: posição crítica dos sujeitos coletivos em relação às Comunidades Terapêuticas.....	151
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	183
	REFERÊNCIAS.....	189

1 INTRODUÇÃO

A presente tese de doutorado, intitulada “Contrarreforma na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil na contemporaneidade: o lugar das comunidades terapêuticas”, faz parte da formação continuada no curso de nível de Pós-graduação/Doutorado em Serviço Social, na Universidade Federal de Pernambuco. Ela partiu da experiência de projetos de pesquisa e extensão¹ realizados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Ana Nery, no município de Cachoeira, Bahia, bem como de orientações de estágio curricular e trabalhos de conclusão de curso em CAPS e Comunidades Terapêuticas na região do Recôncavo da Bahia. Essas atividades ocorreram entre os anos de 2010 e 2015 na UFRB, instituição à qual estou vinculada como professora do curso de Serviço Social desde 2009.

O interesse pelo tema surgiu ainda no período da graduação em Serviço Social na UFPE, entre os anos de 1996 e 1999, quando pude realizar atividades de ensino, pesquisa e extensão que me garantiram uma formação crítica e socialmente referenciada². Dando continuidade aos estudos, no ano de 2003, fiz uma especialização em Direitos Humanos pela UFPB, quando, sob a orientação da professora Maria de Fátima Gomes de Lucena, realizamos uma discussão sobre as

¹ O primeiro projeto, intitulado “Serviço Social e Saúde Mental: a extensão universitária nos parâmetros da reforma psiquiátrica”, foi desenvolvido entre os anos de 2010 e 2012 no CAPS Ana Nery e na Casa Lar (Comunidade Terapêutica), ambas instituições localizadas no município de Cachoeira. Este projeto buscou compreender a prática profissional do assistente social junto aos usuários, às suas famílias e à rede socioassistencial de atendimento. O segundo projeto, intitulado “A promoção da saúde mental no CAPS Ana Nery no município de Cachoeira”, buscou potencializar as atividades desenvolvidas no CAPS Ana Nery, visando discutir com a rede de atendimento a política de humanização da saúde junto com as pessoas acometidas pelo sofrimento mental e seus nexos com os princípios da reforma psiquiátrica. O mesmo foi desenvolvido entre os anos de 2014 e 2015. Quanto às orientações de estágio, tenho realizado supervisão acadêmica no campo da saúde mental em CAPS e CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas) nos municípios de Cachoeira e Santo Antônio de Jesus; e na Casa Lar, Comunidade Terapêutica, situada no distrito de Belém da Cachoeira, também na Bahia.

² À época, tive como orientadores de monitoria, estágio, pesquisa e trabalho de conclusão de curso os Professores Wagner Frazão Filho, Alexandra Mustafá e Mirtes Guedes Alcoforado; cada qual com orientações no campo da ética, da metodologia da pesquisa e dos fundamentos do serviço social, me apresentando os passos iniciais, seguros e instigantes da pesquisa acadêmica. Ainda neste período, realizei estágios no Manicômio Judiciário de Pernambuco, situado na Ilha de Itamaracá, no Sanatório Psiquiátrico de Recuperação, na Comunidade Terapêutica de Olinda, entre outras experiências que me favoreceram o contato direto com usuários, familiares, trabalhadores e gestores da saúde mental num momento muito rico da Reforma Psiquiátrica no Brasil que viria culminar na Lei Federal 10.216, de 6 de abril de 2001.

políticas de ações afirmativas³. Esta pesquisa se estendeu aos anos de 2004 e 2005, no mestrado em serviço social, na UFPE, sob a orientação da mesma professora. Um trabalho realizado em meio às polêmicas oriundas do sistema de cotas adotadas nas universidades públicas.

Naquela ocasião, já mostrávamos as profundas desigualdades sociais que acometiam as pessoas negras na sociedade brasileira. Em 2005, apenas 1% dessa população frequentava a universidade pública, e, no caso da quantidade de professoras e professores negros, a presença era mínima⁴, além da indígena. Ainda hoje, quando falamos de uma das maiores universidades públicas do país, em relação ao quadro de docentes, percebemos que as disparidades ainda persistem, pois, segundo dados do Portal de Transparência da USP de 2019, dos quase 5.000 educadores, apenas 2,1% são pretos ou pardos.

Estes dados são importantes para mostrar que um trabalho como este só poderia ser realizado em um Programa de Pós-Graduação que viabiliza o debate crítico na sociedade e adota em sua área de concentração – Serviço Social, Movimentos Sociais e Direitos Sociais – a possibilidade de ser realizada uma discussão que desvela o racismo estrutural e ideológico em nosso país, que enfrenta uma das maiores desigualdades sociais do mundo. Dados do IBGE (2018) revelam que a concentração de renda aumentou e que o rendimento médio mensal de trabalho da população 1% mais rica alcançou a marca de 34 vezes maior do que a metade mais pobre em 2018.

As políticas de ações afirmativas vieram fazer o enfrentamento contra a ideologia da democracia racial, bem como se configurou numa política de reparação

³ O trabalho tinha como título “Direitos Humanos e Políticas Afirmativas de Educação Superior no Brasil: uma análise sobre as formas de aceitação/negação do negro na Universidade do Estado da Bahia”.

⁴ As disparidades ainda persistem, apesar dos avanços sociais, econômicos e políticos oriundos da adoção das ações afirmativas. Na docência do ensino superior, José Jorge de Carvalho (2007, p. 32), no artigo “O confinamento racial do mundo acadêmico brasileiro”, afirma: “após constatar que convivía, há mais de uma década, com 60 colegas brancos no Instituto de Ciências Sociais da UnB, decidi realizar, em 1999, um censo racial informal, com a ajuda de colegas e estudantes negros. Chegamos à conclusão que ainda me estarrece: a UnB, inaugurada em 1961 com pouco mais de duzentos professores e que, ao longo de 4 décadas, ampliou esse número para 1500, conta com apenas 15 professores negros. Ou seja, após 45 anos de expansão constante do seu quadro docente, a universidade concebida como modelo de inovação e de integração do país consigo mesmo e com o continente latino americano não absorveu mais que 1% de acadêmicos negros. Esse número tão baixo permite-nos deduzir que mais da metade dos 50 colegiados departamentais da UnB são inteiramente brancos, assim como o são alguns institutos que contam cada um com mais de 100 professores. Dito em termos mais dramáticos, existem áreas da instituição que funcionam sem que tenha havido nenhum questionamento político ou legal, em regime de completo *apartheid*.”

pelas mazelas oriundas do racismo em nossa sociedade. As premissas das ações afirmativas são o reconhecimento de que as pessoas sujeitas à desigualdade devem receber tratamento diferenciado e promoção da justiça social. As ações afirmativas visam abrir uma porta que por séculos esteve fechada para os negros, com vistas a reparar, fortalecer este grupo social para sobreviver em meio à barbárie (CLEMENTE, 2005).

Os estudos acima mencionados na área do trabalho, da ética, dos direitos humanos, da educação, do racismo, do gênero e da saúde mental, aliados à prática profissional em instituições públicas e privadas nos permitiu apresentar no ano de 2016 o projeto de doutorado sobre a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Naquela ocasião, minha preocupação era a disputa do fundo público entre dois Ministérios, o da Justiça e o da Saúde. Duas importantes indicações nos fizeram refletir sobre o problema real de pesquisa, sobretudo a relação entre o Estado e a Sociedade Civil quanto à apropriação do fundo público por instituições religiosas e segmentos do capital ligados à indústria farmacêutica e aos setores privatistas da saúde mental: Angell (2007), no artigo intitulado “A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos”, apresenta evidências da influência da indústria farmacêutica nos resultados de pesquisas, na clínica médica e na definição de categorias de doenças, reafirmando a ofensiva do capital neste segmento do mercado. Desse modo que, tornou-se necessário analisarmos de forma mais rigorosa as causas da medicalização da vida social e suas consequências para o campo da saúde, em especial da saúde mental. Ao mesmo tempo, acompanhamos também o ganho de caráter institucional e financiamento público dos novos “manicômios”, as chamadas Comunidades Terapêuticas, muitas já denunciadas por pessoas nelas internadas, além de organizações ligadas a Direitos Humanos, por reproduzirem o isolamento, a violência e a privação da liberdade e de direitos. As comunidades terapêuticas surgiram no Brasil no final da década de 1960 com a proposta de oferecer tratamento a usuários de drogas, mas, com pouca fiscalização, tornaram-se uma versão moderna dos manicômios. Em muitas unidades, persistem as características asilares, com foco no isolamento. O segmento transformou-se em um negócio lucrativo⁵, que costuma

⁵ Falando em números, com a sua regulamentação, as Comunidades Terapêuticas passarão a receber cerca de R\$ 300 milhões no próximo biênio, o maior orçamento da história da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). O *lobby* pela regulamentação da atividade resultou no lançamento da Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas, em 2015, e na consequente aprovação do

envolver políticos e religiosos⁶. O desrespeito aos Direitos Humanos, expresso em denúncias de trabalho forçado, participação obrigatória em cultos, medicação excessiva, violação de correspondências, discriminação, homofobia e até abuso sexual, se tornou recorrente na trajetória das comunidades (RELATÓRIO DE INSPEÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS, 2011).

De acordo com recente levantamento realizado pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD, 2015), existem mais de 1.800 Comunidades Terapêuticas em pleno funcionamento no Brasil. O Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA) indica que o número de leitos, em 2018, em Comunidades Terapêuticas, já era de 6,6 mil. Em 2019, chegou a 10,8 mil leitos; um aumento de quase 50% em um ano. Ribeiro e Laranjeira assinalam que comunidades terapêuticas são:

[...] serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPAs), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos. Segundo modelo psicossocial, são unidades que têm por função e oferta de um ambiente protegido, técnica e esteticamente orientado, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependente de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutica é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas. Resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica e de reinserção social. Tais serviços, urbanos ou rurais, são também conhecidos como comunidades terapêuticas (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012, p. 504).

De posse dessas preocupações iniciais de pesquisa, ainda no primeiro ano do doutorado, iniciei as orientações com a professora Ana Cristina de Souza Vieira. Nossos diálogos me fizeram buscar as raízes históricas da questão em estudo buscando as mediações e, sobretudo, fazendo as articulações entre economia, política e ideologia, a partir da concepção materialista da história e da dialética marxista, no terreno histórico marcado pelas contradições e crises da sociabilidade do

marco regulatório pelo Conselho Nacional de Política sobre Drogas (CONAD). O orçamento de 2016 da SENAD prevê o repasse de R\$ 92,2 milhões para Comunidades de todo o país.

⁶ A regulamentação só passou no Conselho porque teve apoio da Frente de Defesa das Comunidades Terapêuticas no Congresso (2015), composta por deputados como Celso Russomano, Delegado Éder Mauro, Bruno Covas, Delegado Edson Moreira, Mário Negromonte, Pastor Eurico e Sérgio Reis. Essa Frente é composta por políticos de diferentes partidos conservadores.

capital. O aporte teórico-metodológico me garantiu uma visão crítica do objeto e me fez questionar o real como síntese de múltiplas determinações.

Desde então, temos passado por profundas transformações políticas. O Brasil virou de “ponta cabeça” com o golpe sofrido pela presidenta Dilma Rousseff, tendo como alguns de seus efeitos nefastos as perdas dos parâmetros democráticos do debate público e as grandes retrações nas políticas sociais. O Governo Temer, logo em seguida, realizou contrarreformas no campo do trabalho e o congelamento dos investimentos sociais por vinte anos, afetando principalmente os setores da Educação e da Saúde. Trata-se de um cenário de desmonte radical nas políticas públicas e sociais num curto espaço de tempo, sem resposta adequada das forças sociais progressistas. A esse respeito, Brettas aponta:

Em 2016, a gestão orçamentária mudou substantivamente. As alterações mencionadas foram complementadas – e quem sabe até, futuramente, substituídas – por alteração constitucional que eleva a política de ajuste fiscal a outro patamar. Trata-se da constitucionalização do ajuste por meio do estabelecimento de um Novo Regime Fiscal, por meio da Emenda Constitucional 95 (EC 95), que revoga importantes vinculações orçamentárias conquistadas e congela os gastos primários por vinte anos (BRETTAS, 2019, p. 158).

No ambiente de reprodução do capitalismo, a saúde torna-se mercadoria. Ocorre, dessa forma, uma disputa no plano das superestruturas, isto é, o capital procura se desonerar dos custos de reprodução da força de trabalho fazendo o Estado assumir o custo. No Neoliberalismo, o indivíduo assume os custos da sua própria reprodução social via mercado. Paga-se por tudo: saúde, educação, previdência etc. Aliado a isso, o fundo público passa a ser disponibilizado para o capital por meio da mercantilização, assistencialização e privatização da Seguridade Social. Mota afirma:

[...] certo é que a expansão dessas políticas fez-se mediante fragmentação dos meios de consumo coletivo, franqueando ao capital privado a prestação de serviços considerados rentáveis, como foi o caso da saúde, da educação, da habitação e do mercado de seguros, [...] em que é nítido o processo de privatização dos fundos públicos (MOTA, 2008, pp. 139-140).

Há uma luta dos movimentos sociais no sentido da garantia e ampliação dos direitos sociais para que eles continuem públicos, conforme está escrito na Carta

Magna de 1988, uma conquista dos trabalhadores que vem sendo constantemente atacada pela voracidade do mercado. Ao realizar este enfrentamento das contrarreformas, os trabalhadores e trabalhadoras vêm oferecendo resistência em relação às ações políticas em curso engendradas pelos governos de perfil conservador. A defesa e a ampliação dos espaços democráticos vão de encontro às construções ideológicas que têm por finalidade encobrir as relações de exploração a que estão submetidos os trabalhadores na sociedade de classes, mantendo a hegemonia dos grupos e frações da classe dirigente.

Em 2018, muitos brasileiros, tomados ilusoriamente pelo afã de eliminar a violência, a decadência moral e a corrupção, embarcaram no engodo de inspiração nazifascista de se ter o “Brasil acima de tudo e Deus acima de todos”, tendo sido este o *slogan* vitorioso no pleito das eleições majoritárias. A população foi tomada pelo sentimento de que um “salvador da pátria” iria resolver tudo da noite para o dia e iria colocar moral e religião na educação, armar a população para a defesa da família e banir a corrupção do espaço público com a chamada “nova política”. O que se revelou na prática foi o contrário: a aplicação de um pacote conservador, autocrático e neoliberal que tem se refletido no cotidiano dos trabalhadores, com as denúncias de corrupção envolvendo o clã presidencial sendo sufocadas e blindadas pelo maior baluarte da moralidade pública, o ícone da Operação Lava-Jato.

O que Marx, em *A Ideologia Alemã* (1845), chamou de falsa consciência, quando se referia à noção de ideologia, se confirmou no Brasil de hoje. A ideologia da classe dominante se espalhou pelos aparelhos privados de hegemonia e a comunicação assumiu centralidade na criação de consensos, sejam verdadeiros ou não. A forma repetitiva com as quais algumas notícias são divulgadas terminam por incorporar a retórica da verdade, uma técnica social de manipulação e controle muito utilizada no período da propaganda nazista sob o hitlerismo.

O uso e abuso das “*fake news*” nas redes sociais se tornaram um instrumento da política na atualidade. O filósofo marxista italiano Antônio Gramsci nos ajuda a compreender os efeitos reais da ideologia conservadora na prática política da sociedade brasileira atual ao pontuar que “a maneira pela qual o conceito de ideologia como ‘ciência das ideias’, como ‘análise sobre a origem das ideias’ passou a significar um determinado ‘sistema de ideias’ deve ser examinado historicamente, já que logicamente o processo é fácil de ser examinado” (GRAMSCI, 1966, p. 64). Ou seja, Gramsci considera que determinado sistema de ideias possui uma história; e aqui

sugerimos que essa história deve ser buscada nas contradições da sociedade de classes.

O que Gramsci propõe com a filosofia da práxis é uma contraposição e superação da concepção de ideologia como um determinado sistema lógico de ideias. O que ele irá trazer para o debate sobre ideologia é o terreno histórico em que se assentam as superestruturas, ou seja, refuta a noção de sensações no campo da ideologia. Este termo, utilizado de forma errônea, tem produzido análises no campo da economia e da política favoráveis à reprodução da sociabilidade do capital. Em última análise, a adoção da filosofia da práxis, por parte dos trabalhadores, poderia favorecer tomadas de posição voltadas para a superação do capitalismo.

No contexto brasileiro percebemos a posição fragmentada das classes subalternas que, tomadas pela realização das suas necessidades básicas de sobrevivência, ficam alijadas das possibilidades de reação radical às crises do capital. Muitos são cooptados pela aparência dos processos sociais em curso, pela sua condição de desigualdade material e de acesso desigual aos aparelhos privados de hegemonia que formam o pensamento político dominante em torno do poder.

A unidade entre subjetividade/objetividade numa perspectiva crítica impõe aos que vivem do próprio trabalho a necessidade histórica da reação, tendo em vista as perdas acumuladas pelos trabalhadores, tanto do setor da economia formal quanto da informal; ambas equiparadas na atualidade. O Brasil, em 2019, é recordista de empregados sem carteira assinada: 38,6 milhões de trabalhadores estão atuando na informalidade. Isto significa que, da força total de trabalho, estimada em 105 milhões de brasileiros, 41% desse total estão inseridos no mercado de trabalho sem proteção social porque não fazem contribuição para a Previdência (IBGE, 2019).

Os setores progressistas no Brasil buscam aglutinar forças em torno da defesa do Estado Democrático de Direito⁷, tendo em vista as sucessivas ameaças à democracia desde o Golpe de 2016, o assassinato da vereadora do Rio de Janeiro

⁷ Dip (2018, p. 18) assinala que: “essa reação chega também, após 14 anos de governo de um partido autodeclarado de esquerda (ainda que sofra severas críticas por parte de uma parcela da esquerda), através do Congresso mais conservador eleito desde 1964, o qual se aproveita de um levante legítimo e importante que nasce com as jornadas de junho de 2013 e transforma a insatisfação popular em um grande monstro amorfo, usado como pretexto para legitimar a manobra política que culminaria no *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, em 2016. Nas ruas, manifestações que antes pediam o fim da corrupção se calam diante de denúncias graves, flagrantes, delações e provas envolvendo o presidente em exercício, Michel Temer, e grande parte dos parlamentares, que agora nem mais se esforçam para disfarçar que a escolha por aqueles que caem ou se mantêm no poder depende de negociações e aliança política”.

Marielle Franco em 2018 e a prisão política do ex-Presidente Luís Inácio Lula da Silva, com ausência de provas materiais de um suposto crime de lavagem de dinheiro e vantagens ilícitas. Esses três fatos históricos, ao nosso ver, apesar de sinalizarem bandeiras de luta conjuntas para o campo da esquerda progressista no país, não garantiram a formação de um bloco histórico contra hegemônico. Antonio Gramsci vai ser um dos autores que irão nos ajudar a compreender a atual conjuntura brasileira ao considerar que sociedade política e sociedade civil estão em permanente relação dialética na superestrutura. Neste sentido, a tomada do poder, aliada à luta pela conquista de consensos mais amplos possíveis, se torna central para as classes sociais em disputa, seja do lado dos grupos dominantes ou dos subalternos.

Acreditamos que a noção de indissociabilidade entre estrutura e superestrutura vai garantir o norte teórico para a conquista da hegemonia pelas classes subalternas. Hoje as pessoas no Brasil estão mais empobrecidas e a intensificação das contrarreformas gestadas pelo atual governo federal, em especial na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, dificulta ainda mais as condições objetivas para uma luta política unificada.

Diante do exposto acima, chegamos, então, ao entendimento de que nosso objeto de estudos é a análise da contrarreforma na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil contemporâneo, situando o lugar das Comunidades Terapêuticas. A questão problema, que tentou-se responder ao longo de todo o processo de investigação, vincula-se à seguinte indagação: Quais as articulações existentes entre Economia, Estado e Ideologia em torno da disputa pela hegemonia da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil?

Nossos objetivos gerais podem ser assim expressos: Discutir as tendências e as articulações existentes entre Economia, Estado e Ideologia na disputa pela racionalidade da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil contemporâneo. Como objetivos específicos, dividimos o momento da investigação em três níveis: i) Analisar as estruturas de poder econômico, estatal e ideológico que envolvem o debate sobre a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas na sociabilidade do capital; ii) Explanar como as ideologias proibicionistas e da Reforma Psiquiátrica disputam a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil e; iii) Desvelar as diretrizes, fundamentos, mecanismos e vínculos de classe das tendências que disputam a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil, situando o lugar das Comunidades Terapêuticas.

Faz-se importante destacar que os objetivos específicos, à medida que a pesquisa foi se desenvolvendo, sofreram algumas modificações. Dessa forma, emergiu, significativamente, em toda a tese, o debate vinculado à questão racial e às Comunidades Terapêuticas religiosas. Utilizamos para sintetizar os capítulos a distinção de Marx⁸ entre “método de investigação” e “método de exposição”: as três dimensões acima foram de alguma forma explanadas ao longo dos próximos capítulos, embora em um momento ou outro da redação do trabalho um desses níveis da totalidade do real possa ter recebido um tratamento predominante, conforme dito sobre a questão racial e as Comunidades Terapêuticas religiosas.

Partimos de duas constatações atuais para o desenvolvimento da nossa tese. A primeira delas nos aponta que a política de saúde mental está sofrendo retrocessos com os processos em curso de contrarreforma no Estado Brasileiro.

A Reforma do Estado ou Contrarreforma é outra estratégia e parte do suposto de que o Estado desviou-se de suas funções básicas ao ampliar sua presença no setor produtivo, colocando em cheque o modelo econômico vigente. O seu Plano Diretor considera que há o esgotamento da estratégia estatizante e a necessidade de superação de um estilo de administração pública burocrática, a favor de um modelo gerencial que tem como principais características a descentralização, a eficiência, o controle dos resultados, a redução dos custos e a produtividade. O Estado deve deixar de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social para se tornar o promotor e regulador, transferindo para o setor privado as atividades que antes eram suas (BRAVO, 2000, p. 13).

Tal cenário, contudo, não seria exclusivo do Brasil, assumindo nexos internacionais. Mais particularmente, as mudanças ocorridas mundialmente com a hegemonia do grande capital financeiro sob a égide do neoliberalismo têm causado efeitos devastadores na vida das classes trabalhadoras da América Latina. A título de exemplo, os dilemas políticos dessa contrarreforma psiquiátrica podem ser caracterizados com grande propriedade, conforme explicita Magda Dimenstein (2011) em seu estudo comparativo realizado com as reformas psiquiátricas brasileira e espanhola, nos seguintes termos:

⁸ De acordo com Marx (2001, p. 28), no Livro I do Capital: “É mister, sem dúvida, distinguir, formalmente, o método de exposição do método de pesquisa. A investigação tem de apoderar-se da matéria, em seus pormenores, de analisar suas diferentes formas de desenvolvimento e de perquirir a conexão íntima que há entre elas. Só depois de concluído este trabalho é que se pode descrever adequadamente o movimento do real. Se isto se consegue, ficará espelhada, no plano ideal, a vida da realidade pesquisada, o que pode dar a impressão de uma construção *a priori*”.

No Brasil, vivemos tempos de contrarreforma também. Não é preciso ir muito longe para reconhecermos que por trás dos discursos atuais de certos setores da sociedade aparentemente comprometidos com a mudança no modelo assistencial em saúde mental, há um nítido interesse na manutenção das formas asilares de tratamento e de todo o aparato teórico-prático calcado em uma racionalidade científica que tem como eixos de sustentação a concepção de doença mental, a autoridade e o poder psiquiátricos, o enclausuramento e a contenção. Esse movimento de contrarreforma sempre existiu no país, mas vem ganhando adeptos nos últimos anos pelo seu poder de articular forças alinhadas ao conservadorismo, aos interesses econômicos dos empresários donos de hospitais e interesses corporativos dos profissionais. Esse fato, entretanto, deve servir de alerta a todos nós envolvidos na luta antimanicomial de não esquecermos da necessidade de avaliação e invenção permanente das propostas de reforma psiquiátrica, da política nacional de saúde mental, no sentido de mantermos sua potência de ruptura com as ideologias do medo, da exclusão e da intolerância tão avassaladoras nos últimos tempos (DIMENSTEIN, 2011, p. 3).

Essa caracterização de Dimenstein (2011) dialoga com nossa tese no sentido de trazer a discussão sobre as vertentes conservadoras alinhadas a forças político-partidárias, caudatárias do conservadorismo, dos interesses econômicos dos empresários donos de hospitais e interesses corporativos dos profissionais, como tem se manifestado nas Comunidades Terapêuticas de ideologia neopentecostal. Trata-se de um projeto de poder que tem fundamentos na economia, na sociedade e na ideologia em torno da disputa pelo Estado.

A segunda constatação de que partimos diz respeito à polarização atualmente existente na política de saúde mental, especificamente a política de álcool e drogas. De um lado, temos o proibicionismo como uma vertente proposta pelos setores conservadores da política e da religião, tendo ampla aderência de setores católicos e protestantes. Esta vertente tem se materializado nas comunidades terapêuticas. De outro lado, temos os CAPS ad que trabalham, sob inspiração dos preceitos da Reforma Psiquiátrica, na perspectiva da redução de danos, inspirada em ações preventivas, conforme expressa a Portaria Ministerial nº 2.197 de 2004. Como fundamentação teórica desta última perspectiva política, Alves (2009) argumenta, a partir de informações históricas e estudos interdisciplinares, que:

Os princípios da redução de danos se sustentam no pragmatismo de que o consumo de drogas sempre esteve e sempre estará presente na história da humanidade. Assim, o ideário de uma sociedade livre de

drogas perde por completo o seu sentido. Se o consumo de drogas não pode ser suprimido da sociedade, é possível traçar estratégias para reduzir os danos a ele relacionados, tanto para os usuários quanto para a coletividade. Esse enfoque tem sido apontado como aquele que confere maior racionalidade ao enfrentamento da questão das drogas, propiciando, por exemplo, compreender o consumo de drogas como um problema de saúde pública e o tráfico como um problema jurídico-policial (ALVES, 2009, p. 2312).

No que se refere ao tráfico ilícito de drogas, um fato importante a destacar diz respeito as redes que se articulam às mesmas: estamos diante de uma questão que perpassa fortes interesses econômicos internacionais, de maneira que as ações públicas nesse campo não podem assumir um tom moralista, sob pena de as reais causas do problema não serem enfrentadas. Ao contrário, as intervenções sobre essa complexa rede devem levar em conta que:

[...] a economia ilegal das drogas, uma das mais importantes do mundo, negocia produtos que são insuportáveis para determinadas pessoas e amplamente desejáveis para outras. A ilegalidade das mesmas não acaba com a procura e isso impulsiona um negócio clandestino altamente rentável. E nos países onde são proibidas, elas produzem uma situação de guerra - não clássica constante - que envolve Estados, empresas de tráfico, redes bancárias, grupos armados, pequenos produtores agrícolas e grupos sociais (CAMPOS, 2014, p. 17).

Estamos tratando de uma questão que envolve um circuito dinâmico, uma geopolítica do poder no plano internacional e nacional dos Estados. Estima-se que a economia ilegal das drogas atinja valores contabilizados em bilhões. O negócio das drogas envolve um em cada quatro adultos no mundo, movimentando cerca de US\$ 320 bilhões ao ano, segundo a ONU (2016). No Brasil, esses números chegam a cerca de R\$ 1 bilhão por ano, aponta o sociólogo e integrante do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Robson Sávio (2017)⁹. Estes podem ser questionados devido ao universo da ilegalidade ao qual os politráficos estão submetidos. Por essa razão, são dados aproximados, estimados e passíveis de problematização. Campos afirma:

[...] os ganhos com o tráfico de drogas (Calculados entre US\$ 400 bilhões a 500 bilhões anuais) estão superestimados; ele calcula entre US\$ 150 e 200 bilhões anuais e que a parcela efetivamente “lavada”

⁹ Disponível em: <<http://hojeemdia.com.br/primeiro-plano/narcotr%C3%A1fico-no-brasil-movimenta-r-15bilh%C3%B5es-por-ano-cifra-%C3%A9-o-piv%C3%B4-de-massacres-1.438397>>.

no sistema bancário é uma fração nesse montante. Entretanto, o impacto que possui nas diversas regiões deixa dúvidas. Calcula-se que representa 50% do PIB do Afeganistão, financia grupos armados na Colômbia e os chamados grupos terroristas de Balcãs, Paquistão e Nepal, além de alimentar uma corrupção endêmica em Cáucaso, África, Ásia Central ou Caribe. Em países ricos – onde grande parte do lucro é lavado – constitui a base econômica da Flórida (EUA), Mezzogiorno italiano, Costa do Sol (Espanha) e Cotê-d’Azur (França). Este total pode ser maior que o citado. De qualquer modo é muito difícil saber. Contudo, não parece semelhante à atuação de multinacionais ou transnacionais em paraísos fiscais? (LABROUSSE, 2010, *apud* CAMPOS, 2014, p. 71).

Esse movimento que envolve a produção, consumo e comercialização ilegal das drogas tem sido responsável por provocar no cotidiano da sociedade uma violência absurda incluindo homicídios e feminicídios, estabelecendo no cotidiano das classes subalternas, em que as drogas circulam, um clima de tensão permanente. Não são raros os relatos de famílias dizimadas por não poderem pagar dívidas de drogas. Também não é raro ouvir relatos de acerto de contas, assim como a truculência das forças repressivas do Estado nas abordagens, dentre tantas questões que podem ser elencadas. O mais grave, ao meu ver, é que os mais pobres, os negros e as populações imigrantes empobrecidas, tomadas pelas refrações das desigualdades sociais, ficam à mercê da barbárie.

O debate das drogas perpassa também pela descriminalização, defendida por setores da classe média, como é o caso da *cannabis*, para fins de uso medicinal e recreativo, algo que no Brasil enfrenta resistências, de corporações médicas e religiosas. Também está associado a este debate a preocupação com os aspectos relacionados ao acesso “tranquilo” às drogas para seus rituais de recreação e lazer.

Para as classes subalternas, o debate sobre drogas está relacionado aos aspectos raciais e de classe, devido às políticas adotadas pelos Estados de “guerra às drogas” que vitima os mais pobres, jovens, negros e indígenas num ambiente de primazia da sociabilidade burguesa. Discutir droga para quem é negro é falar de estratégias de sobrevivência, é falar da seletividade punitiva, é falar de vida e morte em curto espaço de tempo.

Ambas pautas são legítimas e precisam se somar à luta mais ampla da classe que vive da sua força de trabalho. É importante destacar que o racismo se manifesta no cotidiano dos negros e negras, sobressaindo-se, neste universo, diferenciações depreciativas de características fenotípicas, sobretudo a cor da pele, em especial

quando o racismo institucional, perpetrado pelos governos conservadores, se manifesta. Dessa feita, podemos conceituar racismo da seguinte forma:

É um comportamento, uma ação resultante da aversão, por vezes ódio, em relação a pessoas que possuem um pertencimento racial observável por meio de sinais, tais como cor da pele, tipo de cabelo, formato de olho etc. Ele é resultado da crença de que existem raças ou tipos humanos superiores e inferiores, a qual tenta se impor como única e verdadeira (GOMES; MUNANGA, 2006, p. 179).

No campo da política do álcool e drogas no Brasil, as pessoas negras se tornam alvo da necropolítica, e isto tudo é feito com uma sofisticada estratégia ideológica de mascaramento da realidade. O mito da democracia racial atua e dificulta, sobremaneira, o entendimento da problemática, daí os dados que serão expostos no primeiro e segundo capítulo da presente tese mostrarem uma verdadeira “máquina” de aniquilamento de existências e causadoras de danos à saúde mental dos negros e negras no modo como se forja a sociabilidade brasileira, um crime quase perfeito, mascarado pela ideologia da “guerra às drogas”.

Mas, sobretudo, é importante frisar que se não compreendermos que as sociedades capitalistas se estruturam na exploração do trabalho por critérios que se interseccionam na classe, no gênero e na raça, estaremos tratando a questão das drogas de maneira fragmentada e parcial, caindo nas armadilhas da irracionalidade, tão caras às teorias que centralizam nos indivíduos a culpabilização pelas refrações da questão social que os atingem. Iamamoto compreende questão social como:

O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2001, p. 27).

Neste sentido, discutir a sociabilidade capitalista e o circuito dinâmico da mercadoria droga pode contribuir para entender os processos de realização do capital. Este movimento histórico vai desde a acumulação primitiva, passando pelas crises cíclicas, a exemplo dos anos de 1929, 1970 e 2008, chegando até a contemporaneidade, apresentando como resposta medidas de “austeridade” implacáveis aos trabalhadores.

Diante do real, nos indagamos: Por que baile funk é apologia ao crime e festa *rave* é um espaço de diversão da garotada? Por que os mega traficantes, os acionistas majoritários do tráfico nem sequer são incomodados em suas atividades criminosas? A busca pelas drogas em condomínios de luxo obedece aos mesmos ritos que em comunidades carentes? Numa sociedade marcada por profundas desigualdades sociais, quais as alternativas que os mais pobres encontram para sobreviver? Qual o sentido das pesquisas sobre o uso da *cannabis* para fins de promoção à saúde não serem autorizadas no Brasil? O que é mesmo uma *cracolândia*, se olharmos pela dimensão de classe? As imagens de “zumbis” orientados pelas drogas também não pode ser analogicamente aplicadas a grupos de seguidores que ficam *on-line*, se regozijando com a ascensão da ideologia fascista na contemporaneidade? São questões que precisam ser enfrentadas e que ao longo do trabalho iremos procurar estabelecer o diálogo com autores alinhados à perspectiva crítica.

Em relação ao percurso metodológico¹⁰ adotado para a consecução da presente tese, estruturamos os capítulos a partir da pesquisa bibliográfica e documental. Dessa forma, buscamos discutir que a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil vem sofrendo profundas mudanças no que diz respeito às diretrizes, fundamentos e mecanismos; sendo um exercício dos capítulos o desvelar dos vínculos profundos que uma determinada perspectiva de classe social, aquela

¹⁰ Também ouvimos muitas sugestões, na ocasião das apresentações de trabalhos, nos grupos de trabalho que tratavam da temática. Foram eles: 4º Fórum de Saúde Mental e Direitos Humanos promovido pela ABRASME, em Salvador, e III Encontro Latino Americano de Saúde Mental promovido pela rede latino-americana de direitos humanos e saúde mental, em Rosário, na Argentina, e no Encontro do ALAS, em Lima, no Peru. Estas experiências de diálogo junto aos profissionais, familiares e usuários dos serviços de saúde mental vieram confirmar nossas hipóteses e gerar novas indagações. Não menos importante foram as indignações, frente às incessantes notícias diárias veiculadas pela mídia brasileira sobre o genocídio e o encarceramento em massa da juventude negra sob o pretexto da “guerra às drogas”; e a ascensão do conservadorismo dos processos de contrarreforma nas políticas sociais. Diante de tantas fontes, documentos (relatórios, notas técnicas, portarias e decretos) aliados a fatos históricos da realidade social, sendo o real o critério de verdade, o projeto que já se delineava numa perspectiva crítica só veio a ser confirmado. Estudar os aspectos econômicos, da reprodução social e da ideologia no capitalismo e sua estrutura histórica nos permitiu situar as “drogas” e sua função social na sociabilidade do capital. Outro fator importante diz respeito às condições objetivas para a elaboração da presente tese de doutorado: o afastamento para a capacitação e a bolsa de estudos da CNPQ, que foram essenciais para a consecução da presente tese. Entendemos que uma pesquisa precisa de tempo e financiamento para a sua realização, algo que tive acesso e que me permitiu realizar o trabalho proposto. Na área das ciências sociais aplicadas, cumprem estrategicamente a função social de apontar criticamente os problemas da sociedade, desvelando caminhos para a sua superação. Assim, o retorno desse trabalho para a universidade e para o Recôncavo da Bahia se dará a partir da prática profissional em projetos de ensino, pesquisa e extensão, buscando atender majoritariamente a juventude negra da região, no campo da atenção básica em saúde, nos CAPS ad e, sobretudo, indo dialogar com a sociedade, outras IEs, em especial a UFBA, a partir de uma perspectiva educacional que garanta aos sujeitos sociais uma visão crítica da sociedade na qual estamos imersas, estruturalmente pelo patriarcado, racismo e as desigualdades de classe como é o caso do Brasil.

alinhada ao conservadorismo, na sua unidade entre hegemonia e religião com vistas à reprodução do capital nos moldes da sociabilidade burguesa, tem com a referida política. Realizamos pesquisa documental, de acordo com Marsiglia:

[...] a análise de documentos é dirigida a textos escritos que podem servir como fonte de informação para a pesquisa: planos, programas, leis, decretos, artigos, atas, relatórios, ofícios, documentos, panfletos etc. Em geral, esses documentos são encontrados nos arquivos públicos nacionais, dos estados, ou dos municípios, mas também nos arquivos de empresas, igrejas, partidos políticos, sindicatos, associações, movimentos ou de particulares. Outros documentos são as fontes estatísticas de vários órgãos oficiais e particulares como IBGE, Departamentos Estaduais ou Municipais de Estatística, Institutos de Pesquisa e Opinião. Há ainda fontes não escritas que podem ser pesquisadas também como fotos, desenhos, objetos de arte, gravações, folclore, danças, jogos, as quais expressam o que pensam e esperam das pessoas, bem como podem “falar” dos acontecimentos (MARSIGLIA, 2001, p. 27).

Fundamentamos nossas análises no materialismo histórico-dialético, procedendo o desvelamento das mediações entre aparência e essência. Faz-se importante destacar que, nos debates científicos que tenho acompanhado, no ambiente da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil, é muito comum encontrar abordagens teóricas e metodológicas com um universo empírico e interdisciplinar bastante amplo. Estamos tratando de uma política social, cujas produções teóricas podem ser objeto da Saúde Coletiva, do Serviço Social, das Ciências Sociais, da Psicologia, do Direito, Neurociência, entre outros. Nossa tese se alinha às produções mais críticas das vertentes antiproibicionistas. Brites afirma que:

[...] a maioria das produções teóricas na contemporaneidade - seus conteúdos, métodos e finalidades - cujos fundamentos podem ser encontrados no complexo processo de desenvolvimento do ser social, é portadora de uma tendência dominante de recusa da abordagem da ontologia do ser social, que Netto (2002) denomina antilogismo (BRITES, 2017, p. 30).

Consideramos que precisamos ler e interpretar a teoria marxista de forma ampliada, para além do eurocentrismo, de vocábulos pré-estabelecidos, de esquemas de pensamento ossificados, incorporando tentativas originais de combinar à análise da dinâmica das classes sociais ao estudo de modo específico, de como o capitalismo, nos países de passado colonial e dependentes da América Latina, Ásia e África, o

capitalismo se serviu, para seus fins de acumulação ampliada, da dominação étnico-racial e reproduz as desigualdades de gênero, de geração e cria, ao mesmo tempo, uma grande massa de despossuídos e indigentes.

Isso leva a reconhecer a história dos usuários do serviço social, em sua maioria negros, pobres e vítimas de constantes manifestações da questão social, oriundas, sem dúvidas, do sistema capitalista e da exploração de classe, mas que também incorporam outras formas de dominação, a exemplo das de origem racial e de gênero. Nesse sentido, entendemos que a sociedade brasileira se assenta sobre o racismo estrutural num país de capitalismo dependente¹¹ e que, no desenho das políticas públicas, o profissional pode contribuir para a inserção deste debate e para a luta antirracista, tendo em vista que a atual Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas tem se pautado pelo genocídio e encarceramento da juventude negra. Visibilizar e transversalizar a questão racial e de gênero na formação profissional¹² se trata de uma dívida e tarefa histórica que vem sendo cumprida tímida e recentemente pelo conjunto das entidades organizativas da categoria profissional.

Dessa forma, nosso desafio foi o distanciamento de maneira efetiva de qualquer tipo de explicação superficial do real, sobretudo em tempos de ascensão do irracionalismo e do conservadorismo. Iremos nos reportar ao terreno histórico das articulações existentes entre economia, política e ideologia para situar o debate sobre a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Surge daí a necessidade de nos posicionarmos criticamente acerca do tema afirmando que a abordagem teórico-metodológica da nossa tese de doutorado se vincula ao método dialético, de acordo com Andrey:

¹¹ O Livro de Kevin Anderson, “Marx nas margens: nacionalismo, etnia e sociedades não ocidentais”, publicado pela Boitempo, em 2019, oferece instigantes leituras sobre as interpretações do marxismo e a falta de solidariedade junto às lutas feministas e raciais diante de uma suposta ortodoxia.

¹² ABEPSS (2018). Nesta direção destacam-se as ações desencadeadas pelas Entidades organizativas da categoria (CFESS/CRESS, ENESSO e ABEPSS), a exemplo: a criação e o desenvolvimento do GTP “Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia e Sexualidades” da ABEPSS; a campanha do CFESS “O Serviço Social: Mudando o rumo da história”, de 2003; o “39º Encontro Nacional do Conjunto CFESS/CRESS” que aprovou a defesa das políticas afirmativas e cotas raciais por parte do Serviço Social; a brochura do CFESS publicada em 2016: “Assistente Social no combate ao preconceito - Caderno 3 ‘Racismo’”; a elaboração e mobilização em torno do documento “As cotas na pós-graduação: orientações da ABEPSS para o avanço do debate” (2017); o lançamento da mais recente campanha de gestão do conjunto (2018-2021): “Assistentes Sociais no combate ao racismo” lançada pelo CFESS em 2018; as edições do “CFESS Manifesta”, em alusão ao 20 de novembro; dentre outras iniciativas promovidas por UFAs e Conselhos Regionais; defesas de teses e dissertações; e, as produções em periódicos como as revistas *Libertas* (2013), *Temporalis* (2014), *Argumentum* (2017), *Ser Social* (2017) e *Serviço Social e Sociedade* (2018).

O método dialético se configura, nessa perspectiva, como um caminho que busca o conhecimento da realidade, de forma crítica, tendo como objetivo contribuir para a sua transformação. Assim, “conhecer, compreender os fenômenos [...] não é tarefa fácil porque, para Marx, há uma distinção entre as coisas tal como aparecem e tal como são na realidade, a forma de manifestação das coisas e a sua real constituição, ou uma diferença entre aparência e essência” (ANDREY, 1988, p. 422).

A apropriação da teoria social crítica e a possibilidade da mediação da realidade que neste estudo perpassa categorias centrais e vitais, que são a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, a economia política do mercado das drogas ilícitas, a ideologia vinculada às comunidades terapêuticas e os embates teóricos que fundam o pensamento social frente ao capitalismo contemporâneo. A mundialização da economia com sua crescente financeirização, o complexo de reestruturação produtiva, os embates em torno das políticas sociais, em especial a política de saúde mental e a contrarreforma do Estado, que são processos sociais em curso.

A perspectiva da totalidade¹³ é uma das heranças das tradições marxistas, a qual nos permite ir além da mera aparência dos fenômenos como é o caso da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Entendemos, como Netto (2010, p. 17), que: “o problema central da pesquisa marxiana é a gênese, a consolidação, o desenvolvimento e as condições de crise da sociedade burguesa, fundada no modo de produção capitalista”.

De acordo com Martins (2011) na implementação desse método: “parte-se do empírico (real aparente), procede-se à exegese analítica (mediações abstratas), retorna-se ao concreto, isto é, à complexidade do real que apenas pode ser captada pelos processos de abstração do pensamento”. Ainda: “o movimento de apreensão do real passa pela dialética entre singularidade, particularidade e universalidade”.

Segundo Lukács (2009, p.20) "nos nexos existentes entre singular-particular-universal reside o fundamento que aproxima a verdadeira aproximação e

¹³ Mezáros (2013, p. 58) assinala que: “Lukács, em 1947, escreve sobre a concepção dialética historicamente concreta da totalidade, escreve ele: A concepção materialista dialética da totalidade significa, em primeiro lugar, a unidade concreta das contradições interagentes (...); em segundo lugar, a relatividade sistêmica de toda totalidade tanto para cima quanto para baixo (o que significa que toda totalidade é constituída de totalidades subordinadas a ela, e também que a totalidade em questão é, ao mesmo tempo, sobre determinada pelas totalidades de complexo maior (...) e, em terceiro lugar, a relatividade histórica de toda totalidade, isto é, o caráter da totalidade de toda totalidade é mutável, desintegra-se, é limitado a um período histórico concreto e determinado.

compreensão da realidade”. Essa alusão ao método ao nosso modo de entender se faz necessário para a compreensão da dinâmica do capitalismo. O marxismo produzido por estes autores como fonte de reflexão, a partir das práxis política e revolucionária, coaduna com a capacidade da compreensão das sociedades do centro e da periferia do capitalismo, articulando-as como unidade dialética, em suas múltiplas dimensões no complexo jogo da realidade, este é o método que irá permear os estudos no campo do marxismo.

Quando realizamos o exame histórico do comércio ilegal das drogas, as respostas do Estado e das classes sociais, conseguimos captar a aparência e a essência do conjunto de mediações que se colocam ao objeto da nossa tese, análise das tendências postas à Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil contemporâneo. Dessa forma, quando estamos desvelando os nexos existentes entre as diversas tendências da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, identificamos que elas podem refletir apenas a aparência do real na sua concreticidade histórica. Em outras palavras, muitas concepções de políticas sociais permanecem no plano da pseudoconcreticidade (KOSIC, 1976), que são ilusões do modo de sociabilidade burguesa.

O exercício de análise buscou desvelar o objeto sob a perspectiva materialista histórico dialética a fim de tomar o real como totalidade em seu processo contraditório e complexo (LUCENA, 2010). A exposição dos resultados da pesquisa bibliográfica e documental está estruturada em três capítulos. O primeiro capítulo versa sobre a economia política das drogas na sociabilidade do capital. Ao discutir sobre a gênese e a expansão da mercadoria droga, vislumbramos como a mesma assume, em diferentes contextos, a forma de valor de troca (ou simplesmente valor) de acordo com as necessidades geradas pela economia capitalista. Esta, por sua vez, no caso das drogas, faz movimentar um mercado ilícito que pode ser contabilizado em bilhões.

No que tange aos sujeitos sociais, vislumbramos, no caso brasileiro, o genocídio em massa da juventude negra, em nome da “guerra às drogas”. Dando sequência, fazemos uma discussão situando as crises do capital (1929, 1970 e 2008), sua incidência no mundo do trabalho; discutimos a Contrarreforma do Estado, a ascensão e afirmação da ideologia neoliberal, fazendo as articulações com discussão de como a mercadoria droga se comporta nestes contextos.

No segundo capítulo, apresentamos o atual panorama histórico que envolve a política de saúde mental, dos processos de reforma à contrarreforma do Estado em

relação a essa política, trazendo os marcos legais que instituem a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Dando sequência ao capítulo, realizamos um debate sobre religião e política, processo particularizado por setores do pentecostalismo, neopentecostalismo e catolicismo renovado, que se expressam em projetos de poder de grupos articulados em posições estratégicas no Estado, tendo como uma das expressões o caso das Comunidades Terapêuticas.

No terceiro capítulo, apresentamos a análise e os resultados da pesquisa buscando situar o lugar das comunidades terapêuticas. Nos detivemos inicialmente em dois documentos representativos do atual governo brasileiro. São eles: o Decreto 9.761 de 11 de abril de 2019, que aprova a nova Política de Drogas, o mesmo diz respeito à racionalidade da atual Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do governo Bolsonaro, dando ênfase ao lugar das comunidades terapêuticas; e o segundo, intitulado Decreto 9.926, de 19 de julho de 2019, que dispõe sobre o Conselho Nacional de Política sobre Drogas e, igualmente, sobre a representação do referido Conselho.

Analisamos, ainda, a posição crítica dos intelectuais coletivos, representados pela ABRASME, Conjunto CFESS/CRESS, Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, do Ministério Público Federal (PFDC/MPF), a partir da Nota do Relatório da fiscalização do Serviço Social e a inserção de assistentes sociais nas comunidades terapêuticas (2018), o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017, explicitando a crítica das entidades sobre esse modelo de tratamento para as pessoas que fazem uso abusivo de drogas em Comunidades Terapêuticas e de outro, a posição da CONFENACT Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas, da ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria), CFM (Conselho Federal de Medicina) instituições que defendem as políticas de fortalecimento das Comunidades Terapêuticas.

O conjunto da análise dos cinco documentos e da pesquisa bibliográfica nos mostram as articulações entre os interesses econômicos e ideológicos assentadas na disputa pela fundo público e hegemonia da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, gerando contradições fundamentais no âmbito do capitalismo, um confronto inevitável e aberto da luta de classes do Brasil contemporâneo, onde as massas negras e pobres têm suas vidas postas em risco a cada amanhecer.

2 CAPÍTULO I - A ECONOMIA POLÍTICA DAS DROGAS NA SOCIABILIDADE DO CAPITAL

O que pretendemos fazer neste capítulo é articular as categorias econômicas, políticas, ideológicas e sociais que se vinculam à **mercadoria droga** nos marcos da sociabilidade do capital, buscando captar a aparência e a essência do conjunto de mediações que se colocam ao objeto. Investigar as raízes históricas do capitalismo em suas diferentes fases de acumulação, e suas respostas frente às suas crises, nos faz discutir criticamente a materialidade do uso abusivo de drogas em nossa sociedade, uma vez que elas estão intimamente ligadas ao modo de ser e viver das classes sociais.

A geopolítica das drogas ilegais também é objeto de análise, além de definir quais países são produtores, rotas de tráfico e consumidores da mercadoria droga ilegal, e como o circuito dinâmico e contraditório da guerra às drogas tem operado mortes junto à juventude negra e pobre, no caso brasileiro. Encerramos o presente capítulo articulando as diferentes facetas que a mercadoria droga assume frente às crises do capital em seus aspectos políticos e ideológicos e suas repercussões no mundo do trabalho, bem como as respostas às políticas sociais via mecanismos de contrarreforma do Estado, vislumbrando como as políticas de drogas se comportam nesses contextos.

2.1 GÊNESE DA EXPANSÃO CAPITALISTA E A MERCADORIA DROGA

Muito embora a questão das drogas esteja posta na sociedade em períodos anteriores ao surgimento do capitalismo, destacamos que o nosso ponto de partida será o período da acumulação primitiva do capital. Nossa tarefa, inicialmente, é demonstrar como a **mercadoria droga** sempre esteve presente nestas sociedades, assumindo uma dupla faceta: a de se integrar às atividades festivas em rituais comemorativos (ESCOHOTADO, 2000); e a faceta mais cruel, que vitima centenas de milhares de pessoas por formar a “**tríade da destruição**”: o tráfico de pessoas, de armas e de drogas na contemporaneidade (LUCENA, 2018).

Ainda neste sentido, Campos assinala que:

Rotas e redes de cumplicidade momentaneamente seguras se transformam em caminhos para polítráficos (drogas, armas, pedras preciosas, seres humanos, mulheres, animais). Raras vezes essas ações estão isoladas de outras atividades ilegais (CAMPOS, 2014, p. 43).

A mercadoria droga nos marcos das desigualdades da sociabilidade burguesa será objeto de ideologias. Todo este processo dinâmico e dialético relacionado envolve um conjunto de mediações. Neste sentido, compreender as drogas no formato de mercadoria nos ajuda a entender seu papel na economia. De igual modo, a investigação de Marx (1985) desempenha um papel importante na econômica crítica política ao expor no Livro I do Capital que: a riqueza das sociedades onde rege a produção capitalista configura-se em imensa acumulação de mercadorias. Neste sentido, Marx aponta que:

A mercadoria é, antes de mais nada, um objeto externo, uma coisa que, por suas propriedades, satisfaz necessidades humanas, seja qual for a natureza, a origem delas, provenham do estômago ou da fantasia. Não importa a maneira como a coisa satisfaz a necessidade humana, se diretamente, como meio de subsistência, objeto de consumo, ou indiretamente, como meio de produção (MARX, 2001, p. 41).

Ao articular as esferas da economia, da política e da ideologia, Marx vai partir do real para realizar a crítica à economia política clássica (Smith e Ricardo) ao desvelar as relações alienadas e fetichizadas que sustentam a propriedade privada e a **mercadoria**, demonstrando a existência das formas históricas de mais-valia, tendo como fonte a exploração do trabalho. Dias explicita que:

O fetichismo da mercadoria é o exemplo, por excelência, dessa interferência, constituidora do real. A troca de mercadorias por dinheiro oculta as relações do poder das classes que dão direção no cotidiano da produção da troca capitalista. Tudo parece ocorrer no “mercado” de forma neutra [...] as ideologias são produtoras e produzidas exatamente pelas relações sociais, pelos antagonismos de classe, e são absolutamente indispensáveis à própria existência dessas relações (DIAS, 1997, p. 55).

Para Marx, o que distingue as diferentes épocas econômicas são as distintas formas de exploração do trabalho. Os modos de produção antigo, feudal, asiático e capitalista se baseiam em diferentes formas de exploração.

O problema central da pesquisa marxiana é a gênese, a consolidação, o desenvolvimento e as condições de crise da sociedade burguesa, fundada no modo de produção capitalista (NETTO, 2010, p. 17). Com o advento do capitalismo e das necessidades sociais geradas pela sociabilidade burguesa, **as drogas** passam por um período de transição, sendo, dessa forma, uma **mercadoria**, passando a ter um valor de troca. Assim, Souza e Calvete explicam que:

[...] no princípio, as drogas tinham um significado um pouco diferente ao que têm hoje. Acompanhavam a organização socioeconômica da época, eram um bem coletivo e não ocasionavam qualquer problema social. Embora úteis para a comunidade, não representavam valor econômico, isto é, as drogas agregavam somente valor de uso. Conforme Marx, a utilidade de um bem advém das propriedades físicas dele e da grande capacidade de serventia deste produto, destacando-o pelo seu valor de uso (MARX, 1982). Assim, era essa a representatividade das drogas até a Idade Antiga (SOUZA; CALVETE, 2017, p. 4).

Muito embora a questão das drogas esteja posta na sociedade em períodos anteriores ao surgimento do capitalismo, destacamos que o nosso ponto de partida será o período da acumulação primitiva do capital. Nossa tarefa, inicialmente, é demonstrar como as drogas sempre estiveram presentes nestas sociedades, conforme assinala Escotado:

Pero una droga no es sólo cierto compuesto con propiedades farmacológicas determinadas, sino algo que puede recibir cualidades de otro tipo. En el Perú de los incas, las hojas de coca eran un símbolo del Inca, reservado exclusivamente a la corte, que podía otorgarse como premio al siervo digno por alguna razón. En la Roma pre-imperial el libre uso del vino estaba reservado a los varones mayores de treinta años, y la costumbre admitió a ejecutar a cualquier mujer u hombre joven descubierto en las proximidades de una bodega. En Rusia beber café fue durante medio siglo un crimen castigado con tortura y mutilación de las orejas. Fumar tabaco se condenó con excomunión entre los católicos, y con desmembramiento en Turquía y Persia. Hasta la hierba mate que hoy beben en infusión los gauchos de la Pampa fue considerada brebaje diabólico, y sólo las misiones jesuitas del Paraguay – dedicadas al cultivo comercial de estos árboles- lograron convencer al mundo cristiano de que sus semillas no habían sido llevadas a América por Satán sino por santo Tomás, el más desconfiado de los primeros Apóstoles (ESCOHOTADO, 2000, p. 10).

As substâncias psicoativas saem de um ambiente cultural ritualístico religioso, mágico, e passam a ser utilizadas para a aquisição de lucro. Dessa forma, pensar que

as transformações no sistema de necessidades incidem sobre as finalidades e os padrões de uso dos diferentes psicoativos, como indica Brites (2017), nos ajuda a considerar que:

[...] necessidades sociais são, portanto, necessidades socialmente produzidas, que independentemente de expressarem conteúdos autênticos ou alienantes, decorrentes das determinações históricas do modo de vida em sociedade, influem sobre o campo de alternativas dos indivíduos sociais (BRITES, 2017, p. 51).

A mercantilização também perpassa a vida social, e tudo passa a ser coisificado. Esse mecanismo de transformar o conjunto das relações sociais em mercadoria se configura como a reificação. No livro III do Capital (capítulo XLVIII), Marx assevera que na relação capital-lucro, ou ainda melhor, nas relações capital-juros, terra-renda e trabalho-salários, nessa trindade econômica representada pela ligação entre as partes componentes de valor e da riqueza em geral e suas fontes, temos a mistificação completa do modo capitalista de produção, a reificação das relações sociais e coalescência imediata das relações de produção material com sua determinação histórica e social.

A **mercadoria** droga tem origem no termo “*droog*” (holandês antigo), que significa folha seca. Existem evidências científicas de que, na sociedade primitiva, com o advento da agricultura, já se cultivavam plantas como o tabaco, o café e a maconha. Inicialmente, as drogas tinham um sentido social e sagrado. Eram utilizadas por terapeutas que, com um fundamento mágico e sem uma lógica racional, atingiam resultados eficazes na cura de doenças. Sobre o significado do termo existem interpretações variadas em relação à origem. Arlacon informa que:

[...] considera-se em geral que seu significado seja proveniente do holandês ‘droog’ que significa seco. O termo parece ter se expandido nas grandes navegações; cuja hegemonia por muito tempo foi disputada pelos europeus, graças ao sucesso da Companhia Holandesa das Índias Orientais no monopólio de algumas rotas de mercadorias asiáticas, em especial chamadas folhas secas (ARLACON, 2018, p. 103).

Nessa medida e sentido, temos a mercantilização do conjunto das relações sociais, o que Marx designou de “reificação” (coisificação). Assim, a lógica mercantil invade todas as esferas da vida social e tudo o quanto seja possível assume a forma

de mercadoria. Saad (2013) considera que: dentre os elementos mais importantes da teoria do valor em Marx, estão as relações entre **mercadorias**, moeda e valor, a relação de exploração entre os capitalistas e trabalhadores assalariados, as causas dos conflitos de classe, a natureza da concorrência e a inevitabilidade do progresso técnico (SAAD, 2011, p. 31).

As drogas se configuravam como bens mais disputados e cobiçados, nos séculos XVI e XVII, impulsionando as grandes navegações e descobertas nos novos continentes. Marx no Livro I do Capital (2001) nos alerta que, para produzir **mercadorias**, é preciso ir além dos valores de uso, é preciso que as mercadorias produzam valores de troca, valores que possuam uso social. Sobre a teoria do valor, Brites assevera que:

[...] o valor em caráter ontológico social, cujo fundamento é dado pela práxis econômica, tem em vista sua primazia ontológica na esfera do ser, por isso, as finalidades que os indivíduos sociais se colocam para a realização da práxis social são orientadas para posições de valor. À medida que a totalidade do ser social assume graus cada vez mais elevados de historicidade e de complexidade, o valor penetra todas as atividades e esferas da vida em sociedade, assumindo conteúdos particulares no interior dos complexos mediadores da relação entre o indivíduo e a sociedade, como por exemplo, na ética, na estética e na política (BRITES, 2017, p. 42).

No ambiente da complexidade da produção de mercadorias, as “drogas” irão assumir posições valorativas. Assim, na Idade Antiga, o ópio, a folha de coca e o álcool (a folha da cevada e o vinho) foram considerados, por alguns, substâncias que eram apresentadas por deuses, a exemplo de Dionísio, o deus do vinho. Guarinello (2008) assinala que o vinho era uma bebida reservada a reis, deuses e aristocratas, a bebida e suas formas de consumo foram se ampliando e popularizando, acompanhando a própria história das sociedades mediterrâneas (GUARINELLO, 2008, p. 192).

O uso das drogas para fins medicinais prosseguiu na Idade Média, encontrando-se inúmeras referências a esse respeito em documentos da época. Na fase comercial do capitalismo, o lucro era obtido por meio das trocas e da exploração das colônias. As drogas nas colônias do continente americano, sob dominação hispânica, são exploradas e comercializadas. Silva informa que:

Na América pré-colombiana, astecas, maias e outras civilizações indígenas já utilizavam para fins religiosos, cerimoniais e medicinais,

pelo menos desde o ano 1000 d.C., ampla variedade de plantas alcalóides. A coca, originária dos Andes, desempenhava um papel central na vida das comunidades do Altiplano no Peru e na Bolívia. Seu uso era geralmente restrito a tradições culturais, sendo raro ou inexistente o consumo recreativo. Durante a dominação hispânica, a administração colonial estimulou o consumo da folha por trabalhadores andinos, como forma de dar-lhes mais energia e compensar a má nutrição. Ao longo do período colonial, portanto, o hábito da mastigação de coca – o coqueo – expandiu-se entre camponeses peruanos e bolivianos, começando a planta a ser comercialmente explorada pela primeira vez (SILVA, 2013, p. 56).

O Brasil é um exemplo de país que se forja em raízes coloniais, cujas riquezas serviram como fonte da acumulação primitiva de capital para países como a Inglaterra e Portugal; ainda sem ter um modo de produção especificamente capitalista, pois, baseado no trabalho escravizado, ingressa no circuito do comércio mundial e, dessa forma, no da realização do próprio capital. No que tange à mercadoria droga à época, Souza e Calvete nos informam que:

Conforme os relatos do jesuíta André João Antonil, autor do livro “Cultura e opulência do Brasil por suas drogas e minas”, escrito em 1711, as hoje chamadas *especiarias*, que eram as conhecidas drogas da época, estimularam as grandes navegações. O tabaco e a aguardente, por exemplo, eram os principais produtos utilizados pelo Brasil, na compra de escravos africanos (CARNEIRO, 2005, p. 5 *apud* SOUZA; CALVETE, 2017, p. 6).

Neste período, existe a disseminação das substâncias existentes, principalmente das folhas de coca, do tabaco e do álcool. Disseminação essa justificada pela expansão marítima e pelo fluxo intenso dos viajantes com estas substâncias, passando também a fazer parte do comércio entre os países. No século XVI, o uso medicinal do ópio se espalhou em diversos países da Europa, em especial na Inglaterra. Acredita-se que essa substância não causava qualquer malefício. Souza e Calvete acentuam que:

[...] com a consolidação do mercantilismo, que acarretou na centralização do poder, na formação dos estados nacionais e na assiduidade do comércio e das trocas de produtos entre os povos distantes, as drogas ganharam um novo papel. [...] assim, as drogas, durante a Idade Moderna, acrescentaram um valor comercial, cuja troca permitia circulação de mercadorias entre diferentes Estados, agregando a estes bens um valor de troca (SOUZA; CALVETE, 2017, p. 6).

Na segunda metade do século XVIII, pesquisas científicas aperfeiçoam as máquinas. Ocorre, então, na Inglaterra, a Revolução Industrial, provocando profundas mudanças na cotidianidade europeia, reestruturando todo o contexto do trabalho existente no mundo. Nasce, então, a grande fábrica, a indústria capitalista. O processo de transformação social subordinou o campo à cidade, gerando os grandes centros urbanos e toda a problemática da urbanização/industrialização. A busca pelo lucro fez com que os detentores dos meios de produção expropriassem/explorassem as massas trabalhadoras, vistas enquanto vendedoras de sua força de trabalho, como mercadorias. Souza e Calvete ponderam que:

[...] aproximadamente, da metade do Século XIX ao início do Século XX, as drogas como a cocaína e outras derivadas do ópio eram amplamente consumidas por todo planeta. As indústrias farmacêuticas europeias e o monopólio britânico de ópio formavam pontos geograficamente estratégicos de domínio econômico e político, que se mantinham no comércio legal desses bens (LIMA, 2009 *apud* SOUZA; CALVETE, 2017, p. 8).

Do mesmo modo, a análise histórica mostrou que as drogas passaram a representar um problema maior quando se transformaram em **mercadoria**. As disputas por mercados consumidores e por domínio da produção iniciaram os primeiros conflitos relacionados a esses bens. O avanço da indústria química e farmacêutica também contribuiu consideravelmente para a disseminação do consumo, refletindo nas competições entre Estados Unidos e Europa, ao longo dos Séculos XIX e XX, ou seja, nos países de capitalismo avançado. Souza e Calvete informam que:

Se, por um lado, o desenvolvimento da indústria química e farmacêutica implicou avanços na medicina e melhorias na saúde do homem; por outro lado, contribuiu para o monopólio e o domínio da mercadoria. Durante o Século XIX, surgiram as grandes indústrias farmacêuticas (que permanecem na atualidade), como a Bayer, a Hoechst, a BASF, a Roche, a CIBA e a Sandoz (SOUZA; CALVETE, 2017, p. 8).

Com a intensificação da Revolução Industrial, Engels (2008) nos chama atenção para as invenções que irão transformar a sociedade burguesa em seu conjunto. A máquina a vapor e as máquinas destinadas a processar algodão

impulsionam a dinâmica do processo produtivo que ganhou novos contornos nas sociedades capitalistas. Nasce, dessa forma, a grande indústria capitalista. A partir daí, ocorre a produção em massa de ópio transformado em heroína e da folha da coca em cocaína, no final do século XIX e início do século XX. Essa transição acontece:

Com a Revolução Industrial, os desenvolvimentos das técnicas de produção causaram a diminuição do preço dos produtos (MARX, 1867/1985), os trabalhadores, recebendo salários, puderam ter acesso às bebidas. O acréscimo de consumidores, além do trabalho da mulher e do menor, propiciou o terreno ideal para que a dependência química passasse a desempenhar papel cada vez mais forte (CÂMARA, TAMBELLINI, ROSELLI-CRUZ, 2010, p. 220 *apud* SOUZA, 2012, p. 275).

Os antagonismos entre as classes se asseveraram devido às duras condições de vida dos trabalhadores proletários urbanos, e o desenvolvimento das forças produtivas em larga escala faz com que Engels (2008, p. 61), em “A situação da classe trabalhadora na Inglaterra”, exponha que: “a classe média inglesa, em particular, a classe industrial que se enriquece diretamente com a miséria dos operários, nada quer saber dessa miséria”. Situação essa que vai ser objeto de críticas e resistências por parte dos trabalhadores numa conjuntura de expansão da industrialização em larga escala. Em relação às drogas, o álcool apresenta seu potencial destruidor no seio do proletariado, conforme assinala Souza:

Engels em *A situação da classe trabalhadora da Inglaterra*, revela-nos o processo de degradação do proletariado já no início do regime capitalista. Nesta obra, que ainda se mantém atual, Engels disserta sobre as condições gerais de vida dos trabalhadores, desde as de moradia e alimentação até os degradantes estados físico e moral. E, neste contexto, ele demonstra o papel destruidor do álcool no seio da classe operária inglesa do século XIX, como o único consolo e lazer, a única maneira daqueles homens suportarem a desumanização causada pelo seu próprio trabalho (SOUZA, 2012, p. 273).

Assim sendo, a sociedade burguesa se pauta nas relações monetárias, na exploração aberta brutal e direta de trabalhadoras e trabalhadores. Erguendo, assim, sua base de sustentação pelos meios de produção e de troca. Ocorre o agravamento da questão social, na medida em que se abre um “fosso” entre os mais ricos e os pobres, ficando delimitado o espaço entre as classes sociais.

Dessa forma, consolida-se o poder da burguesia. Marx e Engels (1848, p. 3), no Manifesto do Partido Comunista, a define como: “classe dos capitalistas modernos, donos dos meios de produção social, que empregavam o trabalho assalariado”. “Por proletários entende-se classe dos trabalhadores assalariados modernos, que, privados dos meios de produção próprios, se veem obrigados a vender sua força de trabalho para poder existir” (MARX; ENGELS, 1848, p. 3).

Está posta, dessa forma, a luta de classes no ambiente de primazia do capitalismo como modo de produção hegemônico. Para garantir sua reprodução, o Estado é configurado como uma dimensão desse conjunto mais amplo de contradições, estando atrelado aos dinamismos da produção e reprodução social; tendo como base o trabalho, categoria fundamental e ponto de partida da representação do concreto. Esse foi o fundamento estabelecido por Marx e aprofundado por filósofos marxistas posteriores, a exemplo de Lukács, um dos que mais avançou no aprofundamento do trabalho como uma categoria fundamental.

Nesse sentido, a divisão capitalista do trabalho, baseada no gênero, na raça e na geração não se limita apenas a submeter a si todos os campos da atividade material e espiritual, mas se insinua profundamente na alma de cada um, provocando nela profundas deformações, que se revelam posteriormente, sob variadas formas, nas diversas manifestações ideológicas. Souza afirma que:

[...] o trabalho, categoria fundante do ser social e a reprodução social, momento predominante das sociedades constituídas, adquire novas qualidades e características a partir do surgimento das classes sociais e da divisão social do trabalho. A ideologia, na qualidade de categoria ontológica do ser social, também se modifica e é cindida. De um lado, há uma tendência à formação das ideologias conservadoras, dentre as quais o conservadorismo é uma particularidade. De outro, as ideologias revolucionárias (SOUZA, 2016, p. 59).

Lukács (2009) considera que a ideologia burguesa é falsa, não por distorcer, inverter a realidade do mundo material, mas por ser incapaz de ir além dos ditames estruturais da ordem burguesa. Ao discutir a situação que o homem se encontra em sua totalidade social no contexto histórico do fascismo, o autor húngaro assevera que:

Esta situação pode ser resumida muito brevemente: o poderio militar do fascismo foi aniquilado na guerra. No entanto, o desenvolvimento posterior ao fim da guerra mostra que a destruição política,

organizativa e, sobretudo, ideológica do fascismo é bem mais lenta e difícil do que muitos pensavam. Do ponto de vista político, porque alguns homens de Estado, que se proclamavam enfaticamente democratas, consideram os fascistas uma espécie de reserva sua, e, por isso, abrigam-nos e até os apoiam [...] O fascismo como concepção de mundo é, antes de mais nada, o apogeu qualitativo de teorias irracionistas do domínio da epistemologia dos aristocratas no plano social e moral - teorias que, na ciência oficial e não oficial, bem como na divulgação científica e pseudocientífica e no jornalismo, desempenham um papel importante há décadas (LUKÁCS, 2009, p. 25).

As ideologias conservadoras encontram terreno fecundo nos momentos em que as contradições de classe se acirram. Esse movimento, dentro da lógica capitalista, não é novo. O atual momento político, econômico e ideológico do capitalismo tem se apropriado ideologicamente de discursos e atitudes no campo da ideologia fascista para garantir a conquista do poder.

De outro lado, surgem as ideologias revolucionárias como fruto das práticas cotidianas e da luta da classe trabalhadora. Essas ideologias revolucionárias estão imersas em múltiplas mediações, que vão da aparência à essência. O fetichismo ideológico ao qual estamos imersos tem raízes profundas em teorias racistas que tendem a alijar os processos de hegemonia em sociedades democráticas que estão imersas no fascismo. Lukács nos alerta que:

O fascismo jamais triunfaria sem a crise da democracia e daquele complexo de ideias a ela conexas [...] Esta crise tornou as massas e a intelectualidade receptivas ao veneno ideológico da teoria racista e desarmou ideologicamente – de modo parcial ou total seus opositores (LUKÁCS, 2009, p. 47).

É oportuno destacar que a discussão sobre o Estado se atualiza de acordo com o movimento das classes sociais, refletindo o modo como os indivíduos estabelecem relações entre si em seus vínculos contraditórios com a propriedade privada. Uma concepção integral de “Estado” procura contribuir para reforçar a sociabilidade do capital. Aqui, a sociabilidade é entendida como sociabilidade do capital.

As questões centrais postas nesse debate são o poder e o consenso nos conflitos antagônicos entre as classes sociais. Como o poder político domina as instituições mediante coerção e/ou consenso? Para responder a essa e a outras questões, torna-se importante buscar a teia complexa das mediações históricas que tornam o Estado uma necessidade. Investigar o Estado significa situar-se numa das

esferas cruciais para entender a produção e reprodução das classes sociais na sociabilidade burguesa.

O século XIX ainda vai ser marcado por um conjunto de transformações econômicas, políticas e sociais. Essa foi a época de Marx, que lhe permitiu desenvolver argumentos para **a crítica à economia política** e aos direitos formais de caráter individualista, isto é, ao direito e ao Estado liberal burgueses. Tonet afirma que:

Marx postula que a economia política parte do fato da propriedade privada. Mas não a explica. Traduz o processo material da propriedade privada como ele ocorre na realidade, em fórmulas reais e abstratas, que em seguida considera como leis. Mas não compreende estas leis ou, dito de outro modo, não demonstram como derivam da propriedade privada (TONET, 1995, p. 53).

A principal herança do pensamento de Marx para uma crítica atual do **Estado** capitalista, desvelando como se conforma a propriedade privada, os direitos e as garantias dos indivíduos tão enfaticamente defendidos pelos liberais, no entanto, não correspondia à realidade concreta de homens não proprietários dos meios de produção. Estes, apesar de livres e juridicamente iguais aos homens proprietários, se sujeitavam a ser explorados para poder sobreviver. Será ainda Boron (2003) quem irá resumir a importância dos escritos do jovem Marx no campo dessa crítica às limitações do pensamento liberal sobre o Estado:

A crítica do jovem Marx ao Estado Liberal e, poderíamos acrescentar, ao liberalismo democrático, é de uma contundência demolidora. Um estado, e uma democracia, que fingem ignorar as diferenças de classe e de condição social ao declará-la não políticas em sua organização legal e institucional, mas às quais na prática permitem que atuem a seu modo na sociedade civil [...] o cidadão no estado liberal democrático é a personificação completamente mistificada, na medida em que os atributos e direitos que a institucionalidade jurídica lhe designa carecem de sustentação real (BORON, 2003, p. 102).

As assertivas de Marx e Engels, no Manifesto do Partido Comunista (1840), se tornam cada vez mais atuais quando afirmam que o Estado tem sido o “**comitê executivo para cuidar dos negócios comuns da burguesia**”. O Estado instituição da esfera da reprodução social do capital vai ser objeto de disputa pela hegemonia política.

O Estado, esfera na qual se reproduzem as políticas sociais, é uma das dimensões de um conjunto mais amplo de contradições, estando atrelado aos dinamismos da produção e reprodução social. Ele tem como base **o trabalho**, categoria fundamental e ponto de partida da representação do concreto. Gramsci nos alerta que o Estado tem um papel importante para garantir a legitimação e o consenso, tanto nos campos ideológico e cultural. É oportuno destacar que a discussão sobre o Estado se atualiza de acordo com o movimento das classes sociais, refletindo o modo como os indivíduos estabelecem relações entre si em seus vínculos contraditórios com a propriedade privada.

Uma concepção integral de “Estado” procura contribuir para reforçar a sociabilidade do capital. Aqui, a sociabilidade é entendida como sociabilidade do capital. O Estado como regulador das relações sociais vai ser chamado para a busca do consenso. Em contextos em que o consenso não é alcançado pelas classes dominantes, o uso da coerção por meio da força e de regimes totalitários é feito em circunstâncias de crise. O fascismo é um exemplo das assertivas de Gramsci no contexto italiano do início do século XX. Simionatto e Negri afirmam sobre Gramsci:

Ao debruçar-se sobre as transformações da sociedade capitalista do seu tempo e analisar as expressões do Estado e, por conseguinte, a sociedade civil, Gramsci parte de Lênin e (re)elabora a categoria de hegemonia, vinculada ao tratamento e ao exame crítico de fenômenos histórico-concretos presentes na primeira metade do século 20. A concepção gramsciana de hegemonia é tomada como critério histórico-político, o que lhe permite analisar a movimentação das classes sociais e as disputas em torno do poder (SIMIONATTO; NEGRI, 2017, p. 4).

A partir da perspectiva crítica do Estado capitalista, iremos **discutir os marcos legais em âmbito internacional que regulam as drogas**, uma vez que, na fase de monopólios do capitalismo, o Estado serve aos interesses da classe ou classes dominantes, ou seja, aqueles que possuem o controle da atividade econômica. Este debate nos remete ainda à noção de **Estado** em Gramsci. “O Estado seria a sociedade política e representaria o momento da força e da coerção, enquanto a sociedade civil conformaria uma rede complexa de funções educativas e ideológicas, aquilo em função de que a sociedade é não apenas comandada, mas também dirigida” (GRAMSCI, 2000, pp.150-151).

Gramsci distingue dois grandes níveis na superestrutura, o que pode ser designado como sociedade civil, isto é, o conjunto de organismos, habitualmente chamados internos e privados, o da sociedade política ou Estado, correspondendo respectivamente à função de hegemonia que o grupo dirigente exerce sobre o conjunto do corpo social, e o da dominação direta ou comando, que se expressa por meio do Estado e do poder jurídico.

Nesse sentido, Gramsci, assim como Marx, busca apreender a totalidade, enriquecido de medições históricas, tendo como ponto de partida o real. Ele busca articular numa totalidade dialética as questões do indivíduo (um *ser social* por excelência), a **propriedade privada, a mercadoria e a sociabilidade** no ambiente da sociabilidade capitalista, desvelando as contradições postas ao desenvolvimento das forças produtivas. Esses elementos são permeados o tempo todo por uma rede complexa de funções educativas e ideológicas. Tais funções se tornam capazes de serem decisivas a favor do jogo do capital em detrimento dos trabalhadores.

O Estado capitalista-burguês na periferia do sistema já se constitui dentro desse propósito mais amplo de minar quaisquer possibilidades de contestação da ordem pelos movimentos sociais. Não seria, portanto, a mera defesa ritual dos valores da democracia ocidental a solução para os problemas da violência estrutural das sociedades capitalistas. Perspectivas marxistas mais recentes procuram enfatizar também o caráter constitutivo de diferentes tipos de opressão na forma política do Estado capitalista.

É o caso de Alysso Leandro Mascaro (2003), que vem se dedicando a uma análise marxista das formas políticas do direito e do Estado. Em suas palavras, “o Estado também está mergulhado em diversas outras redes de poder social, como no caso das relações de patriarcado, raça, crença etc.” (MASCARO, 2013, p. 66). Mais adiante, o autor irá especificar, uma a uma, essas diferentes formas de opressão, argumentando pelos seus “nexos estruturais” com a exploração capitalista e a estruturação do Estado burguês. Em suas próprias palavras, irá dizer:

Nos povos da América, os negros e os índios foram e são alvo de preconceito social e estatal. Não se trata apenas de um acaso, mas, sim, do fato de que as classes burguesas são descendentes dos povos colonizadores europeus, que são brancos, e os índios e os negros foram por séculos escravos. Os aparatos ideológicos dos Estados americanos se instalaram justamente para a proteção do capital do branco e a perseguição e subjugação das massas escravas e

trabalhadoras. A empresa capitalista no novo mundo – separando e distinguindo o capital branco do trabalho negro e índio – é responsável pela instalação dos seus específicos dispositivos políticos de preconceito e racismo (MASCARO, 2013, p. 66).

A passagem anterior evidencia o esforço do marxismo em incorporar antigas e novas bandeiras de luta política, muitas das quais historicamente ignoradas. O esforço é bastante válido, pois aglutina numa unidade aberta e plural a diversidade dos combates a diferentes formas de opressão, quando analisamos situações concretas de exploração e superexploração do trabalho, nas realidades do centro e da periferia do capitalismo, visto que o problema das drogas ilícitas envolve:

Estados, territórios, culturas, redes de tráfico, fluxos mundiais, classes sociais, poder e outros; o narcotráfico não conhece fronteiras, soberanias ou enraizamentos definitivos [...] cada vez que alguém usa drogas está participando de uma rede complexa de jogos econômicos, financeiros e políticos internacionais (CAMPOS, 2014, p. 9).

Armas, pessoas e drogas são mercadorias históricas e assumem um “valor” de mercado. Dessa forma, a raiz da questão das drogas encontra seus fundamentos na dinâmica do circuito internacional do capital. Quando nos perguntamos quem são os favorecidos com o tráfico ilícito de drogas, o seu caráter transnacional define o desenho e redesenho das fronteiras, das redes de poder econômico e do modo de vida das classes sociais num mundo marcado por desigualdades sociais profundas. Silva (2014) nos ajuda a pensar essa rede complexa de mediações entre economia, Estado e os poderes:

Os grupos criminosos organizados em rede conseguem influenciar não apenas a política e o poder judiciário dos Estados, mas principalmente a economia, uma vez que suas atividades têm fortes implicações na economia dos Estados e no sistema internacional. De forma geral, as organizações criminosas estruturadas em rede procuram sustentar e aumentar sua influência na sociedade e na política, garantindo sua segurança e projetando sua dominação social e suas relações com o espaço estatal. Tanto em um território específico como globalmente, a criminalidade organizada está sempre trabalhando em função da garantia e do aumento dos “seus ganhos, sua influência e segurança” (OLIVEIRA, 2007, *apud* SILVA, 2014, p. 19).

Na divisão internacional da geopolítica do tráfico internacional de drogas, é importante destacar que existem os países produtores, os países consumidores e as rotas de passagem. Silva expõe:

[...] a existência de uma divisão geopolítica relativa a fatores de demanda e de oferta, onde é possível perceber a existência de um afastamento geográfico entre os países produtores de matéria-prima e os consumidores. No caso específico do narcotráfico, enquanto os países do sul, ou seja, da periferia ou semiperiferia do sistema internacional são responsáveis pela produção de drogas ou pelo escoamento da produção de drogas, os países desenvolvidos do Norte ressaltam-se como principais consumidores, contando com atuação de organizações criminosas responsáveis pela distribuição do produto ao consumidor final. Nesse quadro dificilmente um país, ou uma organização criminosa é inteiramente responsável por todo o ciclo do tráfico de drogas (SILVA, 2014, p. 21).

Em relação ao combate ao crime organizado, Silva (2014) informa que existe uma articulação entre a segurança nacional e internacional, estabelecendo, de forma cooperada, ações que visam estabelecer condutas, normas e diretrizes que se aplicam em todo o mundo. Dessa forma:

As políticas de combate ao crime organizado transnacional têm seguido a lógica da ampliação do conceito de segurança, declarando o problema como uma questão tanto de segurança nacional como internacional. Acredita-se que a internacionalização das atividades dos grupos criminosos exige o estabelecimento de ações de cooperação internacional com vistas a garantir maior eficiência no combate ao crime organizado transnacional. Além de acordos específicos de caráter bilaterais firmados entre os países, a Organização das Nações Unidas tem se preocupado com o tema específico do crime organizado transnacional e tem buscado elaborar um arcabouço de diretrizes e normas globais, visando ao estabelecimento de padrões de conduta nas ações de combate ao crime organizado (SILVA, 2014, p. 22).

A centralidade das políticas e segurança perpetradas pelos Estados nacionais seguem a lógica da “guerra contra as drogas”, mais adiante iremos nos reportar aos aspectos ideológicos, históricos, sociais e econômicos dessa guerra, isto significa, em outras palavras, mais investimento em armamentos, tecnologias digitais e ações cooperadas entre Países. Disso resulta, por exemplo, a proposta do Ministério da

Justiça e Segurança Pública no Brasil, que por meio do “pacote anticrime”¹⁴, que pretende ampliar o mapeamento genético no país, tem a ideia de criar um banco de dados contendo informações de todos os presidiários. Para a bióloga e mestra em patologia humana, Maria José Menezes (2019)¹⁵, “com a coleta, a nível nacional de dados tão pessoais, existe o risco do Estado criar zonas de exclusão social, uma medida prejudicial aos negros e pobres, maioria da população carcerária no país”.

Trata-se de uma política eugenista que resultou, no século passado, em regimes totalitários, nos moldes nazifascistas e no extermínio de centenas de milhares de africanos e americanos indígenas, quando, à época da acumulação primitiva de capital, nos moldes escravocratas que se atualiza na contemporaneidade com as políticas gestadas por governos conservadores em todas as partes do globo, nos quais o respeito à dignidade da pessoa humana é mera falácia. A seguir, veremos um exemplo, no campo das drogas ilícitas, como se opera a geopolítica das drogas nos marcos da sociabilidade do capital, particularizando o Brasil.

2.2 O BRASIL NA GEOPOLÍTICA DAS DROGAS ILÍCITAS

Em termos geopolíticos, estamos situadas no Brasil, periferia do capitalismo; ambiente no qual iremos discutir as drogas. Para isso, precisamos nos aproximar de particularidades relacionadas às dimensões de classe e raça, uma vez que os jovens negros das periferias são alvos preferenciais da violência genocida que vem estruturando as relações sociais na sociedade brasileira.

Caso que se assemelha às realidades latino-americana, asiática, africana e das periferias da Europa. Nos países centrais e hegemônicos do capitalismo, os alvos preferenciais das desigualdades sociais são os imigrantes, os indígenas, os negros e os brancos pobres, estes sujeitos sociais que são explorados pelo trabalho e são a parte majoritária da constituição das periferias internas desses países.

¹⁴ Neste debate, cabe destacar a proposta do Governo Jair Bolsonaro do excludente de ilicitude. Este é entendido por especialistas na área da segurança pública e entidades da sociedade civil organizada, que têm uma visão voltada para a defesa dos Direitos Humanos, como uma “licença para matar”, aumentando a letalidade policial no Brasil, que já é alta. O Atlas da Violência de 2017 informa que, a cada 100 mortes, 71 foram de pessoas negras.

¹⁵ Disponível em: <<https://almapreta.com/editorias/realidade/para-especialista-em-biologia-proposta-de-moro-pode-criar-eugenia-social-no-brasil>>.

Fazer a crítica a essas sociedades, do ponto de vista das estrutura classista e racial, tem sido a perspectiva política e teórica adotada pelo marxismo em países de capitalismo dependente¹⁶, uma vez que não se pode ignorar as diferentes formas de opressão que se combinam, de forma independente, contraditória e violenta, à exploração capitalista e à dominação de classes. Para Mascaro:

A sorte das minorias, nas sociedades capitalistas, deve ser tida não apenas como repique, no mundo atual, das velhas operações de preconceito e identidade, mas como política estatal deliberada de instituição de relações estruturais e funcionais da dinâmica do capital. Por isso o capitalismo é machista, homofóbico, racista e discriminador dos deficientes e dos indesejáveis. O capital é historicamente concentrado nas mãos dos homens, cabendo à mulher o papel estrutural de guardadora do núcleo familiar responsável pelas mínimas condições de existência do trabalhador e de reprodução da mão de obra. A homofobia é uma técnica de contenção, controle e direcionamento dos prazeres e de apoderamento relativo de grupos, alimentando ainda o patriarcado. A noção de raça superior está em conexão direta com a posse do capital ou com a depreciação do concorrente. A deficiência é considerada disfuncional e a feiura é indesejada no mercado que permeia os corpos (MASCARO, 2013, pp. 66-67).

Nestes países, destacamos as reflexões de autores marxistas como Florestan Fernandes, Mariategui e Amílcar Cabral¹⁷. O que nos chama atenção nas análises desses autores é a capacidade de colocar o sistema capitalista no centro dos debates, incorporando mediações essenciais para a compreensão dessas sociabilidades que se estruturam na exploração do trabalho em relações sociais marcadas pelo racismo, sexismo e expressões violentas da luta de classes.

¹⁶ Por estarmos tratando de um universo temático bastante amplo, consideramos importante **demarcar** nossa escolha teórica, vinculada aos fundamentos hegemônicos da formação profissional do assistente social, fincadas numa **abordagem crítico dialética** da história, realizando **uma análise concreta das situações concretas**, a partir da tradição marxista, sobretudo aquelas que dialogam com a realidade da periferia do capitalismo na América Latina e África, como é o caso do Brasil, Peru e Guiné-Bissau.

¹⁷ De modo mais nítido, os posicionamentos políticos de Florestan Fernandes nas décadas de 1970 e 1980 apontam para as raízes raciais e de classe das desigualdades sociais no Brasil. Para ele, essa era uma característica marcante dos países de origem colonial, subdesenvolvidos e de capitalismo dependente (COSTA; CLEMENTE, 2012). Mariategui, nos anos 1920, nos permite compreender o colonialismo enraizado nas formações sociais latino-americanas, a existência de uma burguesia nacional pró-imperialista, a junção entre as formas capitalistas e pré-capitalistas de exploração, o caráter complementar das modalidades de **dominação étnico-racial e de classes** e, ainda, a combinação entre subdesenvolvimento e dependência (COSTA; CLEMENTE, 2012). Amílcar Cabral, dos anos 1950 aos 1970, dissecou os clássicos do marxismo; fez um estudo criativo das classes sociais e desenvolveu uma forma de luta contra o próprio regime de espoliação colonial. Diante de um regime feroz e assassino, Cabral se ergueu com **a crítica das armas e as armas da crítica** para conduzir à vitória o Partido Africano da Independência de Guiné Bissau e Cabo Verde (SECCO, 2013).

A relação entre exploração e superexploração estará posta dialeticamente entre as sociedades dependentes e periféricas e as sociedades cujo desenvolvimento das forças produtivas alcançam elevados níveis de exploração, tensionando a relação capital-trabalho numa sociabilidade marcada por profundas desigualdades. O centro e a periferia do capitalismo estarão em uma relação uníssona de dependência. Segundo Silva:

na estruturação geográfica do narcotráfico no mundo, as organizações criminosas foram encontrando espaços de atuação, sobretudo em países subdesenvolvidos. Estes países enfrentavam situações de grande pobreza e concentração de renda, onde a força dos governos não exatamente garantia o controle e a fiscalização da produção e do comércio de drogas, conforme pretendia o regime internacional antidrogas. Concomitantemente ao envolvimento do crime transnacional com o narcotráfico, ressalta-se o desenvolvimento de novas tecnologias produtivas de drogas, bem como a concepção de novas drogas (SILVA, 2014, p. 54).

Esses autores explicitam que categorias como o racismo, o colonialismo, o imperialismo, a dependência e a espoliação, por exemplo, se configuram como mediações essenciais para a compreensão da dinâmica capitalista desde suas raízes mercantis até seu atual estágio de acumulação, representando uma unidade no diverso, em conjunturas marcadas por guerras, ascensão do fascismo e a tendência cada vez mais presente na fase dos monopólios e financeirização do capitalismo.

Quando analisamos a geopolítica do narcotráfico e as relações de poder que perpassam esta realidade, constatamos que o tráfico ilícito de drogas se faz presente em países que têm uma conexão com a ideologia proibicionista defendida pelos Estados Unidos da América. Trata-se de uma contradição, visto que as drogas circulam tanto de maneira legal como ilegal naquele país. Os dados do Relatório do UNODC de 2018 nos informam que:

[...] a crise de overdose relacionada ao consumo de opioides sintéticos na América do Norte também alcançou novos patamares em 2017, com mais de 47 mil mortes por overdose de opioides registradas nos Estados Unidos - um aumento de 13% em relação ao ano anterior - e 4 mil mortes relacionadas a opioides no Canadá - um aumento de 33% em relação a 2016. O fentanil e seus análogos continuam sendo o principal problema da crise de opioides sintéticos na América do Norte, mas as regiões central, oeste e norte da África estão passando por uma crise de outro opioide sintético, o tramadol. As apreensões globais de tramadol saltaram de menos de 10 kg em 2010 para quase

9 toneladas em 2013 e atingiram o recorde de 125 toneladas em 2017 (UNODC, 2018).

As reflexões de Katz (2016) nos ajudam a pensar da função dos Estados Unidos da América na região da América Latina:

Os alinhamentos geopolíticos na América Latina estão condicionados pela ação dos Estados Unidos que reforçou sua presença na América central e preservou sua influência na América do Sul. A principal potência mantém sua incidência expandindo forças militares. O comando sul de Miami, que supervisiona este controle, conta com um contingente civil dedicado à América Latina maior do que todos os departamentos em Washington designados para essa zona. Esta proeminência do pentágono foi intensificada com a instalação de sete bases de grande alcance na Colômbia. Nesse país, impera há décadas o terrorismo de Estado, o assassinato de sindicalistas e a expulsão de camponeses. A CIA, a DEA e outras agências secretas participam também de forma ativa na guerra social (KATZ, 2016, p. 38).

Estamos falando de uma luta nos moldes do Imperialismo. A ideologia se apresenta como uma ferramenta importante para a manutenção do *status quo* desses países que, por meio da força e dos serviços de inteligência, submetem a periferia do sistema às diferentes formas de opressão.

Lênin, no ambiente marxista, foi o primeiro a pensar a categoria imperialismo como uma mediação importante para entender o desenvolvimento do capitalismo no século XX. Arcary assevera que:

Lênin avaliou que tinha se aberto com o **imperialismo** – que não era só uma política, mas uma nova era econômica do metabolismo do Capital - uma época histórica de apogeu e, ao mesmo tempo, hegelianamente, de decadência do sistema: uma época de guerras e revoluções. Nessa perspectiva, as crises do capitalismo deixariam de ser abalos cíclicos regulares, por certo destrutivos, mas compensados por fases de crescimento relativamente rápidos e vigorosos. As crises seriam cada vez mais intensas e mais frequentes, e as necessidades da recuperação da taxa média de lucro exigiriam uma elevação da massa de mais-valia extraída do trabalho, diminuindo - ou até impedindo - as margens de negociação de concessões (ARCARY, 2005, p. 124, grifo do autor).

O fenômeno da geopolítica do narcotráfico é a expressão singular de um conjunto complexo de múltiplas conexões e tensionamentos. Neste sentido, as

categorias de poder e imperialismo, ao nosso ver, são essenciais para nos ajudar a entender as diferentes formas de subjugação neocolonial e neoliberal postas na sociabilidade do capital.

Os aparelhos privados de hegemonia atuam para a formação de consensos; e a retórica da “guerra às drogas” e a forma repetitiva com as quais são divulgadas as suas notícias termina por incorporar a retórica da verdade. Todo negro jovem, pobre, e de periferia é tratado como traficante de drogas, sendo um potencial criminoso. No caso do Brasil, por exemplo, o componente racial pode explicar a eliminação de milhares de vidas; também é assim em países latino-americanos como Argentina, México, Chile, Colômbia e Peru. Indígenas e populações negras são objeto da guerra às drogas (KATZ, 2016):

Esta ingerência é praticada sob uma bandeira hipócrita de luta contra as drogas, que encobre o papel protagonista dos Estados Unidos como mercado e refúgio financeiro do narcotráfico. Nos bancos desse país, são lavados 70% do dinheiro gerado por esse negócio. Sob a vigilância estadunidense, a Colômbia persiste como o principal produtor regional e o Peru aumentou seu plantio em 55% na última década (BERTERRETICHE, 2010). A mesma presença ianque se verifica na guerra contra as quadrilhas da América Central (Maras). Sua perseguição é pretexto para a violência contra os pobres e para encobrir execuções nos bairros carentes. Também nas possessões coloniais do Caribe, o Pentágono multiplicou suas instalações militares (Ilhas Virgens, Porto Rico) em estreita associação com Holanda (Curaçao) e França (Martinica) (REVERÓN COLLAZO, 2013). Qualquer um desses fatos desmente a ingênua crença na “perda de interesse estadunidense pela América Latina” ou o iminente “abandono da doutrina Monroe”. Existe um notório divórcio entre essa sensação de retirada e a crescente presença imperialista em toda a zona (KATZ, 2016, p. 38).

De modo particular no Brasil, concordamos com Clemente (2019) quando a mesma, ao trazer a definição de Munanga (2006), de como o fenômeno do racismo se constitui e se operacionaliza cotidianamente em nossa sociedade, considerando ainda que é neste universo que diferenciações depreciativas, em que as características fenotípicas, sobretudo a cor da pele, é exaltada para o exercício da inferiorização dos sujeitos alvos. Nesta perspectiva, podemos conceituar racismo da seguinte forma:

É um comportamento, uma ação resultante da aversão, por vezes ódio, em relação a pessoas que possuem um pertencimento racial

observável por meio de sinais, tais como cor da pele, tipo de cabelo, formato de olho etc. Ele é resultado da crença de que existem raças ou tipos humanos superiores e inferiores, a qual tenta se impor como única e verdadeira (MUNANGA, 2006 *apud* CLEMENTE, 2019, p. 179).

O racismo atua no Brasil, conforme citado anteriormente, num ambiente marcado por uma sofisticada estratégia ideológica de mascaramento da realidade, que, no caso das drogas, é facilmente desvelado. Falar de drogas é discutir sobre uma problemática que envolve um circuito dinâmico da economia ilegal do sistema capitalista. Uma questão que vitima milhares de pessoas no mundo, seja pelos aspectos da saúde, do tráfico, da denúncia, entre outros. Estamos tocando numa ferida social que é causa, entre outras coisas, do genocídio¹⁸ e encarceramento de jovens negros no Brasil. Dados do Mapa da Violência 2019 mostram que 75% das vítimas de homicídio no Brasil são negras.

Figura 1 - Atlas da Violência 2019



Fonte: IPEA (2019)

¹⁸ Abdias do Nascimento lançou, em plena ditadura empresarial-militar, o livro: O genocídio do Negro Brasileiro: processo de racismo mascarado. Passados 40 anos da publicação, ainda persistem as lutas cotidianas contra o mito da democracia racial e o racismo estrutural no país.

Neste sentido, cabe indagar: Será que todo jovem negro da periferia, ao ser assassinado, estava envolvido com drogas, como veiculam as mídias *on-line*, televisiva e impressa? Será que toda droga que entra no sistema penitenciário dá-se a partir da “genitália” da mulher negra, como o senso comum faz acreditar? Por que, nas festas eletrônicas frequentadas por jovens brancos de classe média, o uso abusivo de drogas é entendido como uma transgressão da idade? Essas questões perpassam o cotidiano das periferias e nos mostram o evidente vínculo de classe, raça e gênero, conforme explicita Zaccone:

A chamada ‘guerra às drogas’ passa a ser um recrutador eficaz de clientela para a letalidade do nosso sistema penal. Não é mera coincidência ‘que a política criminal de drogas hegemônica no planeta se dirija aos pobres globais indiscriminadamente: sejam eles jovens favelados do Rio, camponeses na Colômbia ou imigrantes indesejáveis no hemisfério norte’ [...] Assim, a expressão ‘guerra às drogas’ soa como uma metáfora, pois oculta que, como toda guerra, está voltada para atingir pessoas identificadas como inimigas (ZACCONE, 2006, p. 139).

Nas periferias, essa violência passa a ter cor e raça, voltando-se, sobretudo, contra o povo negro. Não é novidade que a chamada “guerra às drogas” sentencia à morte gerações de jovens, como é o caso do Brasil.

Figura 2 - Perfil dos assassinatos no Brasil

Perfil dos assassinatos no Brasil

618 mil homicídios no Brasil entre 2007 e 2017*



Fonte: IPEA (2017)

No caso brasileiro, por exemplo, os dados do Relatório da Anistia Internacional 2017/2018 informam que as forças repressivas, policiais e militares, possuem como seus alvos preferenciais jovens negros da periferia, concentrando-se a violência na forma de homicídios, tanto regionalmente como também apresentando uma inequívoca dimensão de classe social.

As Forças Armadas foram cada vez mais designadas a cumprir funções policiais e de manutenção da ordem pública. As autoridades não adotaram medidas para reduzir a taxa de homicídios, que permaneceu alta para jovens negros. O número de homicídios aumentou nas grandes cidades, sobretudo no Nordeste. Estatísticas nacionais compiladas e publicadas pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública revelaram que 61.619 pessoas foram mortas em 2016, das quais 4.657 eram mulheres (ANISTIA INTERNACIONAL, 2018, p. 89).

Os assassinatos perpetrados por policiais e pelas forças de segurança, sob o pretexto das guerras às drogas, atuam como um mecanismo de contenção e controle

das formas espontâneas e potenciais de protesto popular. O relatório citado há pouco traz os seguintes dados:

Os homicídios no Brasil nos últimos quinze anos registraram número maior do que o mesmo crime em oito países sul-americanos somados, ou ainda, todos os assassinatos registrados no mesmo período nos 28 países da União Europeia. Cerca de 56% do total dos assassinatos envolvem pessoas jovens com até 29 anos, e dessas, 71% são negras. A este quadro, soma-se a inexistência de um sistema de produção de dados seguros sobre as circunstâncias dessas mortes, condições de aferir ocultamento de mortes por homicídio e quantas ocorrem por ação direta ou indireta da polícia (ANISTIA INTERNACIONAL, 2018, p. 84).

Um relatório divulgado pela Organização das Nações Unidas apresenta um mapa do encarceramento no Brasil, que traça o perfil da terceira maior população carcerária do mundo, com 715.655 presos, ficando atrás apenas da China e dos Estados Unidos. Segundo os dados, o crescimento da população carcerária no Brasil foi impulsionado, principalmente, pela prisão de jovens, de negros e de mulheres pobres. Conforme figura abaixo:

Figura 3 - Mapa do encarceramento



Fonte: Catraca Livre (2020)

Chama a atenção, também, a forma como as instituições midiáticas realizam suas abordagens sobre drogas. Zaccone afirma:

No Brasil, a "guerra contra as drogas" é o carro-chefe da criminalização da pobreza, através dos discursos de lei e ordem disseminados pelo pânico. Bala perdida, roubo de veículos, queima de ônibus e até o comércio de produtos por camelôs são diferentes práticas ilícitas imputadas aos "traficantes", que passam a constituir "uma categoria fantasmática, uma categoria policial que migrou para a academia, para o jornalismo, para a psicologia e que não tem cara, não é mais humana. É uma coisa do mal (ZACCONE, 2006, p. 54).

O neurocientista Carl Hart, em seu livro "Um preço muito alto" (2017), afirma que, tanto no Brasil como nos EUA, há similaridades no trato midiático na história da guerra às drogas, afirmando que:

É fato que a mídia lucra com programas sensacionalistas que mostram a polícia em perseguições atrás de traficantes, mas isso é assim no Brasil e nos EUA. Aliás o formato dos nossos jornais e assuntos se não iguais, são muito parecidos com os programas sensacionalistas dos EUA. Uma das coisas que me perturbam quando venho ao Brasil: Eu odeio ouvir as pessoas falando sobre os traficantes. O tipo de linguagem coloca a culpa no lugar errado. As pessoas que estão lucrando com o tráfico de drogas no Brasil são os poderosos, políticos, autoridades. Mas na mídia e na TV o que se mostra é que a juventude negra é o problema das drogas. Fizemos isso nos EUA 30 anos atrás e percebemos que é uma cilada, um truque. Mas era tarde demais, porque todos os meninos e homens negros dos EUA já estão na prisão. E vejo que o mesmo pode vir a acontecer ou já está acontecendo aqui no "Brasil", compara (HART, 2017, p.130)

Dados fornecidos pelo DEPEN (Departamento Penitenciário Nacional) nos últimos anos, a despeito da precariedade e indisponibilidade de determinadas informações, revelam que a população carcerária é majoritariamente formada por homens, jovens e negros, e que aproximadamente 80% das pessoas presas respondem por delitos de duas naturezas: drogas e patrimônio. Zaccone informa que:

O sistema penal revela assim o estado de miserabilidade dos varejistas das drogas ilícitas, conhecidos como "esticas", "mulas", "aviões", ou seja, aqueles jovens (e até idosos) pobres das favelas e periferias cariocas, responsáveis pela venda de drogas no varejo, alvos fáceis da repressão policial por não apresentarem nenhuma resistência aos comandos de prisão. O fato de a imprensa e de as autoridades públicas darem grande destaque às prisões dos

chamados "chefes" do tráfico, dedicando as primeiras páginas dos jornais e muitos esforços à captura dos "donos" do negócio relativo ao comércio de drogas, demonstra, por si só, a existência de um escalonamento. De um lado "grandes" traficantes, como *Fernandinho Beira-Mar*, e pouco mais de uma dezena de nomes considerados delinqüentes de alta periculosidade, para os quais são reservadas algumas celas nos presídios de segurança máxima; do outro, milhares de "fogueteiros", "endoladores" e "esticas" que, junto dos "soldados"-única categoria armada e responsável pela segurança do negócio, assemelham-se mais à estrutura de uma empresa do que a de um exército (ZACCONE, 2006, p. 64).

Um grande cuidado a se tomar, porém, seria o de não se reduzir os distintos tipos de dominação de grupos, classes e categorias sociais sobre outros ao denominador comum da exploração capitalista. A necropolítica¹⁹ tem alvo e, no Brasil, Serra (2013) vai nos alertar que vivemos sob a égide de um Estado penal²⁰, que é circunscrito numa cultura punitiva voltada para os negros e os pobres, desde o Brasil Colônia:

Desta forma, o fenômeno do encarceramento em massa, presente de forma intensa no Brasil, a partir dos anos 1990, imbrica-se com muita propriedade na existência deste Estado penal. A punição passa, então, a ser percebida enquanto resolução dos conflitos sociais e há uma sacralização da pena no Brasil. [...] Vale dizer, portanto, que o Estado punitivo no Brasil colocará em prática toda uma perspectiva calcada na lógica punitiva que atravessa as relações de poder estabelecidas na sociedade brasileira e que faz com que tais relações sejam profundamente assimétricas, autoritárias, intolerantes, posto que as relações de alteridade projetam o Outro enquanto inimigo e então, diante deste olhar, este Outro personifica-se enquanto inimigo, que merece, portanto ser punido (SERRA, 2013, p. 31).

No caso do Brasil, existe uma cultura punitiva que se projeta contra os negros, os brancos pobres numa proporção desigual em relação aos brancos ricos, detentores

¹⁹ Ferrari (2019) informa que Necropolítica é um conceito desenvolvido pelo filósofo negro, historiador, teórico político e professor universitário camaronense Achille Mbembe, que, em 2003, escreveu um ensaio questionando os limites da soberania quando o Estado escolhe quem deve viver e quem deve morrer. O ensaio virou livro e chegou ao Brasil em 2018, publicado pela editora N-1. Para Mbembe, quando se nega a humanidade do outro, qualquer violência torna-se possível, de agressões à morte. Disponível em: <<https://ponte.org/o-que-e-necropolitica-e-como-se-aplica-a-seguranca-publica-no-brasil/>>.

²⁰ Estima-se que no Brasil, hoje, existam cerca de 700 mil pessoas presas. Trata-se, entretanto, de uma estimativa, justamente porque não sabemos ao certo quantas pessoas estão encarceradas em cerca de 1.430 estabelecimentos prisionais brasileiros, uma vez que o dado mais recente do Depen data de dezembro de 2014.

do poder econômico. Assim, Adorno, Fefferman e Figueredo definem o Estado brasileiro:

O Estado brasileiro, assim como o de vários outros países que constroem suas políticas locais a partir do modelo norte-americano difundido nos últimos 35 anos de guerra às drogas, tem promovido uma situação de insegurança, punição e arbitrariedade que afeta a saúde de sua população. De forma direta, atinge os grupos discriminados e criminalizados e indiretamente atinge toda a sociedade ao promover ações de extermínio e a justificativa de uso das armas em um contexto civil, estilo de governança que vem sendo chamado de “Estado Penal” [...] O Estado Penal vem sendo construído num ataque deliberado ao modelo do Estado de Bem-Estar Social e de promoção de políticas públicas de cidadania. Esse modelo implementa estratégias neoliberais que destituem a proteção às relações de trabalho e promove ações de exclusão social, confinamento, medo, insegurança, racismo e negação de políticas da diversidade. Na área de drogas, este modelo promove a guerra às drogas, pactuações entre Estado e atividades legais, ilegais e ilícitas que garantem um mercado sem regulação e que distribui dividendos a atores do próprio Estado e a grupos privados que permanecem invisíveis, sustentando essas atividades (ADORNO; FEFFERMAN; FIGUEREDO, 2017, p. 15).

Compreender esta perspectiva de Estado significa situar-se numa das esferas cruciais para entender a produção e reprodução das classes sociais, visto que este caráter punitivo se configura numa forma de atender aos interesses das nações hegemônicas para a acumulação de capital. É importante destacar que no ano 2016 ocorreu o *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff. O que se viu neste contexto foi uma agenda de intensificação²¹ de retrocessos e uma ampla contrarreforma na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Conforme explicitam as palavras de Junior e Sassara:

O Brasil pós-impeachment tem um governo com baixíssima legitimidade, implementando um programa de reversão sistemática dos ganhos sociais e de direitos das últimas décadas; um sistema de justiça em frangalhos, nas mãos de pessoas que se portam como justiceiros, mas que mal conseguem disfarçar seus interesses políticos; e uma sociedade ainda terrivelmente desigual e cada vez

²¹ A agenda de retrocessos e ascensão das Comunidades Terapêuticas se deu também nos períodos dos governos Fernando Henrique Cardoso, Luís Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff. A diferença substancial é que esta ascensão se deu nos parâmetros das contradições e disputas políticas dentro das regras do jogo democrático. O que ocorre hoje é uma intensificação de uma determinada ideologia que se assenta no conservadorismo e se sustenta em uma orientação classista, racista e LGBTfóbica em relação a esta política. A **abstinência** tem sido uma meta a ser atingida em políticas como a que estamos estudando.

mais desiludida com a representação política democrática (JUNIOR; SASSARA, 2016, p.183).

Os movimentos sociais, os sindicatos e as entidades dos trabalhadores da saúde organizados consideram que o que houve no Brasil em 2016 foi um golpe institucional. Faz-se importante destacar que o vínculo entre religião e política ficou bastante evidente quando, na atividade da votação do pedido de *impeachment*, os deputados fizeram 270 vezes alusão à família e filhos, e 75 vezes a Deus. A nação assistiu estarrecida, por horas, o espetáculo de horrores, que realizava uma íntima relação entre política e religião. Cunha, Lopes e Luiz fizeram o seguinte levantamento, nesta ocasião:

[...] o contexto social e político possibilitava, ou até estimulava, o uso da palavra “religião” como meio de falar para todos, como um código que estabelece uma comunicação para dentro e para fora da esfera político-partidária. O mesmo código foi ativado durante a votação do encaminhamento do pedido de impeachment de Dilma Rousseff na Câmara dos Deputados em 15 de março de 2016, quando todos puderam assistir aos votos dos parlamentares. Durante os pronunciamentos, os crimes de responsabilidade fiscal que fundamentaram o encaminhamento do processo foram citados apenas 18 vezes; famílias e filhos (as), 270 vezes; e a palavra Deus, 75 vezes – tendo sido usada, inclusive, pelo então presidente da Câmara, o deputado federal Eduardo Cunha, PMDB-RJ (CUNHA; LOPES; LUIZ, 2017, p. 10).

Desde então, considera-se que a democracia vem sofrendo profundos abalos, e os direitos civis e sociais conquistados pela Carta Magna de 1988 estão sendo alijados da população, por meio das reformas trabalhista, previdenciária e tributária (CLEMENTE; CLEMENTE; NORONHA, 2018). Os interesses das corporações midiáticas, religiosas e do capital financeiro se sobrepõem aos interesses dos trabalhadores e brasileiros pobres. Estes últimos têm encontrado na informalidade a possibilidade de ganhos sociais de subsistência. O que temos assistido cotidianamente nos principais veículos de comunicação do país é o seguinte:

[...] desprezo visceral pelas formas de vida e cultura das classes subalternas permanecerá como um dos elementos de continuidade mais centrais do conservadorismo contemporâneo, particularmente expressado pelo ódio e pelo preconceito de classe. De passagem, cumpre frisar que esse fenômeno encontra um paralelo histórico no jogo político brasileiro dos anos 2010. Um dos pilares unificadores do

discurso antipetista, realizado pela oposição de direita e extrema-direita, ancora-se no argumento de que o Partido dos Trabalhadores representaria uma suposta decadência moral, de caráter 'comunista', que levaria o país à falência econômica e à 'desordem' moral e política. O mesmo argumento compareceu historicamente em relação ao presidente João Goulart, e o que sucedeu foi o golpe empresarial-civil-militar de 1964 (SOUZA, 2016, pp. 126-127).

A abertura econômica ao capital internacional, sobretudo aos países de capitalismo central, favorece a exploração das riquezas nacionais, autorizando-se regimes de concessão para a exploração do Petróleo, incluindo a exploração do pré-sal (reserva petrolífera do Brasil).

O Brasil de hoje apresenta essa realidade. O atual ambiente político institucional brasileiro aponta para situações de alta complexidade, quando se faz uma crítica aos rumos que a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. O que está ocorrendo, a passos largos, é a contrarreforma da referida política em seus aspectos econômicos, sociais, culturais e políticos; ensejando, dessa forma, perdas significativas para os sujeitos sociais que são beneficiários dos projetos e programas da rede pública de saúde mental, álcool e outras drogas. Neste caso, iremos nos reportar à atuação no que tange à mercadoria droga, uma vez que os marcos regulatórios das drogas se legitimam no século XX, sobretudo a vertente proibicionista.

2.3 OS TRATADOS INTERNACIONAIS SOBRE DROGAS E AS CRISES DO CAPITAL: o proibicionismo como política hegemônica

A gênese dos tratados do comércio das drogas deriva dos conflitos da chamada "guerra do ópio", entre Inglaterra e China, 1834-1843 e 1856-1858. Os Estados nacionais, numa perspectiva protecionista de seus mercados, tendo em vista a comercialização e a conquista de mercado para as drogas, entram em conflito bélico para a garantia dos seus interesses. Arlacon diz:

A China derrotada em ambos conflitos, foi obrigada a fazer profundas concessões, em 1842, foi assinado o Tratado de Nanquim que obrigou o país asiático a abrir seus portos para a entrada do ópio (e outras mercadorias) trazido da Índia e da Turquia e a entregar a Ilha de Hong

Kong, que permaneceu sob domínio inglês até 1997 (ARLACON, 2012, p. 18).

Esta pode ser considerada a mola propulsora da guerra do ópio. À época, a Inglaterra mantinha um intenso comércio de ópio com a China, esta matéria-prima vinha, sobretudo, da Índia, atendendo à expansão internacional capitalista e, também, à sua expansão colonial-militar. De acordo com Bastos e Fonseca:

[...] até setembro de 1910 não havia acordo entre as duas potências hegemônicas – Inglaterra e Estados Unidos da América (EUA) – sobre como regular a comercialização do ópio; coexistindo dois tratados de natureza distinta, ambos de abrangência regional, a Comissão Filipina do Ópio, 1903, sob a égide norte americana, e a Conferência de Xangai, 1909, que ratificava as decisões decorrentes da vitória Inglesa na guerra do ópio (BASTOS; FONSECA, 2012, p. 18).

No âmbito internacional dos desdobramentos vitoriosos ingleses na guerra do ópio, deriva a regulação, por parte da Liga das Nações, da comercialização e consumo desse produto. Desses esforços em campos contraditórios de luta pela hegemonia econômica do ópio, surgem três importantes documentos no âmbito da Liga das Nações na primeira metade do século XX, são: Conferência Internacional Sobre o Ópio em Xangai (1909), Conferência de Haia (1912) e o Tratado de Versalhes (1919).

Sobre a Conferência de Xangai, realizada com a participação de treze países, a primeira que visava regulamentar a questão do ópio, Silva informa que:

Na impossibilidade de negociar uma convenção ou obter compromissos com uma política definida, a Comissão limitou-se a debater projetos de recomendações que dispensavam a ratificação dos governos. Como resultado do encontro, foram adotadas resoluções exortando os países membros a cooperarem com os esforços chineses de controle, a suprimirem gradualmente o fumo do ópio (uma versão neutralizada da proposta original norte-americana de controlarem a produção, distribuição e uso da morfina). Caberia a cada país a responsabilidade de impedir as exportações para nações onde as importações estivessem banidas. Findo o encontro, os governos participantes continuaram a seguir suas próprias inclinações, ignorando as recomendações da Comissão. Graças às suas táticas protetórias, o Império Britânico continuou sendo o maior produtor e exportador mundial de ópio até a década de 1930 (SILVA, 2013, p. 75).

Importante destacar que no contexto do debate sobre o ópio, ao ampliar o foco sobre cocaína e morfina, que tinham na Alemanha amplo mercado, fabricadas por indústrias farmacêuticas como a Merck, a Inglaterra, ao propor a regulação sobre estas substâncias, passa de “vilã neocolonialista à guardiã da temperança” (BASTOS; FONSECA, 2012, p. 15). Os interesses comerciais entre ingleses, norte-americanos e alemães entram em choque. Zaccone informa que:

Prejudicados com a proibição do comércio de ópio, os ingleses condicionaram a sua participação na Convenção de Haia à inclusão de outras substâncias no ternário do evento, tais como os derivados do ópio e a própria cocaína, fazendo com que o ônus econômico da proibição recaísse também sobre outros países, a exemplo da Alemanha, Holanda e França, que comercializavam a cocaína através da emergente indústria farmacêutica (ZACCONE, 2006, p. 80).

A Conferência de Haia (1912) ocorre em meio aos conflitos de interesses. De um lado, Inglaterra e EUA, de outro, alemães, franceses e holandeses. A partir disso, durante nove anos, as deliberações de Haia não foram ratificadas, fato ocorrido após a derrota da Alemanha na I Guerra em 1919, no contexto do Tratado de Versailles. Silva define a Convenção de Haia assim:

A Convenção de Haia foi o primeiro tratado internacional de controle de drogas, regulamentando de forma incipiente a fabricação, comércio e uso da cocaína, ópio e seus derivados. Constituiu o primeiro passo para a construção do complexo arcabouço normativo internacional, fornecendo um modelo para legislações futuras. Deu à questão um tratamento repressivo e proibicionista: determinou a restrição da produção, venda e uso do ópio a necessidades “legítimas” (medicinais e científicas), estipulou a supressão gradual do seu fumo, estabeleceu um sistema de autorizações e registros e proibiu a exportação de drogas para Estados que banissem sua importação (SILVA, 2013, p. 80).

Nasciam, dessa forma, os atuais mecanismos de controle das drogas em suas diferentes composições e modalidades, sob a égide inicialmente da Inglaterra e Estados Unidos; e, no pós-Segunda Grande Guerra, sob domínio econômico, político e ideológico quase absoluto deste. Brites considera que:

[...] a toada proibicionista internacional, iniciada em Xangai, em 1909, sob a batuta estadunidense, intensifica-se ao longo de todo século XX, amplificando seus brados e acomodando as vozes dissonantes entre

os vários países que protagonizaram os encontros internacionais (BRITES, 2017, p. 103).

Nos Estados Unidos da América, cuja economia capitalista se consolidava como potência hegemônica industrial, de acordo com Zaccone (2006), a questão das drogas se manifesta da seguinte forma:

Desde o fim da guerra civil americana (1861-65) começaram a se organizar grupos aglutinados em torno das igrejas e associações protestantes que clamavam por ações do governo para coibir a produção, o comércio e o uso de substâncias psicoativas, incluindo o álcool. O movimento proibicionista tinha raízes na tradição puritana do protestantismo, interpretação do cristianismo radicalmente contrária à busca do prazer em vida e que pregava uma conduta extremamente severa. Dentre os grupos formados, vale destacar o *Anti-saloon League*, fundado em 1893, e que dirigia seus ataques aos *salloons*, estabelecimento que concentrava três dos maiores vícios na concepção de seus associados: jogos de azar, prostituição e consumo de álcool (ZACCONE, 2006, p. 80).

O caráter moralizante da discussão sobre drogas neste contexto assume um viés individualizante, centrando o problema nas pessoas “perigosas”, desfocando dos interesses dos monopólios que podiam comercializar as drogas. A proposta teve muito apoio de **grupos religiosos e protestantes** que, desde o século XIX, mais precisamente após o fim da guerra civil estadunidense (1861-1865), clamavam por ações do governo para coibir a produção, o comércio e o uso de substâncias psicoativas. Considera-se que o auge das políticas proibicionistas foi a promulgação da Lei Seca, em 1919, conforme Rodrigues afirma:

A aprovação da Lei Seca significava a vitória das práticas puritano-moralistas, de um lado, e das estratégias de enrijecimento do controle social por parte do governo estadunidense, em marcha desde a Conferência de Xangai e que tinham se esforçado em enquadrar juridicamente um rol de práticas sociais que envolviam usos de drogas (médicos, recreativos, religiosos), expondo-as à vigilância e repressão estatais. A meta da Lei Seca era sufocar práticas e eliminar uma droga como se ela jamais houvesse existido e sido consumida e desejada. O resultado imediato dessa proibição é bastante conhecido e comentado: o efeito automático da Lei Seca não foi a supressão do álcool e dos hábitos a ele associados, mas a criação de um mercado ilícito de negociantes dispostos a oferecê-lo a uma clientela que permanecia inalterada. Inalterada em gostos, mas agora diferente, pois ilegal, criminosa (RODRIGUES, 2008, p. 93-94).

Para Rodrigues (2008), o que resulta do proibicionismo neste contexto é o estabelecimento de um novo crime e um novo mercado. As normas proibicionistas,, antes de banir as drogas visadas, acabam por inventar o narcotráfico.

Se as guerras do ópio traziam consigo a marca de uma política voltada para o livre comércio das drogas, a atual política internacional de drogas, que se estabeleceu de forma proibitiva, a partir da Convenção de Haia, em 1912, no entanto, traz a marca da guerra no plano interno e internacional, "onde a droga é vista como 'inimiga' e o traficante - objeto central de interesse deste discurso - como 'invasor', 'conquistador', ou mais especificamente como 'narcoterrorista' e 'narcoguerrilheiro'. Muita coisa mudou quando o assunto é a droga. (RODRIGUES, 2008, p. 95).

A figura do “narcoterrorista” e “narcoguerrilheiro” se associa a determinados grupos e classes sociais. O “crime”, dessa forma, o aparato coercitivo e punitivo do Estado, se apresenta na forma da lei. A depender da classe social que você ocupa, na divisão social e sexual do trabalho, e a raça a qual pertence, o crime vai ter ou não punição. Neste sentido, cabe realizar um debate sobre o que é considerado crime nas relações sociais burguesas:

A história da sociedade é também a história da propriedade e da negação dessa propriedade – ou, em outras palavras, o crime, porque a história da sociedade burguesa é também a crescente e explosiva contradição entre necessidades ou paixões individuais e padrões mecanicamente impostos de conformismo social; porque a sociedade burguesa por si mesma, gera crime, tem origem no crime e conduz a ele, ou talvez porque a sociedade burguesa seja, em resumo, uma sociedade criminosa (PINASSI,2006, *Apud* MASSARO,2011 p.30).

Deriva daí o entendimento de que as drogas e sua comercialização no campo da ilegalidade são vinculadas às classes sociais que ameaçam o poder da burguesia. Rodrigues (2008) assinala o perfil dos usuários neste período da história da expansão capitalista: “Na Europa, Estados Unidos ou Brasil, essa massa amedrontadora era conformada por negros, mulheres, homens e crianças de hábitos exóticos e não-civilizados, eram eles a antítese do progresso e das maravilhas do mundo moderno” (RODRIGUES, 2008, p. 96).

A preocupação com as drogas neste período, nos Estados Unidos da América, estava voltada para o forte fluxo imigratório, de chineses, mexicanos, africanos e irlandeses. Era atribuída a estas populações, de forma preconceituosa, a inserção na

comunidade norte-americana formada por descendentes de anglo-saxões brancos, de drogas como o ópio, a maconha, a cocaína e o álcool, respectivamente:

Os chineses, vindos em larga escala para trabalhar na construção das estradas de ferro no oeste dos Estados Unidos, trouxeram o hábito de fumar ópio e a esse psicoativo foram ferrenhamente associados. A maconha era considerada, em princípios do século XX, droga de mexicanos, grupo visto pelos brancos estadunidenses como indolentes, preguiçosos e, por vezes, agressivos. Aos negros, parcela da população lançada em miseráveis condições de vida, atribuíam-se o uso de cocaína, prática que supostamente os tornava sexualmente agressivos. Por fim, o álcool era percebido como uma droga que era abusada pela comunidade de imigrantes irlandeses. Nos quatro casos, a mesma lógica: minorias e imigrantes portavam comportamentos moralmente reprováveis que ameaçavam valores profundos nos Estados Unidos da América. Segundo Passeti (1991), Escohotado (1998) e McAllister (2000), essas comunidades eram tidas pelo cidadão norte-americano, branco, de origem anglo-saxônica como entidades exógenas, estranhas e de hábitos perigosos, que traziam venenos e disputavam empregos com aqueles estabelecidos na América há várias gerações (ZACCONE, 2006, p. 83).

Esse período é marcado pela crise do capitalismo concorrencial – com as grandes depressões capitalistas, destaque para a crise de 1929, quando ocorrem quedas das taxas de lucro, altos índices de desemprego, desvalorização de ações na bolsa de valores, falência de indústrias etc. – e de sua transição para o capitalismo monopolista. Nessa passagem do capitalismo concorrencial para o capitalismo monopolista, o Estado tinha como função o fomento de políticas, com vistas ao consenso entre as classes, de modo restrito; assim, suas funções estavam voltadas para gerir os assuntos de interesse da burguesia e garantir a acumulação do capital (MONTAÑO; DURIGUETO, 2011).

Sobre esse momento conjuntural, Gramsci²² irá se debruçar sobre os Cadernos do Cárcere, ao analisar a crise de 1929, nos advertindo:

[...] a origem da crise econômica mundial remonta a muito antes das clamorosas manifestações relativas ao colapso da Bolsa: remonta ao pós-guerra e a própria guerra; a crise tem origens internas, nos modos

²² Ao debruçar-se sobre as transformações da sociedade capitalista do seu tempo e analisar as expressões do Estado e, por conseguinte, a sociedade civil, Gramsci parte de Lênin e (re)elabora a categoria de hegemonia, vinculada ao tratamento e ao exame crítico de fenômenos histórico-concretos presentes na primeira metade do século XX. A concepção gramsciana de hegemonia é tomada como critério histórico-político, o que lhe permite analisar a movimentação das classes sociais e as disputas em torno do poder.

de produção, e portanto de troca, e não em fatos políticos e jurídicos (GRAMSCI,2000, p.15).

No plano da conjuntura internacional, o Americanismo Fordismo “representa a resposta capitalista ao problema essencial dos tempos modernos, o mesmo que, sob outras condições, dá origem à necessidade do socialismo, ou seja, a necessidade de uma economia programática” (LIGUORI; VOZA, 2017, p. 42).

Como resposta do capital à crise, surge, nos anos 1930, o modelo de produção fundamentado no padrão dominante taylorista/fordista. Piana afirma que:

O padrão dominante taylorista/fordista surge nos anos 30 (século XX), após a chamada Grande Depressão, fundamentado na produção maciça de mercadorias em grandes fábricas, concentradas e verticalizadas, com rígido controle do processo de trabalho que reunia grande número de trabalhadores manuais, especializados, relativamente bem pagos e protegidos pela legislação trabalhista (PIANA, 2009, p. 27).

Em relação às drogas, identifica-se que a Grande Depressão, de 1929, nos EUA, parece ter sido o impulso econômico para a criminalização da maconha, que era usada naquela época de forma muito restrita pela população dos Estados Unidos, mas que tinha grande aceitação e consumo junto aos mexicanos que, a partir da quebra da bolsa de valores norte-americana, e a consequente recessão, passaram a ser mão-de-obra competitiva, apesar de “não desejada” em razão da crise econômica.

Neste contexto, destaca-se a consolidação do poder médico e os discursos de legitimidade científica sobre a sociedade. Rodrigues (2008, p. 97) assevera que: “quando o Estado entra nesse debate, a fixação das leis define o que é ‘cientificamente legítimo’ como legal e o cientificamente ilegítimo como ilegal²³. As Conferências Internacionais de 1925, 1931 e 1936 de Genebra foram conduzidas pela Liga das Nações. Brites assevera que:

A cada edição, as Conferências Internacionais seguem ampliando suas pautas programáticas, as medidas, de controle, as obrigações e sanções aos países signatários que desconsiderem as resoluções aprovadas, sempre sob a hegemonia estadunidense. A lista de

²³ Seria oportuno em investigações futuras ver como as corporações médicas e religiosas protestantes, no que tange às questões das drogas, têm se alinhado à vertente proibicionista, articulando e atuando organicamente no conjunto da sociedade, para a manutenção e hegemonia do proibicionismo na estrutura e superestrutura do Estado, uma vez que ciência e religião se configuram como mediações importantes em torno da discussão da legitimidade da vertente proibicionista.

substâncias controladas vai sendo alterada a cada Conferência, e à medida que outros interesses entram em disputa, gradativamente muitas substâncias passam a ser proibidas (BRITES, 2017, p. 101).

Escohotado (2000) nos informa que as Conferências de Genebra de 1925, 1931 e 1936 conformam as articulações de interesses econômicos e políticos em âmbito internacional, mediatizados pelas guerras. A Conferência de 1925 cria o primeiro organismo internacional sobre psicoativos. A de 1931 não foi ratificada pelo Japão; dessa forma, foi liberada a produção da morfina bruta em Taiwan, território controlado pelo Japão até o fim da segunda guerra mundial. Já a Conferência de Genebra de 1936 mostra a face mais punitiva para os países que descumprissem os acordos, recomendando a adoção de ações mais severas e de internacionalização da especialização de serviços policiais de combate ao tráfico ilícito de psicoativos, recomendação feita a todos os países em 1936.

Nos anos 1950 a 1960, idade de ouro do capitalismo, o sistema capitalista conseguiu acumulação de fundo público nos países centrais e, dessa forma, buscava sua expansão, tendo como suporte as políticas estatais e, dentre elas, as medidas de políticas sociais fomentadoras do consenso social, via propostas de medidas redistributivas e compensatórias de renda. Piana (2009) resume este período assim:

Segundo a literatura especializada, foram três os pilares do Estado de Bem-Estar Social e das políticas sociais correspondentes, no seu período de ouro, 1945 e 1975: 1. o pleno emprego (masculino), respaldado na propriedade econômica de pós-guerra, na doutrina keynesiana e no esquema beveridgiano de seguridade social; 2. a universalização dos serviços sociais, visando atingir a todos indistintamente, de forma incondicional; e 3. a assistência social como forma de proteção, cuja principal função seria a de impedir que segmentos socialmente vulneráveis resvassem para baixo de uma linha de pobreza legitimada pela sociedade (PIANA, 2009, p. 55).

Estamos tratando também do contexto de surgimento da ONU (Organização das Nações Unidas) na primeira metade do século XX, com uma atuação incisiva do Estado no que tange às drogas, principalmente a afirmação da vertente ideológica do proibicionismo num momento conjuntural marcado por duas grandes guerras mundiais, cujo “pano de fundo” são interesses econômicos, políticos e sociais. Este momento vai ser assim descrito por Almeida:

Os elementos estruturais e os processos político-econômicos aqui delineados – grosso modo, a preservação de um mesmo núcleo de economias dominantes, mesmo com o desaparecimento de algumas superestruturas políticas; o fluxo e o refluxo da primeira onda de interdependência global que se desenhava sob o capitalismo do *laissez-faire*; e o surgimento de alternativas de organização social da produção dominadas por modelos fortemente antagônicos às democracias de mercado – oferecem um quadro analítico para um exame mais elaborado sobre o itinerário da economia mundial nesse “breve século 20”, que tem início no otimismo algo ingênuo da belle époque para soçobrar nos horrores do holocausto e das destruições materiais. Esse período da economia mundial tem início no último terço do século 19, quando o capitalismo “manchesteriano” de meados daquele século adentrou em sua fase madura de industrialização e de incorporação de um novo fluxo de inovações tecnológicas, no quadro da segunda revolução industrial, não mais marcada pela máquina a vapor, mas pela eletricidade, pelo motor a explosão e pela química. É uma fase conhecida pela formação de “trustes e cartéis”, moderadamente controlados por leis de defesa da concorrência, da passagem do *laissez-faire* doutrinal para o protecionismo comercial e o nacionalismo econômico, com a prática agressiva de tarifas diferenciadas e o desenvolvimento de zonas geográficas de exclusão (as “preferências imperiais” do apogeu do colonialismo europeu), ainda que esses processos restritivos tenham sido contrabalançados por uma liberalização inédita no que diz respeito aos fluxos de pessoas (imigrações transcontinentais) e os movimentos de capitais (unificados sob o regime do padrão ouro). Ele terminaria no mais formidável conflito global de todos os tempos, tão importante, politicamente, quanto tinha sido a Grande Guerra – até ocorrer a segunda, ninguém se referia à “primeira guerra mundial” – e de tão profundas consequências, no plano econômico, quanto os processos iniciados no conflito anterior: se neste as políticas econômicas caminham no sentido do intervencionismo estatal na vida econômica, no bojo da segunda guerra mundial seriam definidos os fundamentos de uma nova ordem econômica concebida em termos multilaterais e não discriminatórios (ALMEIDA, 2015, pp.128-129).

Surge, então, a necessidade de se desenvolver um esforço na tentativa de reconstrução dos direitos humanos como: “paradigma e referencial ético a orientar a ordem internacional contemporânea tendo como tema central a dignidade humana” (CEDAW, 2003, p. 8). A fim de se evitar que uma outra guerra germinasse, em 26 de junho de 1945, foi criada a ONU a partir das seguintes intenções:

[...] um organismo internacional, criado através de um tratado internacional, chamado Carta das Nações Unidas. Surgiu no pós-guerra, tendo por objetivo contribuir para desenvolver relações entre as nações, baseadas no respeito ao princípio da igualdade de direitos e de autodeterminação dos povos, e tomar medidas para fortalecer a paz universal. Também é seu objetivo conseguir cooperação internacional para resolver os problemas internacionais de caráter

econômico, social, cultural ou humanitário, e para promover e estimular o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua, religião ou outra (CEDAW, 2003, p. 8).

Em 10 de dezembro de 1948, foi proclamada a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Esta se baseia no princípio de igualdade formal, sendo geral, abstrata e genérica. Diante de tal insuficiência, faz-se necessário: “conferir, a determinados grupos, uma proteção especial e particularizada em face à sua vulnerabilidade”, uma vez que a visibilidade dos novos sujeitos de direitos se dá apenas ao homem, ocidental, adulto, heterossexual e dono de patrimônio.

No pós-segunda guerra, destacam-se três convenções no âmbito da ONU, são elas: A Convenção Única de Narcóticos (1961), a Convenção de Drogas Psicotrópicas (1971) e a Convenção contra o Tráfico Ilegal de Narcóticos e Substâncias Psicotrópicas (1988). De acordo com Arlacon (2012), essas convenções se revestem de autoridade, uma vez que foram ratificadas por 160 países. Em suma, estes acordos impõem limites sociais, culturais e até morais ao comércio e consumo das substâncias psicoativas, definindo as linhas que distinguem o que é lícito e ilícito. Nascem, assim, os tratados internacionais de ideologia proibicionista, dos quais Arlacon (2008) destaca os seguintes:

- **Convenção Única de Narcóticos (1961)** - definiu duas formas de controle das drogas²⁴. A primeira delas tem por objetivo limitar a posse, o uso, o comércio, a distribuição, a importação, a manufatura e a produção de drogas exclusivamente para uso médico e científico. A segunda normatiza o combate ao tráfico de drogas por meio de cooperação internacional, visando desencorajá-lo e, se possível, impedi-lo. Essa convenção definiu as substâncias a serem controladas, tomando por base o grau de perigo ou abuso, potencial dependência e uso médico das diferentes substâncias (o que é objeto de críticas importantes de profissionais da área que, frequentemente, discordam dos critérios adotados e das evidências em que se baseariam). As substâncias incluídas no Grupo I, entre elas a heroína, a cocaína e a maconha, estão sujeitas a todas as medidas de controle previstas na convenção. O Grupo II

²⁴ A Conferência de 1961 assume os compromissos firmados pelos EUA, ao longo da década de 1950. Também foi uma conjuntura na qual foi questionada por juristas, médicos e sociólogos a ideologia proibicionista. Alegava-se que as questões relativas à saúde deveriam ser levadas em consideração e que a dependência de substâncias psicoativas era uma doença.

compreende substâncias habitualmente utilizadas com finalidade médica e que requereriam um controle menor, pois apresentariam um potencial de abuso menor. A codeína (analgésico, antitussígeno e opiáceo), isto é, produto empregado em xaropes contra tosse, por exemplo, está incluído neste segundo grupo. O Grupo III contempla as exceções, como uma série de substâncias farmacêuticas preparadas com resíduos químicos passíveis de abuso e, portanto, com baixo potencial danoso. O Grupo IV inclui as substâncias essenciais à prática médica e à investigação científica.

- **Convenção de Drogas Psicotrópicas (1977)** - estabeleceu o sistema de controle internacional para outras substâncias psicotrópicas, como os barbitúricos, o ácido lisérgico (LSD) e as anfetaminas. Esta convenção teve por objetivo discutir a diversificação e a expansão do abuso de drogas no mundo e introduzir o controle sobre as drogas sintéticas de acordo com seu potencial de abuso e valor terapêutico.

- **Convenção contra o Tráfico Ilegal de Narcóticos e Substâncias Psicotrópicas (1988)** - o crescente problema do tráfico de drogas ao longo dos anos 1970 e 1980 motivou a convocação de uma nova reunião das Nações Unidas visando estabelecer medidas contra o comércio de drogas, lavagem de dinheiro, produção e comercialização de precursores químicos utilizados na fabricação de diferentes substâncias psicoativas. Todos os países signatários dessa convenção devem definir como crime a posse ou o cultivo de narcóticos ou drogas psicotrópicas para consumo pessoal. O ato de estimular outra pessoa a consumir drogas também é definido como crime.

Em suma, a vertente proibicionista trata de um conjunto de leis que estão sendo cada vez mais permeadas por interesses mercadológicos. A disputa pela hegemonia da política de álcool e drogas no panorama econômico mundial acontece de maneira articulada com os interesses dos grupos que controlam o poder estatal. Conforme explicita Alves:

[...] o proibicionismo é um conjunto de leis e políticas que não deslançaram; na realidade, um conjunto de leis e políticas que falharam. As ações de repressão à produção, comércio e consumo de drogas ilícitas definitivamente não contiveram estes fenômenos em qualquer parte do mundo. Ao contrário, observou-se o crescimento do **tráfico ilícito de drogas** e de sua repercussão na

política e na economia mundial. Em relação ao consumo, estudos epidemiológicos retratam o crescimento do número de usuários de drogas lícitas e ilícitas, com a facilidade de acesso propiciando o início cada vez mais precoce do uso na vida. A criminalização do porte e do consumo de drogas ilícitas tem se revertido em sobrecarga ao sistema de justiça, onerando-o tanto pela lotação de unidades prisionais quanto pelo aumento de investimentos financeiros para a militarização das ações policiais de “combate” às drogas (ALVES, 2009, p. 2311).

A partir da crise dos anos 1970, tendo no neoliberalismo o fundamento político-ideológico que, de um lado, afirma o projeto societário do capital e, de outro, apresenta novos desafios para a reprodução social e resistência dos trabalhadores. Sobre as crises cíclicas do capital, Silva afirma:

Mandel (1990), ao se referir à crise estrutural do capital, situa as recessões generalizadas de 1974/1975 e 1980/1982. Essa análise é realizada a partir de uma leitura histórica do modo de produção capitalista e as suas implicações, explicitados através do reaparecimento do desemprego massivo, a ofensiva universal do capital contra a classe operária, a miséria que se amplia no Terceiro Mundo, as ameaças crescentes que pesam sobre as liberdades democráticas e sobre a paz, em razão da própria deterioração da situação econômica do capital. Para Mandel (1990, p. 8), “o regime capitalista é um regime condenado. Ele ameaça cada vez mais destruir a substância da civilização material e da cultura humana”. Além disto, afirma que historicamente o capitalismo fracassou, de modo que seus limites estão evidenciados nos crescentes níveis de miséria e iniquidade social (SILVA, 2017, p. 33).

A luta pelo poder tem na conquista do Estado um dos seus objetivos. Neste sentido, o Estado representa a força e a coerção. Os elementos político-jurídicos aparecem como essenciais para a conquista da hegemonia. Nos países centrais, enfraquecem-se os pilares do *Welfare State*, uma vez que a acumulação flexível associada às ideias neoliberais propõe um Estado mínimo. Os países de capitalismo dependente irão sofrer as refrações da ofensiva do capital por meio do desemprego em massa, tanto no centro como na periferia do sistema. O projeto neoliberal tem como um dos objetivos estabelecer um consenso quanto às mudanças necessárias para superação da crise econômica, de caráter estrutural. A crise que estamos nos reportando é aquela que se inicia nos anos 1970, na qual dois elementos são fundamentais. Dessa forma, Netto assevera que:

[...] a crise do Estado de bem estar social e a crise do chamado socialismo real, as duas conformações societárias que, cada uma a seu modo, procuram soluções para antagonismos (e suas consequências) próprios à ordem do capital. Nestas duas crises, elas mesmas muito distintas, a crise global a sua dramaticidade, que se expressa como possibilidade de regressão social de que o denominado neoliberalismo é paradigmático (NETTO, 2017, p. 39).

O modelo keynesiano gestado no pós-Segunda Guerra Mundial encontra-se em esgotamento. O Estado que outrora foi o principal regulador nas crises capitalistas, em sua fase de monopólios, sofre retrações devido a baixas taxas de crescimento, por exemplo, e aos altos índices de inflação. Desse modo, o sistema de produção fordista-keynesiano (que previa o pleno emprego e a intervenção do Estado na economia e na sociedade) passa por um processo de reformulação nas relações econômicas, políticas e sociais, ou seja, com as ideologias neoliberais, segundo Montaño e Durigueto:

[...] no neoliberalismo compete ao Estado somente “desenvolver uma atividade voltada para o econômico: permitir o “livre jogo” do mercado concorrencial, e outra atividade que trate do social: serviços para quem não tiver acesso ao mercado [mas] não trata de serviços universais e de sistema “redistributivo” da renda (MONTAÑO; DURIGUETO, 2011, p. 63).

Estamos falando de um processo de reestruturação produtiva cujos alicerces atingem o sistema econômico mundial, Passos considera que:

[...] suas expressões mais radicais expressam-se no neoliberalismo, na contrarreforma do Estado, na desregulamentação dos direitos trabalhistas, na desmontagem do setor administrativo estatal e no processo da reestruturação da produção e do trabalho (PASSOS, 2018, p. 66).

Nesse contexto, as relações na esfera da produção econômica e as políticas vivenciam um esgotamento das políticas de regulação keynesianas, gestadas no pós II Segunda Guerra. Ocorre, dessa forma, o avanço das ideias neoliberais. Anderson informa que:

Seu texto de origem é *O caminho da servidão*, de Friedrich Hayek, escrito já em 1944. Trata-se de um ataque apaixonado contra qualquer limitação dos mecanismos de mercado por parte do Estado, denunciadas como uma ameaça letal à liberdade, não somente

econômica, mas também política. [...] Três anos depois, em 1947, enquanto as bases do Estado de bem-estar na Europa do pós-guerra efetivamente se construíram, não somente na Inglaterra, mas também em outros países, neste momento Hayek convocou aqueles que compartilhavam sua orientação ideológica para uma reunião na pequena estação de Mont Pèlerin, na Suíça. Entre os célebres participantes estavam não somente adversários firmes do Estado de bem-estar europeu, mas também inimigos férreos do New Deal norte-americano. Na seleta assistência encontravam-se Milton Friedman, Karl Popper, Lionel Robbins, Ludwig Von Mises, Walter Eupken, Walter Lipman, Michael Polanyi, Salvador de Madariaga, entre outros” (ANDERSON, 1995, p. 9).

A crise dos anos 1970 repõe novas configurações da crise do capital nos países centrais e periféricos, impondo ajustes e reformas. Nesse cenário de estagnação da economia e crise fiscal do Estado de Bem-Estar Social, o discurso neoliberal ganha espaço, pois seus argumentos no campo da ideologia apresentavam as soluções plausíveis para a retomada do crescimento das taxas de lucro e avanço do capitalismo. Neste contexto, em relação ao mercado das substâncias psicoativas, Silva informa que:

Por volta da década de 60 e 70, apesar da indústria farmacêutica introduzir mundialmente o consumo dessas substâncias psicoativas como medicamento, o alto custo dessas drogas impossibilitou o alastramento do seu consumo na América do Sul (SILVA, 2013, p. 90). Atualmente, a cocaína produzida nos países andinos é traficada para quase 180 países ao redor do mundo, estando as redes criminosas responsáveis pela sua produção e distribuição intensamente conectadas... o crime organizado na produção e na distribuição da cocaína aumentou a rentabilidade do negócio do narcotráfico, expandindo a participação de camponeses no cultivo de folha de coca e aumentando o envolvimento da população de baixa renda na referida atividade ilícita. As organizações criminosas se aproveitaram dos problemas socioeconômicos que afetavam os países da região, e da dificuldade dos governos regionais de cumprirem suas responsabilidades, para estabelecer suas estruturas produtivas e logísticas na execução do tráfico internacional de drogas (SILVA, 2014, p. 74).

Novas determinações se inserem no debate sobre drogas, envolvendo o aprofundamento das desigualdades sociais nas regiões produtoras, envolvendo camponeses e a população de baixa renda. Rodrigues descreve esse período assim:

A diplomacia das drogas, cristalizada entre as décadas de 1960 e 1970, ganharia nessa mesma época a companhia de seu duplo: a guerra. Em 1972, o presidente estadunidense Richard Nixon veio a

público anunciar que "as drogas" eram uma ameaça à sociedade estadunidense e que, para combatê-las, era necessário declarar uma "guerra às drogas" ("*war on drugs*"). O discurso da "guerra às drogas" baseou-se - e segue assim até hoje - na divisão estanque do mundo em dois blocos: o dos países produtores e dos países consumidores de drogas, dualismo fictício que ignora a dinâmica mais intrincada da produção e tráfico de psicoativos no mundo, que faz países como o Canadá e os EUA serem, desde os anos 1970, não apenas dois dos maiores consumidores globais de drogas, como também dois dos maiores produtores de maconha do mundo, assim como o Brasil, por sua vez, não é somente um "país de trânsito", como identificado nos anos 1980, mas também um dos maiores consumidores mundiais de cocaína (RODRIGUES, 2012, p. 76).

O Presidente norte americano Richard Nixon, na década de 1970, vai ser o responsável por lançar no mundo a chamada "guerra às drogas". Desde então, a militarização da questão toma rumos internacionais. O inimigo precisa ser combatido a qualquer custo. Nesse sentido, existe uma forte tendência ao investimento do Estado em políticas militares em detrimento das políticas sociais. Os governos militares (1964-1985) no Brasil se alinharam a esta perspectiva. De acordo com Silva (2014), a maioria dos Estados tem:

[...] no último século, seguido as convenções internacionais de caráter proibicionistas, elaborando leis que proíbem a produção, o comércio e o consumo de drogas e estruturando políticas repressivas contra o ciclo mercadológico internacional de substâncias psicoativas (SILVA, 2014, p. 33).

Nas décadas de 1960 e 1970, houve novamente um aumento significativo do consumo de cocaína. Segundo Bahls :

Uma nova droga pode tornar-se popular até alcançar um pico de consumo entre os adictos, frequentemente gerando pânico na população geral. Mas a expansão da cocaína encontrava um limite econômico, pois era uma droga cara, apelidada de "a droga dos ricos". Esse foi o principal motivo para a criação de uma "cocaína" mais acessível. A partir desse período, começaram a misturar a cocaína com outros produtos (BAHLS, 2002, p. 180).

Foi assim que surgiu o *crack*, obtido por meio do aquecimento de uma mistura de cocaína, água e bicarbonato de sódio. O *crack* é uma substância sólida, cristalina, obtida pelo tratamento de um sal de cocaína ou de pasta impura que o contém, com bicarbonato de sódio. Esta droga, tóxica e ilegal, pode ser fumada, o que intensifica a

ação do princípio ativo, que é a cocaína, com seus efeitos danosos à saúde e à ânsia de drogar-se novamente. Tendo o preço baixo como principal atrativo, o *crack* modificou profundamente o tráfico de drogas, bem como seu modo de atuação.

Em Nova York, surgiu um novo modo para a distribuição do *crack*; sendo atomizado e executado por jovens e suas gangues, fortemente hierarquizadas, nas quais cada um exercia um papel específico. O ambiente socialmente excluído, a reorganização dos esquemas de distribuição e venda (gangues) e o livre acesso a armas de fogo geraram uma disputa de mercado por essa nova demanda.

Logo o consumo da substância passou a ser responsabilizado pela explosão de violência dentro dos guetos: jovens enlouquecidos pelo *crack* matam por quase nada. A resposta foi reprimir o porte: apreensões a partir de cinco gramas de *crack* poderiam condenar seu portador a cinco anos de prisão. O resultado foi a superlotação das cadeias da América do Norte, majoritariamente compostas por jovens presos por porte de *crack* (RIBEIRO, 2000, p. 18).

Na década de 1980, o discurso sobre a crise gerencial do Estado orienta a inserção de países centrais e periféricos no ordenamento internacional, engendrado pelas agências financiadoras, que postulam o afastamento do Estado da dimensão produtiva e às funções de controle e minimização da pobreza. No ambiente da produção da mercadoria droga, os Estados Unidos centralizam o poder geopolítico em relação à mesma. Rodrigues expõe:

A militarização do combate ao narcotráfico foi reforçada no mandato de George Bush (1989-1993), que, quando vice-presidente de Reagan, foi o coordenador das políticas antidrogas estadunidenses. Bush editou, em agosto de 1989, uma "National Security Directive", intitulada "International Counternarcotics Strategy", em que reforçou a avaliação do narcotráfico como uma ameaça à segurança regional contida na NSDD-221, destacando a importância de focar as atenções na Colômbia, no Peru e na Bolívia, tidos como as principais fontes da cocaína consumida nos EUA (RODRIGUES, 2012, pp. 20-21).

Dessa forma, os tratados proibicionistas se voltam cada vez mais para a criminalização das drogas. Silva ressalta:

[...] nesse contexto, a Conferência Internacional sobre Abuso de Drogas e Tráfico Ilícito em 1987, a Convenção contra Tráfico Ilícito de Drogas e Substâncias Psicotrópicas em 1988 e a 17ª Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre drogas realizada em 1990. De

forma geral, esses novos marcos passaram a considerar a necessidade de abordar de forma mais abrangente o tema das drogas, ressaltando além da repressão às drogas e às organizações narcotraficantes, questões relativas à redução da demanda e o tratamento de usuários. A convenção de 1987 estabeleceu a necessidade de garantir o equilíbrio de quatro linhas de ação no tratamento do tema: a prevenção e a redução da demanda; a redução da oferta; a repressão ao narcotráfico; e o tratamento e reabilitação. A aprovação, em 1988, da Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, Convenção de Viena, significou importante passo no reconhecimento do narcotráfico como um problema de segurança pública e internacional, garantindo a criminalização internacional da atividade (SILVA, 2014, p. 15).

Em meados da década de 1980, o *crack* se insere nos bairros pobres de Los Angeles, Nova York e Miami, sendo obtido de um modo simples e passível de fabricação caseira, utilizado em grupo. Os consumidores eram compostos eminentemente por jovens atraídos inicialmente pelo seu baixo preço. Juntaram-se a essa população usuários endovenosos de cocaína, geralmente mais velhos, que após o advento da AIDS, optaram pelo *crack* na busca por vias de administração mais seguras, sem prejuízo na intensidade dos efeitos.

Os estudos de Bahls (2002) nos informam que existe uma relação temporal entre o *crack* e a cocaína. Ambos os tópicos se vinculam temporal e existencialmente.

A cocaína é o principal alcalóide do arbusto *Erythroxylon coca* que é encontrado ao leste dos Andes e acima da Bacia Amazônica (LEITE, 1999), registros afirmam seu uso há mais de 2.500 anos. Mas foi no ano de 1859 que o alemão Albert Niemann isolou o alcalóide a partir das folhas da planta e denominou-o cocaína (BAHLS, 2001, p. 177).

Na década de 1980, o *crack* se tornou popular, principalmente entre as camadas mais pobres. O seu nome é uma referência ao barulho que a droga emite quando é consumida. O *crack* é uma droga extremamente perigosa, uma vez que pode causar infartos, problemas respiratórios e mentais sérios. Outro fator que aumenta ainda mais o seu perigo é a dependência que ela gera. Como a sensação de euforia é relativamente rápida, o usuário é levado a consumir novas doses cada vez maiores.

O *crack*, por ser barato, tem alcance em todas as classes econômicas antes não atingidas pelo alto custo da cocaína. Ele age por menos tempo do que a cocaína inalada, mas como inicia muito mais rapidamente e mais intensamente que a cocaína, há uma espécie de compensação psicológica pelo efeito. Em termos de mercado de

consumo, é uma droga ilícita mais barata e mais acessível às pessoas pobres em situação de vulnerabilidade (ZACCOONE, 2006):

Ao entrar na década de oitenta, os EUA apresentavam o maior número de consumidores de droga de toda a sua história. Os aspectos econômicos e políticos do tráfico de cocaína passam a ser o centro do discurso proibicionista, transformado agora em discurso político (ZACCOONE, 2006, p. 50).

Ao mesmo tempo que há uma espécie de explosão do *crack* como droga de custo mais acessível, há profissionais de saúde buscando alternativas para minimizar o efeito das drogas. Surge a estratégia de **redução de danos** (RD), em 1980:

O pouco sucesso das políticas proibicionistas de combate e de repressão ao consumo e do comércio de psicoativos levaram ao surgimento de novas abordagens no tratamento da questão, sobretudo no tocante ao tratamento de usuários. Um grupo formado por médicos e cientistas sociais, partindo do pressuposto histórico-sócio-antropológico de que o consumo de substâncias entorpecentes esteve sempre presente na história da humanidade, passou a refutar a ideia de eliminação do consumo de drogas. Esses especialistas buscaram encontrar alternativas para que os perigos relacionados ao consumo de drogas, tanto para o indivíduo como para a sociedade, fossem amenizados. Intitulada de política de **redução de danos**, essa nova postura no tratamento às drogas, aliada ao proibicionismo, surge por volta dos anos 80 como resultado do aumento da AIDS entre usuários de drogas (SILVA, 2014, p. 35, grifo do autor).

No Brasil, de acordo Escossia e Protázio (2018), a política de redução de danos começa a aparecer na década de 1980, considerando a epidemia de AIDS e a vulnerabilidade dos usuários de drogas injetáveis; com isso, o alto índice de transmissão do vírus do HIV. Marcos históricos e legais são considerados impulsionadores dessa política no Brasil.

Souza (2007) sinaliza três grandes marcos institucionais importantes para a RD no Brasil, a saber: o primeiro se refere ao ano de 1989, quando implantado o primeiro programa de distribuição e trocas de seringas no país, na cidade de Santos. O segundo, no ano de 1994, através do Plano de DST/AIDS, e o terceiro com a RD, insurgindo como paradigma da Política do Ministério da Saúde de Atenção Integral para Usuários de Álcool e outras Drogas, em 2003 (ESCOSSIA; PROTÁZIO, 2018, p. 331).

Um pouco mais tarde, a década de 1990 assistiu aos reflexos da crise estrutural do capital e das tentativas de se criar estratégias de reestruturação produtiva. Para tanto, fez-se necessária a hegemonia da proposta neoliberal, enquanto fundamento ideopolítico de legitimação da ordem do capital, em sua etapa monopolista. No Brasil, Silva descreve esse período assim:

No Brasil, a partir da década de 1990, principalmente no governo de FHC, há um avanço do ideário neoliberal no país. Consequentemente, o debate acerca do tamanho do Estado passa a ser elemento central do debate. Uma das primeiras iniciativas do governo foi a criação do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), cujo titular, Luiz Carlos Bresser Pereira, instituiu o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRE), analisando a crise brasileira como “uma crise do Estado” que se desviou de suas funções básicas devido ao modelo de desenvolvimento dos governos anteriores. Ressalta que a reforma do Estado deve ser entendida dentro do contexto da redefinição do papel do Estado, que deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento (BRASIL, 1995). Entende-se por aparelho do Estado a administração pública em sentido amplo, ou seja, a estrutura organizacional do Estado, em seus três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) e três níveis União, Estados-membros e Municípios (SILVA, 2017, pp. 26-27).

Os defensores da tese neoliberal afirmam que os indivíduos têm um “direito natural” à liberdade de agir, pensar e de se apropriar dos bens da natureza. Acreditam numa sociedade em que as oportunidades são iguais para todos, o que possibilita o acesso à riqueza a partir do esforço individual, ao mesmo tempo em que culpabiliza o indivíduo pelo seu fracasso.

No que tange à Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, no Brasil, mais especificamente em relação à política de redução e danos, Escossia e Protázio destacam:

[...] o Projeto Brasil, financiado pelo Programa Nacional de DST/AIDS e pelo Banco Mundial, realizou estudos multicêntricos em cidades onde se havia detectado epidemia de AIDS entre usuários de drogas injetáveis [...] Em 1994, as ações de saúde voltadas para pessoas que usam drogas apareceram na agenda nacional do Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de DST/AIDS. Mas é somente em 1997 que a RD se fortalece como movimento social, de âmbito nacional, através da criação de associações estaduais e nacionais de redutores de danos [...] Para Souza (2007), é dentro desse movimento que, aos poucos, a RD foi deixando de ser uma somente uma estratégia de

prevenção à AIDS para se tornar um dispositivo clínico-político, com discussões mais amplas sobre o uso de drogas, sobre estratégias de prevenção e tratamento e abertura para novas ideias em oposição aos discursos de guerra às drogas (ESCOSSIA; PROTÁZIO, 2018, pp.332-333).

Nesse contexto, as políticas sociais, primordialmente as de saúde, educação, emprego e renda, são atingidas diretamente, bem como seus usuários. Diante do forte conteúdo político-ideológico neoliberal das contrarreformas do Estado brasileiro, situadas na contracorrente do processo de Reforma do Estado, como indica Bravo:

A Reforma do Estado ou Contrarreforma é outra estratégia e parte do suposto de que o Estado desviou-se de suas funções básicas ao ampliar sua presença no setor produtivo, colocando em cheque o modelo econômico vigente. O seu Plano Diretor considera que há o esgotamento da estratégia estatizante e a necessidade de superação de um estilo de administração pública burocrática, a favor de um modelo gerencial que tem como principais características a descentralização, a eficiência, o controle dos resultados, a redução dos custos e a produtividade. O Estado deve deixar de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social para se tornar o promotor e regulador, transferindo para o setor privado as atividades que antes eram suas (BRAVO, 2000, p.13).

A nova ordem internacional estimula a redução do papel do Estado, impondo uma minimização das suas funções. Por outro lado, reforça o chamado “livre jogo do mercado máximo e do Estado mínimo”, sob a orientação do FMI e do Banco Mundial.

Para o setor saúde, a agenda de reformas do Banco Mundial seguiu e segue as linhas gerais acima definidas: colonização da gestão pública do setor pela Economia e por modelos empresariais; crescente matematização da pobreza e focalização das políticas sociais nos mais pobres; formatação da saúde pública como pacote de mínimos sociais; orientação sistêmica ao mercado e difusão da forma mercadoria em novos domínios da saúde; diversificação dos prestadores de serviço para além do Estado; eliminação de restrições setoriais à plena competição entre atores privados nacionais e estrangeiros; regulação fraca das responsabilidades empresariais e regulação forte dos direitos do capital; e, mais recentemente, privatização por dentro do Estado mediante modalidades diversas de parcerias público-privadas (PEREIRA, 2018, p. 2194).

Nesta nova fase do capitalismo, se faz necessária uma reestruturação do processo produtivo, no qual a automação e a robótica são privilegiadas, propiciando o fenômeno denominado desemprego estrutural. Assim sendo, expandem-se, cada

vez mais, o setor informal, a terceirização dos serviços, num quadro geral de precarização da força de trabalho.

Com o esgotamento dos modelos fordistas e tayloristas, o empreendimento do capital se volta para um novo padrão de acumulação que ficou conhecido como Toyotismo. Antunes (2008) informa que: o modelo japonês ou *toyotismo* tratava-se, para os capitais, de garantir acumulação, porém de modo cada vez mais flexível com a nova fase do capital. Também é caracterizado pela polivalência, intensificação e fragmentação do trabalho. Silva afirma que:

[...] um traço característico do Toyotismo é a flexibilização do tempo de trabalho. Dispor da força de trabalho de modo flexível significa estar à disposição para atender às necessidades do mercado. Isto significa imposição de horas extras empregadas, contratação temporariamente de novos trabalhadores quando há demanda ou subcontratação de serviços industriais. Tem se tornado cada vez mais comum obrigar os empregados a trabalhar mais em períodos de redução de demanda. Disponibilidade total para a empresa e seus objetivos de acumulação flexível. Assim observa-se especialmente a redução do emprego regular em favor do crescente uso do trabalho em tempo parcial, temporário ou subcontratado (HARVEY, 2013, *apud* SILVA, 2017, p.141).

Assim, esse novo sistema, diferente dos modelos anteriores, criou mecanismos: de privatização de empresas estatais, centralização do capital (por meio de fusões do mercado), modificações na produção e comercialização de mercadorias, reformas nas leis trabalhistas, redução dos recursos estatais destinados às políticas sociais, entre outras ações com o propósito de o capital realizar seu processo de acumulação. Costa assevera que:

[...] o atual momento histórico tem sido objeto de fecundos debates. Muitos autores têm apontado a intensidade da atual crise capitalista (MÉSZÁROS, 2015; HARVEY, 2012), frisando que ela não é pontual nem localizada, em um único país ou bloco geográfico, mesmo que apareça dessa forma, em vários momentos, trata-se de um acontecimento processual e global (COSTA, 2016, p. 322).

É neste ambiente conjuntural que se assenta a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil. As mudanças ocorridas mundialmente com a hegemonia do grande capital financeiro sob a égide do neoliberalismo têm causado efeitos devastadores na vida das classes trabalhadoras da América Latina. Nesse sentido, países como Brasil, Chile e Argentina têm sofrido uma série de retrações sociais. Os

desdobramentos do projeto neoliberal no século XXI incidem diretamente na vida dos trabalhadores. A concentração das riquezas estará cada vez mais acentuada, gerando um acirramento das desigualdades sociais. Bisneto informa que:

O neoliberalismo almeja, pretensamente, diminuir a regulação social, deixando assim que a sociedade seja regida por leis naturais do mercado, a lei da oferta e da procura. Na prática, o mercado livre e a desregulamentação da relação patrão-empregado conduzem à lei do mais forte, a lei da selva, a um tipo de darwinismo social. Ora, nesta “selva mercadológica da sobrevivência das espécies”, o mais forte é o empresariado, pois tem mais capacidade de se organizar, uma vez que historicamente detém mais dinheiro e poder. Pior para as massas trabalhadoras, que têm de se submeter às exigências do capital contando com as leis de proteção do trabalho minimizados, isto é, com poucos direitos trabalhistas (BISNETO, 2011, p. 41).

Um novo padrão de produção, o processo de financeirização do capital, é chamado por François Chesnais (1996) de “mundialização do capital”. Nesse sistema de mundialização da economia (associação das indústrias transnacionais com as instituições financeiras), as finanças têm um papel central nas relações econômicas e sociais, no qual sua estrutura está ligada às instituições financeiras e políticas – que ditam novas regras para a valorização das organizações econômicas e para o desenvolvimento econômico.

No Brasil, vale destacar que as três gestões do executivo federal do Partido dos Trabalhadores foram permeadas pela implementação de uma política neodesenvolvimentista²⁵, cujas contradições e inflexões na economia nacional foram

²⁵ Arcary (2013 *apud* KATZ, 2016, pp. 201-202) afirma que: “o PT chegou ao governo com a explícita aprovação dos grandes grupos capitalistas. Não irrompeu de forma imprevista, como Kirchner, e adotou, desde o início, uma postura extremamente conformista”. Por essa razão, muitos autores utilizaram denominações complementares do neoliberalismo (social-liberalismo, neoliberalismo atenuado) para caracterizar o primeiro período Lula. Nesse início, não se previa elementos de mudança neodesenvolvimentista. Porém, no mandato posterior e na administração de Dilma, apareceram ingredientes de uma virada que tem levantado três caracterizações distintas. Um primeiro enfoque considera que, nestes períodos, se consumou a passagem ao neodesenvolvimentismo. Avalia-se que o receituário ortodoxo foi descartado e que Lula teve de fazer concessões ao grande capital (altas taxas de juros, tributação regressiva, proeminência do agronegócio) para reintroduzir a política industrial. Este processo é visto como uma variante conservadora que igualmente encorajou o investimento público e estimulou o consumo mediante aumentos da ajuda social e do salário mínimo (POMAR, 2013). A segunda caracterização remarca o continuísmo e a ausência de rupturas com o neoliberalismo. Estima-se que o PT se ajustou ao “consenso de Washington” com políticas econômicas que estabilizaram o mesmo curso das últimas décadas. Apenas se introduziram algumas regulamentações nas privatizações, algum controle na liberalização financeira e estreitos limites à abertura comercial. Essa interpretação rejeita qualquer identificação do modelo de Lula com o neodesenvolvimentismo, indicando que esta última tradição implica na liderança da burguesia industrial, substituição de importações e a liberalização comercial, em um marco de abertura ao capital estrangeiro, desnacionalização e dependência tecnológica (GONÇALVES, 2012). Outras variantes deste enfoque

ditadas pelo capital financeiro internacional. Estes governos implementaram, dentro dos limites da ordem burguesa, uma agenda de avanços ao retirar milhares de brasileiros da fome, da falta de acesso à educação e saúde e por mais de uma década. De acordo com os parâmetros da democracia, instituiu uma série de ações para a redução das desigualdades sociais. O mínimo que se teve, para a parcela miserável da população brasileira, após o golpe de 2016, está fazendo toda a diferença em termos de sobrevivência material.

No plano internacional, o avanço das políticas neoliberais, em todo o globo, incide sobre a economia do capital, tanto no seu circuito legal como ilegal. E quando o assunto é o circuito das drogas ilegais, a tecnologia bancária também assume uma nova dinâmica, conforme afirma Zaccone:

Ao lado do imenso mercado consumidor e da tecnologia bancária, que faz com que os "narcodólares" sejam lavados em transações financeiras, sendo reaplicados em outros negócios clandestinos ou não, Thiago Rodrigues aponta outros fatores determinantes para a expansão do mercado da cocaína na década de oitenta: a sedução econômica para faixas pauperizadas das populações latino-americanas - "dos camponeses andinos aos miseráveis urbanos, o negócio ilegal do tráfico de drogas tornou-se, a despeito de qualquer reprovação moral, o mais rentável trabalho a se dedicar condições preexistentes na América Latina, tais como as de natureza geoclimáticas, bem como de natureza social - "como a cultura milenar da folha de coca nos Andes e os tradicionais circuitos de ilegalidade (como o contrabando e o tráfico de pedras preciosas) que constituíram *know-how* para as organizações narcotraficantes que se formavam (ZACCONE, 2006, p. 56).

No que se refere à legalidade internacional, a lógica da proibição do consumo de substâncias psicoativas tem, nos acordos firmados pela ONU, por meio de convenções, seus critérios norteadores para os países signatários. A política de drogas se vincula ao escritório da UNODC (Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime); este tem o objetivo de acompanhar a implementação das três convenções anteriormente citadas. A questão das drogas é multifacetada e abrange

ressaltam a contínua vulnerabilidade da economia e de disfarçadas políticas ortodoxas (SAMPAIO, 2012). Por fim, existe uma terceira colocação, intermediária; ela aponta que a experiência governamental tem desmentido tanto os apoiadores quanto os opositores do rumo seguido. Estima-se que as correntes neodesenvolvimentistas no interior do governo foram ganhando posições frente às vertentes monetaristas até impor corretivos à etapa inicial. Essas mudanças se plasmaram em novas políticas fiscais de estímulo produtivo, investimento público e expansão do Bolsa Família. Essa mudança é conceituada como uma política híbrida, que permitiu certo crescimento sem gerar um programa coerente. A inicial estratégia macroeconômica neoliberal ficou entrelaçada com iniciativas posteriores de cunho neodesenvolvimentista (SAAD FILHO; MORAIS, 2011).

os mais diversos aspectos que envolvem o tema, com ações concertadas e diferenciadas nas áreas de saúde, educação, segurança pública, entre outras. Arlacon expõe que:

A fundação da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1945, representa outro importante marco histórico para a consolidação de políticas públicas sobre drogas de orientação proibicionista. Com a ONU, os debates em torno da questão das drogas foram reacendidos no plano internacional. Em 1946, foi criada pela ONU a Comissão de Narcóticos (CDN), com a atribuição de formular políticas para o fortalecimento do sistema de controle e repressão internacional às drogas. A CDN organizou três Convenções Internacionais (Nova Iorque, 1961; Viena, 1971; Viena, 1988) – conhecidas como as Convenções-Irmãs da ONU – com o objetivo de construir um programa em relação à questão das drogas comum aos seus estados-membros. (ARLACON, 2012, p. 8).

Vinculado à Comissão de Narcóticos (CND), responsabiliza-se pelo controle internacional de abuso de drogas. O outro órgão é a Organização Mundial de Saúde (OMS), que possui programas específicos para o abuso de drogas e é responsável por prestar informações sobre as características toxicológicas, epidemiológicas e sanitárias do consumo de drogas ao CND. Segundo Silva:

Cabe ainda destacar a sessão da Comissão de Narcóticos realizada 10 anos depois da reunião especial da Assembleia Geral de 1998, onde se buscou revisar os progressos realizados pelos países no que tange às recomendações dos três documentos aprovados naquela ocasião. Por meio da aprovação de uma nova Declaração Política e da elaboração de um Plano de Ação específico, a ONU trouxe novas perspectivas ao tratamento da questão das drogas. Procurou promover programas de redução de demanda a partir da perspectiva de saúde pública, ressaltando a necessidade de tratar de forma equilibrada o problema da demanda e da oferta de drogas. Entende-se que a ONU foi mudando sua perspectiva de tratamento da questão das drogas ao longo dos anos, sobretudo a partir da década de 90. Apesar de ressaltar a importância dos mecanismos e programas de enfrentamento às atividades do tráfico de drogas, as recomendações da ONU buscam promover também programas de tratamento do usuário de drogas e que visam garantir maior atenção dos governos no problema das drogas pela via da saúde pública (SILVA, 2014, p.50)

De um lado, para contribuir para a redução da demanda, são implementados projetos de prevenção, de tratamento e de reabilitação de dependentes químicos, assim como de prevenção à transmissão do HIV associada ao uso de drogas. No outro extremo, buscando a redução da oferta, são promovidos programas de combate à

lavagem de dinheiro associada ao mercado ilícito de drogas, de monitoramento das plantações ilícitas e de reforço da capacidade dos governos de interceptar e coibir o tráfico de drogas, uma contradição que se acentua nas diversas conjunturas de crise. Sobre o uso abusivo de drogas, é importante destacar que, de acordo com os dados do UNODC:

Em 2015, cerca de 250 milhões de pessoas usavam drogas. Dessas, cerca de 29,5 milhões de pessoas – ou 0,6% da população adulta global – usam drogas de forma problemática e apresentam transtornos relacionados ao consumo de drogas, incluindo a dependência. Os opioides apresentam os maiores riscos de danos à saúde entre as principais drogas e representam 70% de impacto negativo da saúde associado aos transtornos relacionados ao consumo de drogas em todo o mundo (UNODC, 2017).

O uso abusivo das drogas atinge a saúde de 0,6% da população mundial. Esta questão perpassa interesses da esfera das políticas de saúde e, sobretudo, tem impacto na economia e sua complexa rede. Nas palavras de Campos (2014), a economia ilegal abarca, como já dito:

[...] uma das mais importantes do mundo, negocia produtos que são insuportáveis para determinadas pessoas e amplamente desejáveis para outras. A ilegalidade das mesmas não acaba com a procura e isso impulsiona um negócio clandestino altamente rentável. E nos países onde são proibidas, elas produzem uma situação de guerra - não clássica constante - que envolve Estados, empresas de tráfico, redes bancárias, grupos armados, pequenos produtores agrícolas e grupos sociais (CAMPOS, 2014, p. 17).

Estamos tratando de uma questão que envolve um circuito dinâmico, no qual a estrutura econômica vai delinear uma geopolítica do poder no plano internacional e nacional dos Estados. Estima-se que a economia ilegal das drogas atinja valores contabilizados em bilhões. O negócio das drogas envolve um em cada quatro adultos no mundo e movimentada cerca de U\$S 320 bilhões ao ano, segundo a ONU (2016). No plano das políticas internacionais sobre drogas, Silva informa que:

Tendo em vista as novas formas de atuação do tráfico de drogas e com o fim de acompanhar o que vinha sendo implementado pelos países, a Assembleia Geral da ONU convocou, em 1998, uma sessão extraordinária sobre drogas para promover novas discussões sobre o tema. No aniversário de dez anos da Convenção de 1988, os países foram cobrados em relação à institucionalização de políticas sobre

drogas conforme prevê o marco legal da ONU. Foram aprovados três novos documentos com objetivo de ampliar as ações frente às atividades do narcotráfico, sobretudo por meio da cooperação internacional e visando a redução da demanda e o tratamento a dependentes químicos. Foram também realçadas preocupações com o controle e a fiscalização de precursores químicos utilizados para o refinamento de drogas, bem como ressaltada a criminalização da lavagem de dinheiro. Ainda, considerando a expansão das atividades das organizações narcotraficantes transnacionais, cabe ressaltar a aprovação da Convenção das Nações Unidas sobre o Crime Organizado Transnacional, Convenção de Palermo. Aprovada por ocasião da Assembleia Geral da ONU, em 15 de novembro de 2000, a referida convenção passa a se destacar como principal instrumento global no combate ao crime organizado transnacional (SILVA, 2014, p. 55).

Destacamos que, com o avanço das políticas neoliberais nos anos 1990, o capital financeiro reorganizou geopoliticamente sua margem de lucro ao lavar o dinheiro do tráfico, conforme explicita Zaccone:

Os jornalistas José Arbex Jr. e Cláudio Júlio Tognolli retratam com brilhantismo o casamento entre capital e drogas. O banqueiro saudita Gaith Pharaon, à época um dos quinze homens mais ricos do mundo, declarou, em Buenos Aires, que todos os grandes bancos lavam dinheiro do narcotráfico, incluindo instituições como o First Bank of Boston e o Credit Suisse. Pharaon se ressentia do fato de que apenas o seu Bank of Credit and Commerce International, estopim de um grande escândalo financeiro em 1992, fosse citado com frequência por suas vinculações com o narcotráfico. Pharaon era também dono de uma cadeia de supermercados na França, acionista da rede mundial do Club Mediterranee e da rede de hotéis Hiatt, de cinco estrelas. Entre seus amigos estavam homens ilustres, como o presidente Carlos Menem, da Argentina (ZACCONNE, 2006, p. 62).

Depreende-se desse debate que instituições da reprodução da sociabilidade do capital, a exemplo do Estado, dos partidos políticos, dos poderes legislativo e judiciário, atuam passivamente na questão do mercado ilícito das drogas, todos sabem dos objetivos da eliminação física dos chamados grupos dissidentes, em diferentes períodos históricos, como os chineses, os hispânicos, os negros; e isto é tolerado, numa falsa democracia que permite que corpos de jovens negros e brancos pobres sejam violentados por armas de fogo, pelo eletrochoque, pela tortura até a sua eliminação física.

Este é o padrão normativo imposto pelo neoliberalismo. Enquanto isso, os sujeitos sociais, os magnatas do tráfico, passam à margem do sistema punitivo e de

encarceramento, como é o sistema penal brasileiro. Neste sentido, gerações têm os seus direitos fundamentais à vida, a liberdade e à justiça negados, em nome da lucratividade do capital. Por isso cito Nora (uma das mães da praça de Mayo)²⁶: “nunca podemos reconciliar com genocidas”.

3 CAPÍTULO II - PANORAMA HISTÓRICO, POLÍTICO E IDEOLÓGICO DO DEBATE SOBRE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

O presente capítulo versa sobre o panorama histórico, político e ideológico que envolve a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, e dos processos que transitam da reforma à contrarreforma do Estado em relação a esta política, trazendo os marcos legais, as contradições, avanços e retrocessos da referida política. Dando sequência ao capítulo, realizamos um debate sobre religião e política, particularizando o caso das Comunidades Terapêuticas, instituições representadas por lideranças políticas ligadas a setores do pentecostalismo, neopentecostalismo e catolicismo renovado que se expressam em projetos de poder de grupos articulados em posições estratégicas no Estado.

3.1 POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: da reforma à contrarreforma

A história do tratamento destinado às pessoas acometidas por transtorno mental no Brasil, desde a invasão portuguesa²⁷ até os dias que antecedem a Reforma

²⁶ Na ocasião do encerramento do Encontro da Rede Latino-americana de Saúde Mental, tivemos a oportunidade de ouvir Nora, uma das mães da Praça de Mayo, na cidade de Rosário na Argentina. Estas mães tiveram seus filhos sequestrados pela ditadura que assolou a Argentina e, desde então, lutaram para reencontrar seus filhos e fazer com que os algozes fossem punidos pelos seus crimes. Daí a fala que nos ensina bastante: “Nunca devemos reconciliar com genocidas”.

²⁷ O Brasil emerge como nação moderna após um longo período de colonialismo, cujas riquezas serviram como fonte da acumulação primitiva de capital para países como a Inglaterra e Portugal. Nosso país, ainda sem ter um modo de produção especificamente capitalista, ingressa no circuito do comércio mundial e, dessa forma, no da realização do próprio capital. Os negros, escravizados no Brasil Colônia, sofriam açoites, maus tratos, torturas, mutilações e assassinatos. Os mesmos eram considerados meros instrumentos de trabalho, uma mercadoria de propriedade dos senhores. Concordamos com Marx (2001) quando afirma, no Livro I do Capital: “O capital se interessa exclusivamente pelo máximo de força de trabalho que pode ser posta em atividade. Atinge esse objetivo encurtando a duração da força de trabalho, como um agricultor voraz que consegue uma grande produção exaurindo à terra a sua fertilidade [...] a produção capitalista, que é essencialmente produção de mais valia, absorção de trabalho excedente, ao prolongar o dia de trabalho, não causa apenas a

Psiquiátrica brasileira, é permeada por contradições inerentes à sociabilidade capitalista. Segundo Souza:

Entre 1500 e 1817, a loucura não era caracterizada como doença, não cabendo aos médicos tratá-la. Seu lugar era na rua ou na cadeia. A partir de 1817, a loucura passa a ser vista como doença, mas tendo seu lugar no porão das Santas Casas de Misericórdia, instituições ligadas predominantemente à Igreja Católica, que abrigavam os loucos bem antes que a psiquiatria existisse como especialidade médica. As primeiras instituições psiquiátricas surgidas no Brasil se constituíram como resposta às reclamações gerais da sociedade contra o livre-trânsito de doidos pelas ruas das cidades. Tanto que a maioria dos hospícios era cercado por muros e construído em local isolado e longe dos centros urbanos (DIAS, 1997, apud SOUZA, 2012, p. 54).

Estamos tratando de um processo de asilamento e medicalização social, no qual a reclusão era o único destino facultado aos loucos. De acordo com Musse:

O Código Criminal do Império emergiu na década de 1830, inaugurando o surgimento do primeiro desenho do instrumento jurídico no cenário brasileiro com vistas a estabelecer o controle do comportamento, considerado por esta norma jurídica como desviante. Em conformidade com este instrumento o louco é entendido como uma pessoa que não se pode conferir uma punição, ou seja, é isento de penalidade em virtude da ausência da razão em suas ações, prejudicando o discernimento no momento de decidir entre o certo e o errado (MUSSE, 2008, p. 30).

No início do século XX, a psiquiatria brasileira é inspirada pelos estudos de Juliano Moreira; com ele: “tem continuidade a criação de novos asilos, a reorganização dos já existentes e a busca de legitimação jurídica política da psiquiatria nacional” (AMARANTE, 2008, p. 90). Essa legitimação dá um passo importante com a promulgação da Lei nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903, que reorganiza a assistência aos alienados. Musse assinala:

[...] esclarece que “o processo de institucionalização e medicalização da loucura respectivamente adquirem força com a edificação do Império, no Rio de Janeiro, do Hospício Dom Pedro II, datado em 1852”. Dessa forma o Decreto nº 1.132/1903 constitui-se como primeiro marco legal de medicalização da loucura, do disciplinamento

atrofia da força de trabalho, a qual rouba suas condições normais, morais e físicas de atividade e do desenvolvimento. Ela ocasiona esgotamento prematuro e a morte da própria força de trabalho”.

médico-jurídico concebido por dois grandes psiquiatras da época - Juliano Moreira e Teixeira Brandão, conferindo ao Estado a suprema autoridade para asilamento do louco. Ao Estado, cabia a manutenção da segurança e permanência da ordem pública, tendo como incumbência a contenção e repreensão dos que apresentam comportamento fora dos parâmetros estabelecidos (MUSSE, 2008, p. 35).

A partir de 1923, a Liga Brasileira de Higiene Mental chama para si a intervenção junto aos doentes mentais com características marcadamente, “eugenistas, xenofóbicas, antiliberais e racistas” (COSTA, 1994). A psiquiatria se dedica a estabelecer modelos ideias de comportamento e pretende a constituição de coletividades sadias. É importante ressaltar que estamos vivenciando os primórdios das ideias nazifascistas, estando a concepção de eugenia presente no debate sobre a saúde mental neste contexto histórico. Se pensarmos, outrossim, que o modo de produção capitalista se baseia na desumanização do trabalhador, não seria novidade esse tipo de tratamento genocida dirigido às pessoas acometidas por transtorno mental.

A partir dos anos 1930, verifica-se no Brasil, no tocante ao tratamento das doenças mentais, a era dos choques e da lobotomia. Neste mesmo tempo histórico, é construído o mito da democracia racial no Brasil; este fez com que, durante muito tempo, a discriminação pela raça não fosse matéria de denúncias e debates.

A luta do movimento negro fez com que gradualmente houvesse o reconhecimento da profunda desigualdade que marca a sociedade brasileira. A questão das cotas para negros nas universidades, nesse sentido, teve o papel de trazer para o debate público a questão da raça, sendo um momento importante de contestação do imaginário popular de democracia racial. A crescente produção de indicadores sociais tem contribuído para evidenciar um Brasil segmentado, hierarquizado e desigual.

Werneck (2005) considera o racismo uma ideologia que “se mantém às custas do privilegiamento de setores autodefinidos como racialmente superiores” (WERNECK, 2005, p. 319). Desse modo, é preciso um processo continuado de explicitação e destituição do racismo, de mobilização ética dos segmentos privilegiados, bem como a elaboração de instrumentos legal e social de repressão e reparação às ações de racismo.

Segundo Werneck (2005), raça é um conceito a ser utilizado em diferentes esferas como categoria de hierarquização social e política, e tem operacionalidade na produção de desigualdades, afetando diferentes grupos humanos em diversas partes do mundo. Outro conceito que vem sendo utilizado por alguns autores é o de etnicidade, que é “um conceito que incorpora variáveis sociais, religiosas, linguísticas, e outras, para identificar indivíduos e populações” (Werneck, 2005, p. 324). Este conceito, entretanto, afasta as perspectivas histórica, ideológica e social associadas ao termo raça.

Segundo Lopes, o racismo é:

um fenômeno complexo caracterizado e de caráter ideológico que atribui significado social a determinados padrões de diversidades fenotípicas e/ou genéticas, imputando características negativas ao grupo com padrões ‘desviantes’, que justificam o tratamento desigual (LOPES, 2005, p. 16).

Para a autora, o racismo é uma programação social e ideológica à qual todos estão submetidos. Uma vez programadas, as pessoas reproduzem atitudes racistas consciente ou inconscientemente.

O racismo tem sido traduzido em políticas e arranjos sociais que têm limitado oportunidades e expectativas de vida. Sendo ele um fenômeno ideológico, sua dinâmica é revitalizada e mantida com a evolução das sociedades, das conjunturas históricas e dos interesses dos grupos. O racismo como ideologia atua na “sociedade política” de maneira institucionalizada e, por conseguinte, os alvos preferenciais do asilamento das práticas de controle da fecundidade na sociedade brasileira são as pessoas negras²⁸. GOES afirma que:

Psiquiatras e médicos das áreas da medicina legal e da higiene mental eram particularmente inclinados a sugerir a esterilização involuntária dos “grosseiramente degenerados”. Na segunda metade do século, um novo elemento seria posto à disposição de racistas eugenistas - na década de 60, de novas tecnologias de controle da fecundidade, através da interferência nos ciclos hormonais das mulheres, esses métodos abriram novas perspectivas para controle compulsório da fecundidade das mulheres negras, indígenas e asiáticas, para além da esterilização cirúrgica já à disposição (STEPAN, 2005) (WERNECK, 2004). No entanto, a partir da década de 70, novas iniciativas de controle populacional contra mulheres negras vão ser levadas a cabo

²⁸ O Holocausto Brasileiro em Barbacena é um exemplo dessa afirmativa. Foram cerca de 60 mil mortes.

nos Estados Unidos, no Brasil e em outras partes do mundo, numa iniciativa combatida pelas organizações negras em forma de denúncias tanto de genocídio quanto de usurpação da liberdade reprodutiva das mulheres (GÓES, 2011, p. 26).

Na década de 1940, a psiquiatria se torna mais poderosa e o asilamento mais frequente, havendo grandes investimentos para a prática de lobotomia. Na contracorrente desta tendência, destacam-se os trabalhos de Nise da Silveira e de Ivone Lara, médica e assistente social, respectivamente, que foram pioneiras em tratamentos humanizados na área da saúde mental. Graziela Scheffer (2016) destaca a presença fundamental de ambas e suas propostas inovadoras, reconhecidas como pioneiras no campo da saúde mental:

Dona Ivone Lara passou toda a sua vida profissional no campo da saúde mental no Centro Psiquiátrico Nacional D. Pedro II, no Engenho de Dentro, que foi de 1947 até 1977. Durante esse período trabalhou com a dra. Nise da Silveira, que foi sua supervisora e estava iniciando uma proposta terapêutica inovadora, ligada à arte. Doutora Nise da Silveira era minha supervisora no Serviço Social. Ela ainda não tinha fundado a Casa das Palmeiras nem começado a fazer tratamentos revolucionários, mas já sabia que era importante avaliar a família dos pacientes... A pioneira era responsável por fazer articulação extramuros entre paciente, família e comunidade. Com apoio da Dra. Nise da Silveira, ela também deu início às primeiras atividades musicais com os internados, que chamava “Dia para os Doentes”. “Nesses dias especiais, a gente organizava alguns internos que queriam se apresentar, dançar, cantar, e eram essas atividades mais estimulantes pelo método da doutora Nise, que começava ser posto em prática (SCHEFFER, 2016, p. 16).

Em meados da década de 1950, começam a aparecer novas experiências no campo da “reforma psiquiátrica” com os primeiros neurolépticos e experiências positivas em comunidades terapêuticas, propostas diferentes das que são postas na atualidade. A partir do fim da Segunda Guerra Mundial, Amarante nos informa:

[...] surgem também variadas experiências de reformas psiquiátricas, dentre as quais destacam-se as comunidades terapêuticas, de psicoterapia institucional, de psiquiatria de setor, de psiquiatria preventiva e comunitária, de antipsiquiatria [...] uma característica comum a todas estas experiências no Brasil é a sua marginalidade. São experiências locais, referidas a um ou outro serviço, a um ou outro grupo. Muito desse insucesso deve-se a forte oposição exercida pelo setor privado que, em franca expansão, passa a controlar o aparelho de Estado também no campo da saúde (AMARANTE, 2008, p. 79).

A partir do ano de 1964, período posterior ao golpe civil-militar, é criado o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social). O Estado passa a comprar serviços psiquiátricos do setor privado; assim Amarante considera que:

A doença mental torna-se definitivamente objeto de lucro, uma mercadoria. Ocorre, sim, um enorme aumento no número de vagas e internações em hospitais psiquiátricos privados, principalmente nos grandes centros urbanos. Chega-se ao ponto de a Previdência Social destinar 97% do total dos recursos de saúde mental para as internações de rede hospitalar (AMARANTE, 2008, p. 90).

Sobre este mesmo período, Bisneto (2011, p. 137) informa que, no ano de 1946, surge a primeira legislação do Serviço Social na saúde mental no Brasil. Esta inserção foi tardia devido ao número reduzido de hospício estatais, clínicas psiquiátricas e profissionais da área. Informa ainda que só nos anos 1970, após forte pressão do INPS, ocorre a inserção efetiva do Serviço Social nesta área, com os salários baixos e a falta da “autonomia profissional”.

Em outras palavras, no âmbito das mediações da produção e reprodução da vida social, a saúde não seria vista apenas como um meio de reprodução da força de trabalho. Ela mesma se torna uma mercadoria. Isso vai ocorrendo na medida em que, no Brasil, se consolida o modo de produção capitalista como hegemônico. Essa transição se dá entre meados da década de 1930 e 1960, quando somos definitivamente incorporados aos dinamismos internacionais do capital monopolista.

No ambiente conjuntural da ditadura empresarial-militar, mesmo com todos os mecanismos de repressão à liberdade política, no Brasil, o movimento dos trabalhadores da saúde e da saúde mental começam a organizar os movimentos Reforma Sanitária e Psiquiátrica, ambos intensificados no período da abertura política, tendo como principais articuladores os movimentos sociais dos trabalhadores da saúde.

Faz-se importante destacar que o movimento de Reforma Psiquiátrica teve sua gênese ligada ao movimento sanitário, no qual a sociedade brasileira inicia diversos movimentos sociais que discutem questões econômicas, sociais e políticas, inclusive no que diz respeito às políticas sociais. Ainda neste período, é importante que se registre o genocídio com 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. Daniela Arbex, no

Livro o Holocausto Brasileiro (2013), revela a prática eugenista contra todo tipo de gente indesejada, e o recorte de raça e gênero se evidencia na seguinte passagem:

[...] o público era variado, porém homoganeamente marginalizado: filhas de fazendeiros que haviam perdido a virgindade, esposas trocadas por amantes, prostitutas, funcionárias estupradas pelos patrões, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados (ARBEX, 2013, p. 26).

Na contramão desse processo de desumanização, em meados da década de 1970, Franco Basaglia, na Itália, inicia um movimento de luta antimanicomial que hoje intitulamos de Reforma Psiquiátrica. Mas, sobre o caso do Hospital Colônia²⁹, Basaglia afirma que:

Em 1979, o psiquiatra italiano Franco Basaglia esteve no Brasil e conheceu o Colônia, o maior hospício do Brasil, na cidade mineira de Barbacena. Em seguida chamou uma coletiva de imprensa, na qual afirmou: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo presenciei uma tragédia como esta” (BASAGLIA, 2013, p. 15).

O movimento da Reforma Psiquiátrica consolidou-se na década de 1980 e envolveu transformações no campo assistencial e em quatro campos distintos: o teórico-conceitual, o técnico-assistencial, o jurídico-político e o sociocultural (AMARANTE, 1995, 1998):

Na prática, essas mudanças foram o solo fértil onde germinou o paradigma psicossocial de atenção à saúde mental. Em oposição ao paradigma asilar – no qual o indivíduo era visto como um “doente mental”, personificado pela doença e que ameaçava a sociedade por oferecer risco à sua integridade e a de seu grupo social, devendo por isso ser excluído do convívio social por meio da internação, o modelo de atenção psicossocial desencadeou a desconstrução do modelo

²⁹ “Um verdadeiro depósito, como afirma o cineasta e psicólogo Helvécio Ratton, que filmou o Hospital Colônia em 1979 no documentário “Em nome da razão”. Tais deserdados sociais chegavam a Barbacena de trem (o escritor Guimarães Rosa chamou-o de trem de doido), ônibus ou viatura policial, e eram triados, entregando seus pertences e tomando um banho coletivo. Os homens raspavam o cabelo e todos recebiam um único uniforme que em pouco tempo viraria um farrapo. Havia uma ala infantil, que dividia com os outros pacientes as péssimas condições do hospital. As crianças recebiam o mesmo tratamento – eletrochoque, camisa de força, aprisionamento, abandono, banhos gelados (as que sobreviveram passaram toda a vida dentro do hospital). Além disso, a autora informa que, pelo menos trinta, crianças nascidas dentro do hospital foram doadas logo após o nascimento, sem que as mães biológicas pudessem participar de tal decisão” (ARBEX, 2013, pp. 264-265).

clássico de abordagem psiquiátrica da loucura ao reconhecer direitos e cidadania das pessoas com transtornos mentais e considerar as dimensões biopsicosocioculturais na atenção em saúde mental. A mudança de foco da doença para o indivíduo permitiu o eclodir de novos saberes e práticas no campo da psiquiatria e saúde mental (AMARANTE, 1995/1998,p.10):

Nesse bojo, desenvolveu-se a Reforma Psiquiátrica brasileira, impulsionada por tal movimento e pelo contexto internacional³⁰ de críticas às práticas de violência e maus-tratos nos manicômios. No Brasil, Vasconcelos (2008, p. 23) destaca a periodização histórica dos avanços da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a saber:

1º Período - Mobilização na sociedade civil contra o asilamento genocida e a mercantilização da loucura: protoformas das “ações integradas de saúde”: 1978-1982 (São Paulo e Minas Gerais) e 1978-1980 (Rio de Janeiro). 2º Período - Expansão e formalização do modelo sanitarista (ações integradas de saúde e Sistema Único de Saúde; montagem de equipes multiprofissionais ambulatoriais de saúde mental, controle e humanização do setor hospitalar, ação a partir do Estado: 1980 (RJ), 1982 (SP) e 1987 (MG). 3º Período - Fechamento temporário do espaço político de mudança a partir do Estado; emergência da Luta antimanicomial e transição da estratégia política em direção ao modelo de desinstitucionalização da Psiquiatria. 4º Período - Avanço e consolidação da perspectiva de desinstitucionalização psiquiátrica “Desospitalização Saneadora” e implementação de rede de serviços de atenção psicossocial, emergência das Associações de usuários e familiares: 1992-1995. 5º Período - Limites à expansão da Reforma no Plano Federal, tendo em vista as políticas neoliberais, desemprego, miséria e violência social, consolidação e difusão dos serviços de atenção psicossocial no plano municipal - 1995 (VASCONCELOS, 2008, p. 23).

É importante lembrar que, no Brasil, a Reforma Psiquiátrica tomou vigor a partir da década de 1990 pela iniciativa articulada dos três níveis gestores do Sistema Único

³⁰ Souza (2012) afirma, a partir dos estudos de Alves (2009), que na Itália os movimentos de contestação à psiquiatria vão adquirir mais força na década de 1960. Surge a psiquiatria democrática, movimento liderado pelo psiquiatra Franco Basaglia, que, ao contrário da antipsiquiatria inglesa, não negava a doença mental, mas a considerava como parte da condição humana, envolvendo o sujeito, a família, a comunidade e a sociedade no cuidado destas pessoas (ALVES *et al.*, 2009). Entre 1961 e 1968, Basaglia dirigiu um hospital psiquiátrico na pequena cidade de Gorizia, na Itália, abrindo as portas do asilo e permitindo que os pacientes circulassem livremente pela cidade. Nesta época, suas ideias ainda se limitavam à reforma do hospital psiquiátrico, o que ainda assim gerou muita resistência local. Esta resistência às mudanças fez com que vários profissionais do hospital, convencidos da inviabilidade manicomial, optassem em dar alta coletiva aos pacientes para depois pedir demissão em massa. O projeto mais ambicioso de desinstitucionalização liderado por Basaglia ocorreu quando ele assumiu a direção do Hospital Psiquiátrico de San Giovanni de Trieste, em 1971. A partir daí, a perspectiva da psiquiatria democrática se aproxima da visão antimanicomial de negação e substituição dos serviços e tratamentos vinculados à lógica de internação dos hospitais psiquiátricos para a garantia da reinserção social dos pacientes e o resgate de sua cidadania (ALVES *et al.*, 2009).

de Saúde (SUS). Tal processo redundou na modificação de algumas formas jurídicas e na ênfase de políticas públicas sobre a questão. O projeto de Lei 3.657/89, conhecido como Lei Paulo Delgado, proíbe a construção ou contratação de novos leitos psiquiátricos pelo poder público e prevê o redirecionamento dos recursos públicos para a criação de “recursos não manicômiais”.

As práticas de promoção da saúde mental encontram-se em consonância com a Carta de direitos e deveres dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental; a mesma postula que: a todos os usuários deve ser garantido o direito a uma vida plena em sua realidade psicológica, existencial, social e política. Assim, a assistência à Saúde Mental é um direito de todo cidadão, independentemente de sua situação social, familiar e racial, e essa assistência não poderá em hipótese alguma justificar a violação de quaisquer direitos de cidadania. Todos os usuários têm direito à liberdade, dignidade de ser tratado e ouvido como ser humano, com direitos civis, políticos e sociais garantidos pela constituição de seu país.

Na Reforma Psiquiátrica brasileira, o principal *slogan* era “Uma Sociedade sem Manicômios”. Este grito de ordem estava em alta, e as legislações estaduais, junto com os esforços de um conjunto de sujeitos sociais, intelectuais orgânicos do SUS, usuários e familiares, lutaram para a sua realização, culminando no fechamento significativo e gradual dos manicômios no Brasil. Como disse Paulo Amarante (2019), o legado da reforma foi o de retirar dos manicômios centenas de milhares de pessoas”.

No Brasil, essa reforma tomou vigor a partir da década de 1990, pela iniciativa articulada dos três níveis gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal processo redundou na modificação de algumas formas jurídicas e na ênfase de políticas públicas sobre a questão.

A Lei 10.261, de 6 de abril de 2001, foi aprovada, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional. Nesse período de tramitação da lei federal, oito leis estaduais entraram em vigência. Concomitantemente, podemos assinalar o fechamento de um conjunto significativo de hospitais psiquiátricos que não atendiam minimamente aos parâmetros da Reforma Psiquiátrica; esta última definida por Amarante (2008) como “um processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria”.

A Reforma Psiquiátrica³¹ prevê a substituição desse tipo desumano de tratamento por um trabalho interdisciplinar, tendo a coparticipação da família. Nesse sentido, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) teria um lugar privilegiado nessa perspectiva de reforma como um espaço onde os usuários cotidianamente exercem atividades no período diurno, retornando para suas residências no período noturno.

O CAPS é um serviço de saúde preconizado pelo SUS, sendo uma referência no tratamento de pessoas que possuem algum tipo de transtorno/doença mental, tais como neuroses (depressão, síndrome do pânico, transtorno obsessivo compulsivo etc.) e psicoses (esquizofrenia e transtorno bipolar), entre outros sofrimentos mentais. Costa afirma que:

[...] a política trata da garantia de direitos aos portadores de transtorno mental e, como tal, se propõe à efetivação desses direitos. Para tanto, ela passa a ser operacionalizada de acordo com o modelo de gestão, de organização da política que é pensado a partir dos princípios do SUS – Sistema Único de Saúde: universalidade, acessibilidade, controle social, participação social, integralidade, entre outros, seguindo as diretrizes da descentralização político-administrativa (COSTA, 2016, p. 109).

Os estudos de Santiago, Carvalho e Veloso (2012) sintetizam os parâmetros da Reforma Psiquiátrica no SUS para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas:

Publicada em março de 2003, mostra-se avançada e muito bem elaborada, expondo suas diretrizes consonantes com os princípios da política de saúde mental vigente, Lei Federal 10.216/2001, e as propostas da Organização Mundial de Saúde. Antecedendo tal política, o Ministério da Saúde com finalidade de normatizar a atenção a usuários de álcool e drogas. Uma delas é a Portaria GM/816/2002, responsável pela instituição do Programa Nacional de Atenção Integrada aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, no Sistema Único de Saúde (SANTIAGO; CARVALHO; VELOSO, 2012, p. 203).

Na área de álcool e outras drogas, no âmbito do CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), segundo a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, de 2004, o objetivo é oferecer

³¹ No Brasil, este movimento de quebra de paradigmas fundamentais da psiquiatria deu à luz o Movimento de Luta Antimanicomial. II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), ocorrido em Bauru, SP, em 1987, onde foi redigido o *Manifesto de Bauru*, que seria considerado o seu documento de fundação.

atendimento à população oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade, buscando prestar serviços diários aos usuários, dentro da lógica de redução de danos:

Em março de 2002, foram criados os CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), que são serviços de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, oferecendo atendimento diário, intensivo, semi-intensivo ou não intensivo. Esses serviços, conforme preconiza o Ministério da Saúde, devem contar com planejamento terapêutico individualizado de evolução contínua, possibilitando intervenções precoces, além de apoio de práticas de atenção comunitária e de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Vale ressaltar que a multidisciplinaridade nesses serviços é de fundamental importância para que os atendimentos possam ser mais humanizados, visando a liberdade e autonomia das pessoas e não a reprodução de discursos (BRASIL, 2004).

Em relação à quantidade atual de CAPS ad no Brasil, dados de 2018 informam que há 492 em funcionamento. Costa (2016) nos esclarece as características dos CAPS destinados ao acompanhamento dos usuários de álcool e outras drogas a partir das Portarias 130/12 e 3.088/11, assim descritas:

Os CAPS I, II, III Ad são referenciados a partir da Portaria 336/02 e a Portaria 3088/11. Traz modificações em alguns pontos, evidenciando a problemática de álcool e outras drogas no Brasil e alterações no que se refere à indicação de cobertura território/habitantes; já os CAPS AD III têm suas particularidades pautadas na Portaria 130/12. Uma década separou as duas portarias. Quando a primeira portaria foi publicada, existiam poucas experiências em serviços substitutivos. A Portaria 336/02 é um marco regulador dos serviços, procura nortear a abertura, mas as discussões sobre funcionamento e atividades a serem desenvolvidas são apenas orientações preliminares, pois pouco se tinha produzido até então. Todavia, a Portaria 130/12 é fruto de dois processos contraditórios. O detalhamento da portaria, em especial, no que tange ao funcionamento e às atividades refere-se a essa questão. A Portaria 3088/11 vai explicitar a diversidade de demandas do CAPS I, que vai atender desde “[...] pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias” (Portaria 3088/11). No caso dos CAPs II, as mudanças trazidas pela Portaria 3088/11 vão apontar a complexa dinâmica que envolve a discussão de álcool e outras drogas, em que o CRACK passa a ocupar um lugar privilegiado, assim passa a atender “[...] pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local” (Portaria 3088/11). Quanto aos CAPS III, a Portaria 3088 também acrescenta a discussão de álcool e outras drogas: “[...] ofertando retaguarda clínica e

acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes” (Portaria 3088/11) (COSTA, 2016, pp.116-117).

Tais práticas de promoção da saúde mental se encontram em consonância com a Carta de direitos e deveres dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental. A mesma postula que a todos os usuários deve ser garantido o direito a uma vida plena em sua realidade psicológica, existencial, social e política.

Assim, a assistência à Saúde Mental no âmbito do SUS é um direito de todos, independentemente de sua situação social, familiar e racial. No mundo, hoje, estamos falando de uma população usuária dos serviços de saúde mental, em torno de 700 milhões de pessoas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015). Esta organização ainda nos alerta que 10% da população global sofre de algum distúrbio de saúde mental. No Brasil, o Ministério da Saúde estima que existam cerca de 23 milhões de pessoas acometidas por transtornos mentais.

No país, a Rede de Atenção Psicossocial à Saúde Mental (RAPS) é formada pelos serviços de Atenção Primária à Saúde, Atenção Psicossocial Especializada (CAPS e ambulatórios), Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial com o objetivo de melhorar o acesso à atenção psicossocial da população em geral. No Brasil, em 2015, existiam 5.988 leitos em 167 hospitais psiquiátricos. Pela lógica da Reforma Psiquiátrica, estes leitos devem ser gradativamente fechados.

Essas características têm pautado a discussão sobre a política de saúde mental e a política de álcool e drogas, em detrimento dos princípios da Reforma Psiquiátrica que prevê o atendimento no SUS, nos CAPS ad, nos hospitais gerais e nos consultórios de rua, por exemplo.

Todos esses avanços na Reforma Psiquiátrica brasileira só foram possíveis devido ao SUS, Lei 8.080. De acordo com Paim (1997), a referida lei representou um avanço na política de saúde no Brasil. Este expõe que:

[...] pode ser considerada como um conjunto de princípios e proposições apresentadas no relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde e como projeto consubstanciado em um conjunto de políticas articuladas que requerem uma dada consciência sanitária,

uma participação da cidadania e uma vinculação com as lutas políticas e sociais mais amplas (PAIM, 1997, p.34).

É preciso reconhecer que, para a implementação do SUS na sua concepção original, torna-se necessário enfrentar os obstáculos estruturais presentes a partir da década de 1990. Sem dúvida, a década de 1980 representou um avanço na direção da democratização do acesso à saúde, porém as políticas sociais, com um recorte universal, foram tensionadas por tendências que se expressaram no país por meio da adoção de políticas de estabilização da economia e de ajuste estrutural com corte nos gastos sociais e visando a privatização, com redução do papel do Estado. Neste sentido, as reflexões de Soares nos ajudam a compreender o processo de contrarreforma do Estado:

A contrarreforma do Estado constitui-se numa resposta mundial do capitalismo que integra o conjunto de mecanismos de enfrentamento à crise estrutural iniciada nos anos 1970. Desde os anos 1990, difundida pelas agências multilaterais, dentre elas o Estado brasileiro intensificando as suas mais perversas características. Um Estado historicamente ausente e mínimo em relação à proteção social dos trabalhadores, além de profundamente autoritário, precisava minimizar-se de acordo com preceitos produzidos e reproduzidos pelos aparelhos privados de hegemonia nacional e internacional do capital (SOARES, 2010, p. 339).

De acordo com Paim (1997), o SUS, desde sua criação, vem sendo constantemente desafiado e, na atualidade, os desafios são muitos a serem superados. Desafios e novas perspectivas precisam ser formulados mediante a necessidade de oferecer respostas mais efetivas em relação aos principais problemas que afetam a saúde da população brasileira, ampliando a resolubilidade e a qualidade dos serviços de saúde.

De acordo com Bravo (2010), o SUS, desde sua criação, vem sendo constantemente desafiado e, na atualidade, os desafios são muitos para continuar público e universal. Este processo de contrarreforma pode ser vislumbrado na adoção da nova política de saúde mental e das diretrizes da Política Nacional sobre drogas, quando se institui a Nota Técnica nº 11/2019, que versa sobre as mudanças nas referidas políticas; assim:

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passa a ser formada pelos seguintes pontos de atenção (Serviços): CAPS (Centro de Atenção

Psicossocial), em suas diferentes modalidades Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil), Enfermarias Especializadas em Hospital, Geral Hospital Psiquiátrico, Hospital-Dia, Atenção Básica, Urgência e Emergência, Comunidades Terapêuticas, Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental - Unidades Ambulatoriais Especializadas. Todos os Serviços, que compõem a RAPS são igualmente importantes e devem ser incentivados, ampliados e fortalecidos. O Ministério da Saúde não considera mais Serviços como sendo substitutos de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza. A Rede deve ser harmônica e complementar. Assim, não há mais por que se falar em “rede substitutiva”, já que nenhum Serviço substitui outro. O país necessita de mais e diversificados tipos de Serviços para a oferta de tratamento adequado aos pacientes e seus familiares (BRASIL, 2019).

Assiste-se a uma forte tendência pró-internação psiquiátrica por períodos maiores que noventa dias, incentivando a indústria dos leitos psiquiátricos; como também se estimula e financia a abstinência em Comunidades Terapêuticas. Essas medidas desconfiguram e causam um retrocesso histórico na política de saúde mental. No caso da área de álcool e outras drogas, concordamos com Fossi e Guareschi (2015), quando apresentam o argumento de que a lógica da redução de danos no SUS vem sofrendo retrações:

A política de segurança pública segue a lógica do proibicionismo, seguindo o caminho oposto à tentativa de construção do SUS e da Reforma Psiquiátrica, em que o cuidado à saúde não deveria estar atravessado pela compreensão moralizante do uso de drogas. A lógica do tratamento para usuários de drogas na política pública de saúde estaria pautada pela Redução de Danos, que não prioriza, necessariamente, a abstinência. Existe, portanto, um embate entre os gestores e trabalhadores da saúde, implicados com o cuidado na lógica da Redução de Danos e na defesa do SUS devido ao caráter proibicionista do tratamento adotado pelas comunidades terapêuticas (FOSSI; GUARESCHI, 2015, p. 97).

No que tange à política de drogas, a resolução do CONAD nº 01/2018 se volta para o alcance do objetivo de “promover ações que façam frente às graves demandas sociais relacionadas ao crescente uso de álcool e outras drogas no país” (BRASIL, 2018). Dessa forma, elenca uma série de ações assim descritas:

[...] alinhamento entre a Política Nacional sobre Drogas e a recém-publicada Política Nacional de Saúde Mental; Ações de Prevenção, Promoção à Saúde e Tratamento passam a ser baseadas em evidências científicas; Posição contrária à legalização das Drogas;

Estratégias de tratamento terão como objetivo que o paciente fique e permaneça Abstinente, livre das drogas. Para lograr esse objetivo, diferentes estratégias de ação podem ser utilizadas, tais como Promoção de Abstinência, Suporte Social, Promoção da Saúde e Redução de Riscos Sociais e à Saúde e Danos; Fomento à pesquisa deve se dar de forma equânime, garantindo a participação de pesquisadores de diferentes correntes de pensamento e atuação; Ações Intersetoriais; Apoio aos pacientes e familiares em articulação com Grupos, Associações e Entidades da Sociedade Civil, incluindo as Comunidades Terapêuticas; Modificação dos documentos legais de orientação sobre a Política Nacional sobre Drogas, destinados aos parceiros governamentais, profissionais da saúde e população em geral; Atualização da posição do Governo brasileiro nos foros internacionais, seguindo a presente Resolução (BRASIL, 2019).

Entendemos que existe um forte viés conservador nestes objetivos, uma vez que baseia-se em ideias contrárias à redução de danos. No caminho inverso a esta tendência, e tendo nossa concordância, aludimos à visão crítica de Pinho (2018), vice-Presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental, ABRASME, quando afirma que este movimento se configura em três pilares essenciais:

Nota-se que o conjunto de portarias e iniciativas de desconfiguração da RAPS combinaram três movimentos centrais: o ataque a capacidade de execução e implementação da RAPS; a mudança de prioridades orçamentárias; e o retorno dos dispositivos e da lógica manicomial (a internação, o isolamento social como estratégia central da política em saúde mental). Ao apostar novamente no fortalecimento dos Hospitais Psiquiátricos, na valorização das internações acima de 90 dias, na ampliação do financiamento público das Comunidades Terapêuticas e no incentivo à ambulatorização do cuidado (PINHO, 2018, p. 6).

Estas características nos fazem afirmar que estamos frente a um processo de contrarreforma dos Estados. Os estudos de Bravo (2000), Soares (2010), Behring (2017) e Silva (2017) dialogam no sentido de mostrar como o capital financeiro internacional se articula para a garantia da sua realização nos Estados de capitalismo dependente, por meio da apropriação do fundo público, por exemplo. Em relação às particularidades da contrarreforma na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil contemporâneo, Pinho a define assim:

Para o campo da saúde mental e drogas dá as condições objetivas para transformar qualitativamente a agenda de retrocessos em política de estado e de um novo marco legal. Assim, as principais características dessa nova fase da Contrarreforma serão: 1. Democracia de baixa intensidade: o método de passar por cima dos

conselhos e dos debates públicos, e da imposição, pelo uso da força de maiorias nas casas legislativas e da caneta do executivo serão intensificados; 2. Uma guerra de narrativas (info war) será realizada, buscando evidenciar como a RAPS é incapaz, má gerida, que não dá respostas, e como a “internação”, o “isolamento social”, o “cuidado ambulatorial” são mais eficazes, tanto economicamente quanto socialmente; e 3. A ampliação e consolidação do bloco social e político (ABP/CFM/Comunidades Terapêuticas) para construir máquinas de guerra, para levar à frente seu “discurso”, “suas narrativas” e suas “verdades” (PINHO, 2018, p. 8).

Em mais de vinte anos de consolidação do SUS, foram construídos resultados que impactaram de forma positiva na situação de saúde da população usuária dos serviços. Em contrapartida, muitas dificuldades foram verificadas para garantir o pleno funcionamento do sistema de saúde em condições adequadas. Um dos aspectos-chave que demanda um enfrentamento significativo diz respeito à universalização efetiva do acesso à saúde, a mudança no modelo de atenção e a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Os setores privatistas na saúde continuam avançando e destruindo o que há de público em nosso sistema de saúde.

3.2 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO BRASIL: marcos legais

No que tange às especificidades da política de saúde mental/álcool e drogas, iremos apresentar, neste tópico, alguns apontamentos, marcos legais e a inserção das Comunidades Terapêuticas nesta política no Brasil. De acordo com Souto (2015), as drogas podem ser classificadas a partir da sua ação no organismo. Neste sentido, elas pertencem a três ‘famílias’, as depressoras, as estimulantes e as perturbadoras:

Drogas depressoras: diminuem, retardam a atividade mental. Por isso, diminuem a atenção, a concentração, a tensão emocional. Os usuários sentem-se relaxados, e por vezes, a depender da quantidade consumida, sonolentos. Exemplos: álcool, ansiolíticos (“tranquilizantes”), inalantes (“cola”, lança-perfume, “loló”). Vale frisar que, não raramente, os próprios usuários de álcool questionam a inserção dessa substância no rol das drogas depressoras, afirmando que se sentem eufóricos, estimulados e alegres quando fazem uso. De fato, isso ocorre em situações de uso de poucas quantidades, ou mesmo no início do efeito de doses altas, mas, com o aumento da concentração de álcool no sangue, há prejuízos à capacidade de concentração, diminuição da resposta aos estímulos, dos reflexos,

sonolência, entre outros que, sem dúvida, relacionam o álcool à “família” das drogas depressoras. **Drogas estimulantes:** aceleram, aumentam a atividade mental, proporcionando sensação de euforia, animação, disposição, ausência de fome e de sono. Exemplos: crack, cocaína, cigarro (tabaco), anfetaminas. **Drogas perturbadoras:** alteram, distorcem o funcionamento do cérebro, provocando alucinações, delírios, alteração na capacidade de discriminar medidas de tempo e espaço. Podem ser obtidas de fontes naturais ou sintéticas. Muitos autores afirmam possuir a capacidade de provocar sintomas semelhantes aos observados na loucura. Exemplos: canabinóides (maconha, haxixe), LSD, ecstasy, “chá de cogumelo” ou de outras plantas, tais como lírio, trombetaireira (SOUTO, 2015, p. 181, grifo do autor).

No que tange ao uso abusivo de drogas, é preciso destacar que as políticas brasileiras têm uma forte influência ideológica dos Estados Unidos, conforme explicitam Medeiros, Almeida e Albuquerque:

As políticas públicas no Brasil direcionadas ao consumo prejudicial de álcool e outras drogas surgem em diferentes momentos e com formas distintas na abordagem aos usuários, particularmente das drogas consideradas ilegais. Inicialmente, o Brasil adotou como referência a política dos Estados Unidos, que adota um discurso político-jurídico de combate às drogas e não distingue o usuário do tráfico organizado. Deste modo, a questão do combate ao uso de drogas teve início na primeira metade do século XX, no governo de Getúlio Vargas, com alguns decreto e Leis (MEDEIROS; ALMEIDA; ALBUQUERQUE, 2015, p. 164).

A proibição do uso da maconha no Rio de Janeiro em 1830, como a primeira forma de controle legal de uma droga no Brasil, no contexto do Primeiro Império, quando a cidade abrigava a maior população escravizada urbana da história do Novo Mundo, sublinha o significado social do uso da maconha, associado às classes baixas, negros, mulatos e “bandidagem em geral”. O Brasil do início do século XX trata os problemas relacionados ao álcool e às drogas como uma questão de segurança pública. Pultrini e Santos discorrem que:

Numa perspectiva da legislação jurídica, as primeiras ações do Estado brasileiro sobre drogas advêm do Decreto Legislativo nº 4.294 de 06 de julho de 1921, inspirado na primeira Convenção Internacional do Ópio realizado em Haia no ano de 1912 nos Países Baixos, regulamentado pelo Decreto 14.969 de 1921, o qual revelou a importância de criar dispositivos para controlar a importação de entorpecentes, o comércio, o registro, a prescrição médica, a internação judicial e voluntária de toxicômanos em sanatório. Portanto, desde a década de 30, a questão das drogas em nosso país vem

sendo tratada como um “caso de polícia (PULTRINI; SANTOS, 2014, p. 337).

Fiore (2007) aborda a questão das drogas no Brasil em seus aspectos históricos e institucionais. Aponta que até o final do século XIX, não havia um debate público importante ou mesmo uma preocupação direta do Estado com a questão. Inicialmente, as regulamentações sobre as drogas são de 1938, Decreto-Lei nº 891, Lei de Fiscalização de Entorpecentes, que depois foi incorporado ao artigo nº 281 do Código Penal. Em 1940, inicia-se o processo de criminalização do porte de drogas ilícitas.

Os anos 1960, são marcados pela adoção da perspectiva proibicionista, com a aprovação da Convenção Internacional Única sobre entorpecentes. Data daí o início da guerra às drogas, uma perspectiva de intolerância e criminalização. Em 1976, o Brasil aprova outra lei de tóxicos, que traz como elementos progressistas a não obrigatoriedade da internação e a divisão das penalidades entre quem porta para consumo próprio ou para fins mercantis, mas ambas constituem crime. Medeiros, Almeida e Albuquerque informam que:

Somente na década de 1970 que o governo brasileiro atua mais fortemente quando sanciona a Lei nº 6.368, conhecida como a Lei de Entorpecentes, aprovada em 21 de outubro de 1976, pelo então presidente da república, o militar Ernesto Geisel. Por quase 30 anos, a Lei nº 6.368/76, que esteve em vigor até 2006, foi o principal mecanismo utilizado pelo Estado Brasileiro para enfrentar a questão das drogas. Somente nos anos 1990 o governo federal iniciou um processo de revisão da abordagem das drogas no país (MEDEIROS; ALMEIDA; ALBUQUERQUE, 2015, p. 164).

Na década de 1970, são apresentadas medidas de repressão ao uso das drogas. O percurso histórico, para se chegar a estas medidas, pode ser assim descrito por Alves:

As primeiras intervenções do Estado brasileiro de repressão às drogas datam do início do século XX, quando a venda de ópio e seus derivados e de cocaína foi proibida, e a pena de prisão prevista aos infratores era a de 25 anos. Na década de 1920, a legislação penal propunha a internação compulsória em estabelecimento correcional adequado, por tempo indeterminado, dos denominados toxicômanos. Na década de 1930, foi promulgada a Lei de Fiscalização de Entorpecentes (Decreto-Lei nº. 891/1938), que expressava claramente o posicionamento proibicionista do Estado brasileiro em relação às

drogas. O conteúdo deste decreto-lei, posteriormente incorporado ao Artigo 281 do Código Penal de 1940, criminalizava o porte de drogas ilícitas independentemente da quantidade apreendida e da intenção de consumo próprio ou tráfico, sem distinção da penalização prevista para uma ou outra circunstância. Na década de 1970, as medidas de prevenção e de repressão ao tráfico e uso de drogas ilícitas instituídas pela legislação brasileira estavam em plena concordância com as resoluções das duas primeiras Convenções-Irmãs da ONU, realizadas em 1961 e 1971 (ALVES, 2009, p. 2014).

Entre as décadas de 1970 e 1980 surge a Lei 6.386/76³², conhecida como a Lei dos Entorpecentes. Ronzani *et al.* afirmam que esta é:

[...] a primeira lei brasileira que aborda o tratamento do usuário de drogas, mas que postula que estados, municípios etc. deverão contar com estabelecimentos especializados quando necessário e possível. Tal cenário propicia a expansão de diversas instituições de natureza não governamental, como as comunidades terapêuticas (RONZANI *et al.*, 2015, p. 44).

Na década de 1980³³, foi instituído o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, que ficou responsável por formular a Política Nacional de Entorpecentes por meio do COFEN (Conselho Federal de Entorpecentes). Entre as décadas de 1970 e 1990, Alves (2009) enuncia que houve um ambiente conjuntural propício para a criação de comunidades terapêuticas no país.

As comunidades terapêuticas, em sua maioria instituições de natureza não governamental, começaram a ser criadas no país na década de 1970 e tiveram seu número expandido na década de 1990. O fenômeno de criação e expansão deste recurso terapêutico tem sido remetido à própria lacuna assistencial no setor público de saúde na área de álcool e outras drogas. O apoio do CONFEN a tais instituições deu-se mediante a deflagração de discussão sobre a normatização de seu funcionamento, objetivando promover a adequação técnica e ética da assistência prestada por esses estabelecimentos a usuários de álcool e outras drogas e às suas famílias (ALVES, 2009, p. 2314).

Em 1993, a Lei nº 8.764/93 cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes, que buscou a construção da PNAD (Política Nacional Antidrogas). A Lei foi aprovada em 2001 e reformulada em 2005. Medeiros, Almeida e Albuquerque afirmam que:

³² Esta lei esteve em vigor até 2006.

³³ Na década de 1980, começam a ser criados centros de referência vinculados a Universidades Públicas. UNB, UERJ, UNIFESP e UFBA são exemplos.

A PNAD, somente aprovada em 2001, foi resultado de um processo participativo que recebeu contribuições de propostas da sociedade brasileira, levantadas durante o I Fórum Nacional Antidrogas, realizado em novembro de 1998. Ainda em 2001, a Medida Provisória nº 2.225 alterou o Art. 3º da lei nº 6.368/1976, instituindo o Sistema Nacional Antidrogas. E, em 2002, o Governo Brasileiro sancionou a Lei nº 10.409, que dispôs sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causam dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde. Em 2003, o Ministério da Saúde (MS), influenciado pelos movimentos sociais de defesa dos usuários de drogas [...] adotou a “Política de Atenção Integral a usuários de Álcool e Outras Drogas”, que incorporou diretrizes consoantes com os princípios da política de saúde mental vigente (Lei Federal nº 10.216/2001) e os pressupostos da OMS para a área de Saúde Mental. Além dessa política, o Ministério da Saúde já havia publicado anteriormente diversas portarias, respondendo às deliberações das Conferências Nacionais de Saúde Mental e normatizando a atenção a usuários de álcool e outras drogas (MEDEIROS; ALMEIDA; ALBUQUERQUE, 2015, p. 165).

O CONAD, em 2005, aprovou a política sobre drogas. Esta política se destaca por apresentar a diferenciação entre usuário e traficante, e tem a redução de danos como uma estratégia de prevenção. Medeiros, Almeida e Albuquerque ressaltam que:

No ano de 2005, o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), através da Resolução nº 03, de 27 de outubro de 2005, aprovou sem ressalvas a Política Nacional sobre Drogas. Dentre os pressupostos da nova política, destacam-se a diferenciação entre usuário e traficante; tratamento igualitário aos usuários de drogas lícitas e ilícitas; reconhecimento da abordagem de redução de danos como uma estratégia de prevenção; cooperação nacional e internacional para o planejamento da política; ações devem ser pautadas em evidências; princípio da responsabilidade compartilhada no desenvolvimento de ações de redução de oferta, de demanda e de danos; dentre outros (MEDEIROS; ALMEIDA; ALBUQUERQUE, 2015, p. 165).

A Lei nº 11.343/2006, que trata da nova legislação brasileira sobre drogas, revoga a Lei nº 10.409/2002 e a Lei nº 6.386/1976. Estas políticas e leis, segundo Mota e Ronzani (2013) “agregam à abordagem do fenômeno uma perspectiva de saúde pública, em que as drogas lícitas e ilícitas aparecem como problemas relacionados à saúde da população, e não à ordem social”. Dando sequência a este debate, Silva assinalam que:

Trinta longos anos se passaram antes que o Brasil aprovasse uma “nova” Lei sobre drogas. Conquistas importantes a precederam: o fim

da ditadura militar; a promulgação da constituição federal (1988); a tentativa malograda de implantação do primeiro programa de Redução de Danos na cidade de Santos (1989); a criação, a partir da força dos movimentos sociais, do Sistema Único de Saúde (SUS, 1990); a promulgação, a duras lutas, da Lei 10.216/2001, Lei da Reforma Psiquiátrica. O país avançou em sua democracia em diversos aspectos, e apenas em 2006 o Brasil revê a sua legislação sobre drogas, com a Lei 11.343, que traz como grande novidade o fim da pena de prisão para a pessoa considerada usuária. Como contrapartida, no entanto, há um aumento da pena mínima para o tráfico, de três para cinco anos. Além disso os critérios que diferenciam usuário e traficante não são claros, definição que acaba ficando a cargo do policial, e que é frequentemente aceita pelo juiz (SILVA, 2016, p. 114).

Reside aqui uma contradição da política de drogas, Lei 11.343 de 2006, ao mesmo tempo que decreta o fim da prisão para pessoas consideradas usuárias e aumenta a pena para quem é considerado traficante. Como os critérios subjetivos são influenciadores da decisão da autoridade policial de quem é traficante e quem é usuário, a questão da seletividade punitiva e do Estado penal toma uma dimensão de classe e raça que irá em pouco tempo legitimar na sociedade o discurso de que todo jovem preso ou atingido por arma letal, ou até morto, estava envolvido com o tráfico de drogas.

Apesar dessas características, descritas por Boiteux (2009), em esclarecedora pesquisa, assinala a seletividade da atuação da justiça penal: a maior parte dos presos pelo crime de tráfico são pequenos varejistas, jovens, em sua maioria sem ligação com o crime organizado. Neste sentido, em relação ao jovem envolvido com o narcotráfico, assistimos à produção de sua demonização, justificando sua inscrição no sistema penal em detrimento dos sistemas de proteção social. Para os ricos e brancos, drogas se torna um problema de saúde pública, enquanto que para os negros e pobres, elas são uma questão criminal e da necropolítica.

Malaguiti e Batista (2003) asseveram que o processo de demonização do tráfico de drogas fortaleceu os sistemas de controle social, aprofundando seu caráter genocida. O número de mortos na “guerra ao tráfico” está em todas as bancas de jornais e revistas. A violência policial é imediatamente legitimada se a vítima é um suposto traficante.

Em 20 de maio de 2010, por meio do Decreto nº 7.179, foi lançado o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e a outras Drogas³⁴. Esse Plano visou à abordagem do tema de forma intersetorial, baseado em redes, desenvolvendo um conjunto integrado de ações de prevenção, tratamento e reinserção social, além do enfrentamento do tráfico em parceria com os entes federados (União, Estados e Municípios) e a sociedade. Fossi e Guareschi, informam que:

No final de 2011, o governo federal anunciou o investimento de R\$ 4 bilhões em ações para enfrentar o crack, prevendo a criação de mais 2.462 leitos para internação de usuários de drogas e a abertura de 2.500 vagas em **comunidades terapêuticas**. O plano contou, ainda, com uma capacitação intitulada “Fé na Recuperação”, para lideranças religiosas através de curso promovido pela SENAD. Portanto, estabelece formalmente o papel das instituições religiosas na execução da política nacional proposta pela SENAD (FOSSI; GUARESCHI, 2015, p. 97, grifo do autor).

Quando as comunidades terapêuticas entram na RAPS por força da Lei nº 11.343/2006 – a chamada Lei de Drogas –, as Comunidades Terapêuticas passam a integrar oficialmente a rede pública de atenção e cuidado a usuários de drogas, e tornaram-se elegíveis ao financiamento público. Embora estados e municípios já financiassem essas instituições há algum tempo, o financiamento federal teve início em 2011, por determinação do plano “Crack, é possível vencer!” Os recursos para essa despesa são oriundos do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) e são repassados pela SENAD/Ministério da Justiça (GOMIDE, 2018). Esse plano se configura na porta de entrada para o financiamento federal das Comunidades Terapêuticas.

A regulamentação das CTs, iniciada em 2001 e revisada pela Resolução n. 29/2011 da Anvisa, pavimentou o caminho dessas instituições rumo ao financiamento público federal, o que veio a ocorrer em 2012, com o lançamento do programa Crack, É Possível Vencer. Uma das frentes de atuação desse plano se refere ao cuidado a pessoas que fazem uso problemático de SPAs. Além dos outros dispositivos de atenção, ficou estabelecido que as CTs de todo o país recebessem financiamento governamental, mediante seleção, com recursos oriundos do Fundo Nacional Antidrogas (Funad), gerido pela Senad. Os últimos anos também trouxeram acontecimentos importantes para as CTs. Em 2015, o CONAD aprovou uma resolução que regulamentava as CTs. Trata-se da Resolução n. 1/2015, CONAD, que ficou conhecida como o marco regulatório das CTs. Ao final de 2016, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n. 1.482, que

³⁴ Visando o fortalecimento desse Plano Integrado, foi lançado o Programa “Crack, é possível vencer!”, em dezembro de 2011, propondo ações em três eixos: Prevenção, Autoridade e Cuidado.

inclui as CTs na tabela de tipos de estabelecimentos de saúde do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (DOUDEMMENT; CONCEIÇÃO, 2018, p. 169).

As Comunidades Terapêuticas, em seu início, tinham o financiamento oriundo do Ministério da Justiça. Em 2015, com o marco regulatório das CTs, elas passam a ser cadastradas como estabelecimentos de saúde. Esta mudança é significativa tendo em vista o confronto de duas tendências que caminham em sentidos opostos: de um lado, os argumentos que sustentam os princípios do Reforma Psiquiátrica no SUS (perspectiva antimanicomial) e, de outro, os que envolvem as Comunidades Terapêuticas (perspectiva asilar). Nesta segunda vertente, a lógica do **proibicionismo** (engendrada pelos EUA) faz-se presente e existe todo um investimento na “guerra às drogas”. Nesse sentido, alguns segmentos religiosos pentecostais – e católicos, no caso brasileiro – filiam-se a esta perspectiva.

Os principais documentos que normatizam a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas³⁵, em síntese são: Lei 10.216/2001 - Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil; Lei 11.343/2006 - Legislação sobre Drogas do Estado Brasileiro; Portaria Ministerial nº 2197 de 2004, que dispõe sobre a Redução de Danos; A Lei 11.705, de 2019, que altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, instituindo o Código de Trânsito Brasileiro, e a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do Artigo 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. Esta Lei de 2008 ficou conhecida como a Lei Seca.

No âmbito dos Ministérios da Justiça e Saúde, os principais documentos que normatizam as Comunidades Terapêuticas são: Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 29/11 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que trata do estabelecimento de requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições voltadas para o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do

³⁵ Todas estas Leis, Decretos, Portarias, Resoluções e Recomendações fizeram parte de uma Política inspirada pela Redução de Danos. Esta compilação de documentos destaca um conjunto de produções relacionado às questões do uso de álcool e outras drogas. Grandes avanços foram obtidos neste campo: a pena de prisão foi excluída para o usuário de drogas, ações de atenção integral e de redução de danos foram implementadas para o usuário de álcool e outras drogas no âmbito do SUS, e o hábito de beber e dirigir está sendo combatido. Delineiam-se assim os consensos possíveis sobre um tema complexo, com evidente interface com os grandes problemas sociais do mundo contemporâneo.

uso de SPA (Substancias Psicoativas) em regime de residência; Portaria nº 131/2012, que estabeleceu incentivo financeiro destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para o apoio de Serviços de Atenção em Regime de Residência às CTs voltadas para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do SUS; Resolução 01/2015 do CONAD, que regulamenta as Comunidades Terapêuticas do Brasil (Marco Regulatório das CTs); Portaria Interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017, que institui o Comitê Gestor Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa.

Cracho e Brandão (2019), ao relatarem as tensões práticas e legais deste debate nos documentos institucionais em âmbito federal, revelam que, em 1998 e 2002, o SENAD e a PNAD não fizeram menção às Comunidades Terapêuticas. Em 2011, a Portaria do Ministério da Saúde, com a Resolução 29, é responsável por citar pela primeira vez as Comunidades Terapêuticas. Estas passam, então, a ser incluídas na rede de atenção psicossocial, e a ANVISA passa a ser responsável por sua regulamentação.

Em 2015, a Resolução nº 01 do CONAD conceitua as comunidades terapêuticas como entidades que realizam acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa. Em 2017, a portaria interministerial nº 02 de 21 de dezembro, do Ministério da Justiça, estabelece um Comitê Gestor para regulamentar o financiamento de vagas em comunidades terapêuticas. Em 2019, a Lei 13.840, mesmo com vetos, aprova o Projeto de Lei nº 37 de 2013, que muda o aporte financeiro para as comunidades terapêuticas, o que permite uma expansão de R\$ 40 milhões para R\$ 150 milhões.

3.3 AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: a unidade entre denominações religiosas conservadoras e política

O presente tópico visa realizar um debate sobre as Comunidades Terapêuticas e como elas se articulam com denominações religiosas conservadoras de orientação

cristã. É importante destacar que o SUS, cujos princípios se assentam na universalidade, integralidade e equidade, em coerência com a perspectiva do Estado laico, atende, nas instituições que compõem a rede de atenção psicossocial em saúde mental, as pessoas de qualquer matriz religiosa, como as africanas, e também as pessoas sem religião, ateus/ateias. No entanto, os dados que discutimos em seguida apontam para uma tendência cada vez mais crescente de acesso ao fundo público por instituições com perfil pentecostal e católico.

O perfil das Comunidades Terapêuticas, de acordo com os dados da Nota Técnica do IPEA nº 21, de 2017, as CTs representam um dos modelos de cuidado a pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (SPAs). Elas estão presentes não só no Brasil, mas em diversos outros países. Esse modelo se desenvolveu e se disseminou a partir de iniciativas da sociedade civil, muitas vezes articuladas a organizações religiosas. Sendo assim, essas instituições guardam certa semelhança com outras organizações que, ao longo da história, têm prestado serviços assistenciais a pessoas em situação de vulnerabilidade social – abrigos, hospitais filantrópicos, entre outros – com base nos preceitos cristãos da caridade e da solidariedade. O objetivo específico das CTs é levar seus assistidos a suspenderem o uso de drogas a partir de uma transformação subjetiva, induzida por um conjunto de práticas e atividades realizadas em um contexto de isolamento social e total abstinência de drogas.

Elas se configuram como residências coletivas temporárias, nas quais os indivíduos devem ingressar voluntariamente e ali permanecer por períodos extensos (em geral, de nove a doze meses), entre um conjunto de pares (pessoas que igualmente têm problemas com drogas) e sob a vigilância de monitores.

As CTs contemporâneas se dedicam especificamente ao cuidado de usuários compulsivos de drogas e, apesar de proporcionarem a convivência entre pares, mantêm hierarquias muito bem definidas entre internos e cuidadores, tanto profissionais de saúde quanto monitores. Da mesma forma, a definição dos planos terapêuticos, bem como das rotinas da internação, não é aberta à participação dos internos. O programa assistencial das CTs ancora-se no tripé disciplina-trabalho-espiritualidade, que se traduz em rotinas disciplinadas, laborterapia e práticas religiosas.

A laborterapia consiste numa terapia por intermédio do trabalho. Envolve tanto tarefas de manutenção da própria comunidade (limpeza e preparo de refeições)

quanto atividades produtivas (agricultura, construção civil, artesanato, confecção de produtos para venda, entre outros) (SANTOS, 2018). Visa disciplinar os acolhidos para o mundo do trabalho – condição entendida como essencial para a “ressocialização” e “adequação social” dos sujeitos que fazem uso problemático de drogas (SANTOS, 2018).

O cultivo da espiritualidade envolve orações, reflexão e práticas religiosas, e parece cumprir dois objetivos simultâneos: de um lado, estabelecer um padrão de conduta moral para os internos (frequentemente cristão), e, de outro, oferecer-lhes amparo emocional e psicológico para a manutenção da abstinência e conquista da serenidade. A divindade (geralmente o Deus cristão) é vista como instância suprema de vigilância e julgamento moral que, ao mesmo tempo, consola e ampara os que sofrem.

Esse programa terapêutico tem como pano de fundo uma representação específica sobre a pessoa do usuário problemático de SPAs. Essa pessoa teria algumas características cognitivas e comportamentais muito próprias – falta de controle dos impulsos; incapacidade de adiar satisfações; *déficit* de percepção acerca da realidade; entre outros – além de um estilo de vida que conflita com as normas sociais. Pode-se dizer, sinteticamente, que, na ótica que predomina nas CTs, as pessoas que fazem uso problemático de drogas estariam destituídas da condição de sujeito moral e alienadas de sua razão, de sua vontade e de sua capacidade de responsabilizar-se. É com base nesse entendimento que essas instituições pretendem operar uma transformação subjetiva-moral dos indivíduos que nelas são internados.

O IPEA 2017 estima que haja cerca de 2 mil CTs operando atualmente no Brasil, sendo 46% delas na região Sudeste, 26% na região Sul e 17% no Nordeste. As regiões Norte e Centro-Oeste são aquelas em que a presença dessas entidades é menor. Do total delas, apenas 6% estão no Norte e 9% no Centro-Oeste.

A maioria das CTs brasileiras destina-se ao cuidado de pessoas do sexo masculino, exclusivamente, representando 80%. Cerca de 15% são CTs mistas (para ambos os sexos), e perto de 5% cuidam apenas de mulheres. Ademais, 49% delas ofertam, individualmente, até 30 vagas; 40% oferecem de 31 a 70 vagas; e apenas 11% possuem capacidade para mais de 70 internos. Cerca de 74% dessas instituições estão localizadas em área rural, em terrenos que vão de 1 mil a 5 mil metros quadrados. Ainda, de acordo com a Nota Técnica do IPEA nº 21, muitas CTs conjugam práticas religiosas – orações e cultos – com atendimentos por profissionais

especializados (médicos, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros) no cuidado de sua clientela.

A categoria profissional mais representada nessas entidades é a dos psicólogos (1,8 por CT, em média), havendo ainda assistentes sociais (1,3 por CT, em média) e médicos (1,1 por CT, em média). Parte desses profissionais possui vínculo empregatício com essas instituições, mas muitas CTs contam com amplo suporte de voluntários. Em média, para cada trabalhador contratado pelas CTs, há 1,5 voluntário.

No que se refere à orientação religiosa, cerca de 47% das CTs são evangélicas ou protestantes, e 27%, católicas. Cerca de 18% declaram-se sem orientação religiosa. Não obstante, mais de 95% delas declaram desenvolver trabalhos espirituais. Essas breves linhas estão longe de esgotar o conjunto de dados obtidos e analisados por nossa pesquisa. O que foi apresentado até aqui há de servir ao leitor apenas como uma caracterização preliminar do perfil que foi possível traçar das CTs brasileiras.

Na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, religião e política estão imbricadas no Brasil contemporâneo. As comunidades terapêuticas são um exemplo disso, sendo predominante a presença de evangélicos. Dessa forma, discutir a atualidade política brasileira é perpassar o debate sobre a presença evangélica na política. Segundo os últimos dados do IBGE, que são de 2010, o número de evangélicos aumentou 61,45% na década passada (2000-2010).

Dip (2018), a partir dos dados do Instituto Datafolha, informa que em 2016 29% dos brasileiros afirmavam ser evangélicos, 3 em cada 10 pessoas com mais de 16 anos. A disputa pelos espaços nas casas legislativas e nos executivos tem se mostrado cada vez mais intensa. Dip (2018, pp. 27-28) traz dados interessante:

Nas prefeituras do país, os evangélicos também elegeram seus representantes. Apesar de ser muito difícil calcular o número total de evangélicos eleitos em todos os 5.570 municípios, é possível dizer que, entre as 26 capitais brasileiras, em 207, 8 têm prefeitos evangélicos (Dip, 2018, pp. 27-28).

A Frente Parlamentar Evangélica lançou o manifesto “O Brasil para os Brasileiros”, com quatro eixos de ação para atuação do colegiado de 2019 a 2022. O documento³⁶ de sessenta páginas busca fazer uma análise conjuntural do país. Nossa

³⁶ TÁBUA SISTEMÁTICA DE MATÉRIAS EIXO I - MODERNIZAÇÃO DO ESTADO. 1.1. Enxugamento da máquina e racionalidade administrativa. 1.2. Desburocratização, governança e transparência. 1.3.

leitura crítica vislumbrou a pauta conservadora no campo ideológico fundamentada pela religião; e na economia, o documento se volta hegemonicamente para o mercado.

As Frentes Parlamentares se organizam em torno de pautas comuns, como é o caso da Frente Parlamentar Evangélica e da Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas (FPCT). A primeira FPCT foi criada em 20 de abril de 2011, e sua atuação política teve como desdobramento o financiamento público federal das Comunidades Terapêuticas. A atual FPCT foi criada em 2015. Doudement e Conceição (2018) informam que destacam-se na atuação dessa Frente os deputados Biondini, Givaldo Carimbão e Osmar Terra³⁷. Esta Frente conta também com a participação de, pelo menos, 24 partidos políticos:

A atual FPCT foi criada em 15 de abril de 2015, pelo mesmo deputado, Eros Biondini, então filiado ao Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), de Minas Gerais, o qual a preside. Como dito anteriormente, as frentes são compostas de congressistas de vários partidos políticos, e esse é também o caso da atual FPCT. Todos os nove membros de sua Mesa Diretora são de partidos diferentes, Além disso, entre os que apoiaram a sua fundação estão dois deputados do Partido Socialismo e

Governo digital e efetividade dos serviços públicos. 1.4. Princípio constitucional da subsidiariedade e as parcerias com o setor privado. EIXO II - SEGURANÇA JURÍDICA. 2.1. A Segurança Jurídica como valor fundamental. 2.2. Consolidação normativa, racionalidade e cidadania. 2.3. O devido processo legal e o Novo Processo Administrativo brasileiro. EIXO III- SEGURANÇA FISCAL. 3.1. Modernização tributária: racionalidade e justiça fiscal. 3.2. Modernização previdenciária: sustentabilidade econômica e combate aos privilégios. 3.3. Responsabilidade fiscal e independência da Autoridade Monetária. 3.4. Modernização Comercial: a nova “abertura dos portos às nações amigas”. EIXO IV – REVOLUÇÃO NA EDUCAÇÃO. 4.1. Mérito: a base de um sistema educacional de sucesso. 4.2. Escola sem ideologia e escola sem partido. 4.3. O novo ensino superior brasileiro. 4.4. Eficientização dos recursos destinados à educação. Prioridade à universalização do ensino básico e técnico de qualidade.(Documento Manifesto “O Brasil para os brasileiros”).

³⁷ “Entre os nomes apresentados para a diretoria da frente, pode-se destacar, primeiramente, o deputado Eros Biondini (PROS). Com uma carreira política inteiramente ligada a seu trabalho religioso junto a dependentes de drogas, Biondini notabilizou-se por levantar a bandeira das CTs e da importância desse tipo de instituição na recuperação de pessoas com uso problemático de SPAs. Outro nome que merece destaque dentro do grupo diretor da FPCT é o do deputado Givaldo Carimbão, do PROS de Alagoas. Comerciante e católico, Carimbão foi três vezes eleito vereador em Maceió antes de se tornar deputado federal. Na composição da FP, o deputado ocupa o posto de primeiro vice-presidente. Sua trajetória política é marcada pelo envolvimento com a temática de drogas, desde Maceió, tornando-se um ator importante na dinâmica legislativa relativa ao assunto, como veremos no decorrer da análise do PL no 7.663/2010, de proposição de outro ator político relevante: o então deputado federal Osmar Terra, do MDB do Rio Grande do Sul. Osmar Terra, que é membro da FPCT, construiu sua trajetória política no Rio Grande do Sul, onde nasceu. Foi prefeito de Santa Rosa e secretário estadual de saúde, antes de iniciar sua carreira na Câmara dos Deputados. Como deputado federal, foi responsável pela autoria do PL que visa criar uma nova política de drogas no Brasil. Entre 2016 e 2018, Osmar Terra ocupou o cargo de ministro do Desenvolvimento Social e Agrário. Observando as principais proposições legislativas relacionadas às CTs, nota-se que Terra também pode ser considerado um ator relevante no campo das CTs. Ao ocupar um cargo de primeiro escalão dentro do Poder Executivo, Osmar Terra tinha um poder regulamentar que não teria como deputado. Isso evidencia uma conquista da FP” (DOUDEMMENT; CONCEIÇÃO, 2018, p. 177).

Liberdade (PSOL) e três do Partido Comunista do Brasil (PCdoB). Ou seja, essa frente conta inclusive com membros de partidos de esquerda – que contam com outros membros contrários ao modelo de atenção adotado pelas CTs. No total, constata-se a presença de 24 siglas na composição oficial da FPCT- APAC (DOUDEMANT; CONCEIÇÃO, 2018, p. 175).

Por sua vez, a Frente Parlamentar Evangélica (FPE) conta com 90 parlamentares. Ainda, segundo os dados fornecidos pela FPE, a maioria dos parlamentares pertence a igrejas pentecostais: a Assembleia de Deus é a que mais congrega esses fiéis, seguida pela Igreja Universal do Reino de Deus. Em 2010, foram 73; em 2014, 75. Para a legislatura federal de 2019 - 2023 dos 534 deputados eleitos, 84 são evangélicos.

O voto evangélico tem sido decisivo nas eleições. Os pentecostais referenciavam seus adversários laicos aos tradicionais adversários católicos, criando uma justificativa para “irmão votar em irmão”, tornando-se este um novo lema (MARIANO, 2011).

Freston (2010) informa que “o voto evangélico tem sido cada vez mais presente e atuante na esfera pública, e os evangélicos, sejam deputados e senadores, têm buscado defender suas posições e convicções, e participar diretamente nas decisões políticas”. Almeida (2014) discorre sobre as disputas que envolvem o voto evangélico:

O “voto evangélico”, alvo de disputa no cenário político desde, pelo menos, as eleições de Fernando Collor de Melo, parecia se concentrar em torno do candidato Aécio Neves. Se em 2010 as lideranças evangélicas se dividiram no apoio às candidaturas, em 2014 estava clara a diminuição do apoio de evangélicos ao PT e à campanha para a reeleição de Dilma Rousseff. Pastor Everaldo, inclusive, foi enfático ao dizer que o PSC (Partido Social Cristão) e vários parlamentares evangélicos romperam com a presidente já no primeiro ano de seu primeiro mandato. **Os episódios envolvendo o material didático de combate à homofobia nas escolas** e as divergências entre o governo, a Frente Parlamentar Evangélica e políticos identificados como conservadores foram fatos públicos importantes, embora não se possa fazer encadeamentos necessários entre o que se afigurou naquele momento e os desdobramentos disso na atualidade. No clima de tormenta, também se confrontaram evangélicos e seus projetos de poder: de um lado PSC e, majoritariamente, a Assembleia de Deus, de outro, (PRB - Partido Republicano Brasileiro) e, majoritariamente, a Igreja Universal do Reino de Deus (ALMEIDA, 2015, p. 15, grifo do autor).

A legislatura de 2019 - 2023 conta com políticos das mais variadas formações e denominações evangélicas e partidárias. Percebe-se o conservadorismo do voto evangélico. Há parlamentares do PT, PSL, PSDB, PSC, DEM, PDT, PROS, PSB, entre outros. Sobre as principais pautas, propõem, segundo Almeida:

[...] tarefas de combater, no Congresso Nacional, a descriminalização do aborto e do consumo de drogas, a união civil de homossexuais e a imoralidade, de defender a moral cristã, a família, os bons costumes, a liberdade religiosa e de culto e de demandar concessões de emissoras de rádio e tevê e de recursos públicos para suas organizações religiosas e assistenciais (PIERUCCI, 1989; FRESTON, 1993 *apud* ALMEIDA, 2014, p.15).

Religião, política e economia se entrelaçam em um projeto de poder, altamente problemático para as classes subalternas no Brasil. Um exemplo das pautas ligadas aos valores morais está no fato de o ativismo ser dirigido contra os homossexuais, adversários católicos e religiões de matriz africanas, conforme explicita Almeida (2014):

Os pentecostais abandonaram sua tradicional auto exclusão da política partidária, justificando seu inusitado ativismo político – antes proibitivo, porque tido como mundano e diabólico – com a alegação de que urgia defender seus interesses institucionais e seus valores morais contra seus **adversários católicos, homossexuais, “macumbeiros” e feministas** na elaboração da carta magna. Os pentecostais, ao mesmo tempo em que faziam referência ao tradicional adversário católico, aludiam a seus adversários laicos, como justificativa para “irmão votar em irmão” (ALMEIDA, 2014, p. 19, grifo do autor).

Estamos tratando de características muito fortes dos valores defendidos por evangélicos, mas também de intolerância contra as religiões de matriz africana e os católicos que utilizam imagens de santos em seus ritos, assim como fazem uma leitura bíblica, com viés ideológico, para manter representações na quais a mulher apresenta um papel de submissão ao homem, por exemplo. Pierucci (1989) e Freston (1993) expõem que os pentecostais abandonaram sua tradicional autoexclusão da política partidária, justificando seu inusitado ativismo político – antes proibitivo, porque tido como mundano e diabólico – com a alegação de que urgia defender seus interesses institucionais e seus valores morais contra seus adversários católicos, homossexuais, “macumbeiros” e feministas na elaboração da Carta Magna. Para tanto, propuseram-

se as tarefas de combater, no Congresso Nacional, a descriminalização do aborto e do consumo de drogas, a união civil de homossexuais e a imoralidade, defender a moral cristã, a família, os bons costumes, a liberdade religiosa e de culto e de demandar concessões de emissoras de rádio e tevê, além de recursos públicos para suas organizações religiosas e assistenciais (PIERUCCI, 1989; FRESTON, 1993).

Um exemplo prático sobre os valores postos em forma de ideologia conservadora que resulta e se torna visível em atos práticos de machismo, misoginia, racismo e intolerância é o caso do Estado do Rio de Janeiro³⁸. Puff informa que:

A pesquisadora Denise Pini Fonseca, historiadora, ex-professora da PUC-Rio e coautora do estudo que visitou os mais de 800 terreiros fluminenses, acredita que a origem da intolerância esteja muito mais conectada à crescente influência de alguns grupos neopentecostais no país. "É claro que o racismo tem influência, mas acredito que é muito mais forte o discurso de alguns movimentos neopentecostais que são na realidade um projeto teopolítico que se apropria de símbolos muito poderosos para atingir seus interesses, e que elegeram as religiões de matrizes africanas como alvo" (PUFF, 2016, p. 21).

Os dados do Disque 100, criado pela Secretaria Nacional de Direitos Humanos, apontam 697 casos de intolerância religiosa entre 2011 e dezembro de 2015, a maioria registrada nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. No Estado do Rio, o Centro de Promoção da Liberdade Religiosa e Direitos Humanos, criado em 2012, registrou 1.014 casos entre julho de 2012 e agosto de 2015, sendo 71% contra adeptos de religiões de matrizes africanas, 7,7% contra evangélicos, 3,8% contra católicos, 3,8% contra judeus e sem religião e 3,8% contra a liberdade religiosa de forma geral.

Freston (1993)³⁹ afirma que evidencia-se na atualidade um esforço de institucionalizar pessoas acometidas por transtornos mentais a partir da reprodução de práticas manicomiais em Comunidades Terapêuticas⁴⁰, muitas das quais estão nas

³⁸ Conferir:

<https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/01/160120_intolerancia_religioes_africanas_jp_rm>.

³⁹ O sociólogo Paul Freston analisa a relação entre Igrejas e Política na Conferência Brasileira de Comunicação Eclesial. Disponível em: <<http://www.metodista.org.br/sociologo-paul-freston-analisa-a-relacao-entre-igrejas-e-politica-na-conferencia-brasileira-de-comunicacao-eclesial>>.

⁴⁰ Sobre as Comunidades Terapêuticas, existem denúncias de trabalho forçado, participação obrigatória em cultos, medicação excessiva, violação de correspondências, discriminação, homofobia e até abuso sexual. No entanto, são recorrentes na trajetória das comunidades, conforme explicita o relatório do CFP (2017).

mãos de políticos ligados a igrejas pentecostais, representados pela Frente Parlamentar Evangélica, estimulando formas de tratamento sustentadas em princípios religiosos – um retrocesso conservador no campo dos cuidados a pessoas com sofrimento psíquico.

As Comunidades Terapêuticas na rede pública, na composição da RAPS, teria o papel do provimento de cuidados às pessoas que requeiram afastamento temporário de seus contextos por, no máximo, nove meses. Faz-se importante destacar que a política de redução de danos no Brasil começa a se organizar na década de 1990. As CTs são anteriores, tinham um caráter diferenciado do que assumem em certa medida na atualidade, conforme descreve Santos:

[...] como instituições não governamentais de atendimento a pessoas com dependência química em ambiente não hospitalar com orientação técnica, profissional e que tem como o principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares. O termo **comunidade terapêutica** surgiu para nomear um processo de reformas e transformações da dinâmica asilar dos hospitais psiquiátricos. Um processo marcado pela adoção de medidas administrativas, democráticas e participativas. Essa expressão, posteriormente, passou também a denominar instituições residenciais voltadas para o atendimento de pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas (SANTOS, 2015, p. 46, grifo do autor).

Recebe demandas referenciais dos CAPS e atua de forma articulada com outros pontos da Rede, buscando o desempenho de Projetos Terapêuticos Singulares, além de colaborar com a construção de novas perspectivas para os usuários e suas famílias.

Existem dois tipos de Comunidades Terapêuticas, as **religiosas**, que são voltadas ao atendimento de dependentes químicos, desenvolvidas a partir de experiências de renascimento espiritual de grupos, como o Alcoólicos Anônimos (A.A.), do Grupo de Oxford, são baseadas nos conceitos de autoajuda, da ajuda mútua e da religiosidade (SANTOS, 2015); e as **psiquiátricas**, as quais surgiram no cenário brasileiro, ao longo dos últimos quarenta anos, que cresceram, multiplicaram-se e ocuparam espaços na época em que inexisteriam programas e projetos de caráter público, que ofereciam alternativas para o atendimento às pessoas dependentes de substâncias psicoativas (SPAs) desejosas de tratamento; conforme descreve Santos:

Pode-se dizer que Maxwell Jones foi o responsável pela consolidação das CTs, tanto o método quanto a nomenclatura. Ele se tornou o mais

importante autor e operador das CTs, visto que trabalhou de 1945 a 1969, **no período da Segunda Guerra Mundial**, nos hospitais psiquiátricos Maudsley em Londres, também nos hospitais de Henderson na Inglaterra e em Dingleton na Escócia. Preocupado com a ineficácia da psiquiatria tradicional junto aos pacientes, reuniu diversos profissionais no que chamou de “reunião mundial para tratar de como falar diretamente com seus pacientes e desmitificar a ideia de que o profissional é uma figura autoritária. Jones baseou-se na ideia de autoajuda, de ajuda mútua e no pressuposto de que todos deveriam atuar juntos para se ajudar e ajudar os demais. Ele buscou não usar o modelo clássico da psiquiatria, eliminou ao máximo possível o uso de fármacos, baseou seu tratamento em psicoterapia individual e de grupo, visando envolver seus pacientes nas atividades propostas (SANTOS, 2015, p. 45, grifo do autor).

No Brasil, as Comunidades Terapêuticas estão vinculadas, principalmente, **às igrejas evangélicas e católicas**. Estamos falando de uma relação umbilical entre religião e política. Religião e Política no Brasil contemporâneo se entrelaçam na busca por espaços de poder nos Estados e municípios; sobretudo nos espaços de eleições majoritárias e na disputa pelo fundo público das políticas sociais, atualmente.

Os estudos de Sanches e Nappa (2008) sobre a intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas assinala importantes diferenciações sobre os “tratamentos” religiosos: católico, protestante e espírita. São dados coletados entre 2004 e 2005 que podem ajudar a iluminar o debate⁴¹ sobre as principais diferenças encontradas. A partir das denominações evangélico e católico, eles escrevem:

Tratamento religioso evangélico. Os entrevistados submetidos ao “tratamento” evangélico formal (vincularam-se à igreja) para a dependência de drogas, freqüentaram os cultos e as atividades gerais da igreja, sentindo-se compelidos a deixar de consumir a droga. Para eles, é a fé que cura; acreditam que Deus salva (e assim cura) seus filhos que têm fé mostrada pela frequência contínua à igreja, conforme relato a seguir: Eles falam assim: “não desista de ir na igreja, porque pode ser que o seu caso não foi da libertação instantânea, mas pode ser a gradativa e se afastar-se da igreja já era, não tem chance. Então tem que continuar vindo com fé que Deus salva sim.” (N26MP). A responsabilidade da resolução de seus problemas é entregue a Deus, crendo que a fé seja suficiente para demover-lhes todas as culpas e pecados precedentes. Os evangélicos oferecem ainda três recursos particulares no tratamento da dependência de drogas: a reunião de

⁴¹ “Trata de um estudo qualitativo exploratório realizado em São Paulo, SP, em 2004 e 2005. Foram conduzidas 85 entrevistas em profundidade com ex-usuários de drogas que haviam utilizado recursos religiosos não-médicos para tratar a dependência de drogas e estavam abstinentes há pelo menos seis meses. Os grupos religiosos analisados foram católicos, evangélicos e espíritas. As entrevistas continham questões sobre dados sociodemográficos, religiosidade do entrevistado, história do consumo de drogas, tratamentos médicos para dependência de drogas, tratamento religioso e prevenção ao consumo de drogas pela religião” (SANCHES; NAPPA, 2008, p. 1).

células – grupo de cerca de 12 membros freqüentadores da igreja que se reúne para estudar a bíblia semanalmente e dar apoio emocional de qualquer ordem a seus membros; expulsão do demônio – feita pelo grupos neopentecostais, em seus cultos de cura e libertação; leitura da bíblia – forma de receber bênçãos divinas. **"Tratamento" religioso católico.** Ao contrário dos evangélicos, a maior parte dos entrevistados católicos foi submetida a "tratamento" que segue o molde dos grupos de AA, com princípios católicos e sem tratamento farmacológico. Os entrevistados afirmaram que Deus deu-lhes forças para parar de consumir drogas, mas o sucesso dependeu do esforço individual, sem características místicas. O sucesso do "tratamento" foi atribuído a algo "concreto", como o auxílio de pessoas ou grupos, como pode ser notado a seguir: "No dia que cheguei fui muito bem recebida. Um acolhimento nota dez. Tenho certeza de que se aquela senhorinha não tivesse me tratado como a pessoa mais importante do mundo, eu não teria voltado e nem feito parte do grupo." (E29FC). Os católicos oferecem dois recursos terapêuticos exclusivos: a confissão e a eucarística. A confissão é considerada terapia espiritual. Quando o sacerdote pronuncia a absolvição sacramental, traça o sinal da cruz e declara que ele está perdoado, o indivíduo é tocado por uma sensação de ter saído da condição de pecador para a de servo de Jesus, melhorando sua auto-estima. A confissão exime o dependente de drogas da culpa de seus erros passados e torna possível um futuro novo, a partir do ponto zero. Na comunhão, os entrevistados creem que estão recebendo parte de Jesus que os protegerá da vontade de consumir drogas (SANCHES; NAPPO, 2008, p. 12, grifo do autor).

Em 1968, surgiu a primeira Comunidade Terapêutica no Brasil, denominada Desafio Jovem, oriunda de um movimento religioso evangélico. Em 1978, na cidade de Campinas, foi fundada a Comunidade Terapêutica Senhor Jesus, oriunda de um movimento religioso católico coordenado pelo Padre Haroldo Rham, missionário americano (FRACASSO, 2008). Conforme descreve Santos:

Dentre as organizações, as comunidades terapêuticas (CTs), que assumem um lugar significativo no cenário atual do acolhimento aos usuários/dependentes de substâncias psicoativas. Visando ampliar a oferta de acolhimento a usuários/dependentes de drogas, as CTs foram inseridas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS como Serviços de Atenção em Regime Residencial, passível de financiamento com recursos públicos. No entanto, surgiram discussões quanto às contradições desse modelo de assistência, com a Política de Saúde Mental e seu atual modelo de assistência (SANTOS, 2015, p. 47).

Um estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de 2017 mostra que, de 2 mil Comunidades Terapêuticas do país, 82,2% são ligadas a alguma religião. A espiritualidade é a principal prática terapêutica (95,6%), mas 55% aplicam remédios

nos internos. Quanto ao tratamento, Aguiar (2014), ao explicar sobre as comunidades terapêuticas religiosas, nos confirma esta tendência da seguinte forma:

De modo geral, essas instituições propõem um tratamento baseado na seguinte tríade: trabalho, disciplina e fé. A duração do tratamento pode variar de três meses a um ano, em regime fechado. O interno só tem autorização para receber a primeira visita de seus familiares, normalmente, um mês após sua internação (...) portanto, as CTs religiosas mantêm uma série de regras que balizam sua proposta terapêutica. O descumprimento delas acarreta ações disciplinares diversas. É proibido qualquer ato violento, físico ou verbal, além da proibição do uso de qualquer droga (no caso das CTs católicas, algumas permitem que o interno fume cigarros). É vetada qualquer relação sexual, física ou imaginária. Os internos são obrigados a manter “boa aparência”. Por exemplo, o interno não pode ter cabelos compridos ou usar roupas estilizadas. Tem que se submeter à autoridade de terceiros, sejam internos ou coordenadores da instituição, sem questionamentos, deve ouvir e acatar o que foi dito. Só pode receber presentes se tiver permissão. Tem que ser pontual nas atividades que lhes são propostas (AGUIAR, 2014, p. 37).

Estamos diante de graves violações de direitos humanos, vigilância das subjetividades em relação à aparência, relação sexual, física ou imaginária, um controle social dos sujeitos. A política de abstinência total e submissão à ordem de terceiros com vistas à punição em caso de desobediência das normas impostas pelas unidades o interno pode sofrer sanções. Isto está longe de ser um projeto de recuperação de pessoas que fazem uso de SPAs. São múltiplas as violências vivenciadas nestas instituições. Perrone (2014) nos informa o panorama organizativo das Comunidades Terapêuticas no Brasil, abaixo descrito:

Atualmente, segundo consta no site da **FEBRAC** (**Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas**), **existem no Brasil 132** CTs filiadas à mesma, e sabe-se que a quantidade de CTs não filiadas excede, e muito, este número. Um exemplo disto é a pesquisa realizada por Laura Paes Machado, segundo a qual somente no Estado da Bahia teriam sido registradas 80 CTs atuantes, enquanto que no registro da FEBRAC constam apenas três. Segundo divulgado pelo SENAD, **existiriam entre 2500 a 3000 CTs** no Brasil, que atenderiam aproximadamente **60.000 dependentes químicos** anualmente. Segundo a mesma pesquisa, mais de 55% das ONGs que oferecem tratamento para a dependência do álcool e outras drogas no Brasil seriam CTs, embora Hartmann afirme que, segundo pesquisa da Universidade de Brasília (UnB), juntamente com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), **mais de 80% dos tratamentos no Brasil são realizados dentro de CTs** (PERRONE, 2014, p. 576, grifos nosso).

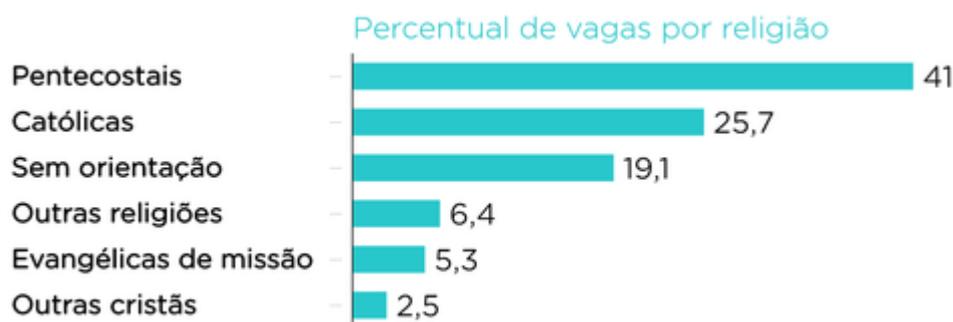
Ainda sobre a estrutura organizativa das Comunidades Terapêuticas, podemos afirmar que elas se organizam em Confederações, Federações e se articulam regional e internacionalmente. Conforme Pires (2018) descreve, no Brasil, a CONFENACT (Confederação Nacional das Comunidades Terapêuticas) congrega entidades como FENNOCT, Cruz Azul no Brasil, FEBRATEC, FETEB, FNCTC e Fazenda Esperança, tendo o papel de articular as pautas dessas entidades com o governo federal:

A CONFENACT foi criada com o objetivo de fortalecer a modalidade de tratamento de CT, atuando na definição e no aprimoramento da política nacional de atendimento de pessoas afetadas pela dependência de SPAs, por meio da inserção das CTs na rede de atendimento a dependentes de drogas. Além disso, a confederação pretende ser um ponto de referência no que diz respeito ao apoio às federações e na disseminação de informações, valores e experiências que contribuam para o trabalho desenvolvido nas CTs. Com essa orientação, a CONFENACT se tornou o principal canal de comunicação e articulação das necessidades e demandas das federações de CTs junto ao governo federal, mobilizando diversas autoridades e interferindo em importantes arenas decisórias no governo (PIRES, 2018, p. 146).

Quanto à orientação religiosa predominante nas Comunidades Terapêuticas, dados do IPEA (2018) constata que 41% de todas as vagas estão em CTs de orientação pentecostal, as quais, por sua vez, totalizam 40% do universo das CTs. Já CTs católicas ofertam 25,7% das vagas totais e representam 27% das CTs⁴². As CTs que se declaram “Sem orientação religiosa específica” oferecem 19,1% de todas as vagas, e representam 18% das unidades existentes no território nacional. As CTs que mencionaram vincular-se a “Outras religiões” oferecem 6,4% das vagas brasileiras, representando 9% das unidades. As CTs de orientação evangélica de Missão ofertam 5,3% das vagas totais e representam 7% das CTs. Por fim, as outras cristãs, representam 2,5% do total. A tabela abaixo sintetiza a orientação religiosa majoritariamente cristã das Comunidades Terapêuticas.

⁴² A Fazenda Esperança é a principal Comunidade Terapêutica Católica, contando no Brasil com 78 Unidades, tendo filiais em pelo menos 15 países (IPEA, 2018).

Gráfico 1 - Percentual de vagas nas Comunidades Terapêuticas por religião



Fonte: IPEA (2018)

Pelos dados acima, constatamos uma forte influência pentecostal e católica nas Comunidades Terapêuticas. Discutir as articulações existentes entre Economia, Política, Ideologia e Religião se torna essencial para compreender o processo de contrarreforma que se evidencia na Política de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas. A influência pentecostal⁴³ no Brasil advém de três momentos distintos, de acordo com

⁴³ Cunha (2007, pp.14-15) nos expõe os tipos de protestantismo, suas origens e complexidades, desde a sua difusão na Europa no século XVI e seu estabelecimento nos Estados Unidos da América, por meio dos colonos ingleses, chegando no Brasil e América do Sul no século XIX (anglicanos ingleses e luteranos alemães). “Ainda no século XIX, oriundos dos Estados Unidos da América chegaram (congregacionais, presbiterianos, metodistas, batistas e episcopais). Mais tarde, no século XX, chegaram os pentecostais.

O Protestantismo Histórico de Migração, que tem raízes na reforma do século XVI, chegou ao Brasil com o fluxo migratório estabelecido a partir do século XIX, sem preocupações missionárias conversionistas. É representado pelas igrejas luteranas, Anglicana e Reformada;

Protestantismo histórico de Missão (PHM), também originado da Reforma do século XVI, veio para o Brasil trazido por missionários norte-americanos do século XIX. Corresponde às igrejas Congregacional, Presbiterianas, Metodista, Batista e Episcopal;

O Protestantismo Histórico, assim chamado por suas raízes nas confissões históricas da Reforma, veio para o Brasil no início do século XX com objetivo missionário. É caracterizado pela doutrina do Espírito Santo, ou seja, pela condição de que os adeptos devem assumir de um segundo batismo, o batismo do Espírito Santo, caracterizado pela glossolalia (o falar em línguas estranhas), composto pelas igrejas Assembleia de Deus, Congregação Cristã do Brasil e Evangelho Quadrangular.

O Protestantismo de Renovação ou Carismático, que surgiu a partir de expurgos e divisões no interior das chamadas “Igrejas Históricas”, em especial na década de 60, caracterizado por posturas influenciadas pela doutrina pentecostal. Mantém vínculos com a tradição da Reforma e com a estrutura de suas denominações de origem. É formado pelas Igrejas Metodista Wesleyana, Presbiteriana Renovada e Batista de Renovação, entre outras;

O Pentecostalismo Independente (também denominado neopentecostalismo), que, sem raízes históricas na reforma do século XVI, surgiu (e surge ainda hoje) de divisões teológicas ou políticas nas “denominações históricas” a partir da segunda metade do século XX. Tem como especificidades sua composição em torno de uma “liderança carismática”, a pregação da Teologia da Prosperidade e da guerra Espiritual, a prática constante de exorcismos e curas milagrosas e o rompimento com o ascetismo pentecostal histórico. Sua enumeração é difícilíssima, dada a profusão constante de novas igrejas: entre outras, Deus é Amor, Brasil para Cristo, Casa da benção e Universal do Reino de Deus. Pentecostalismo Independente de renovação, que apareceu no final do século XX e ganha força no início do século XXI. Possui as características do Pentecostalismo Independente (alguns autores tratam este grupo de igrejas integrado ao outro), no entanto difere dele por ter como público- alvo as classes médias e a juventude, estruturando seu modo de ser para alcançá-los. Esse modo de ser atenua a

Freston (2005), destacando-se: Assembleia de Deus⁴⁴, Deus é Amor e Universal do Reino de Deus:

O pentecostalismo brasileiro pode ser compreendido como a história de três ondas de implantação de igrejas. A primeira onda é a década de 1910, com a chegada da Congregação Cristã (1910) e da Assembleia de Deus (1911) [...] A segunda onda pentecostal é dos anos 50 e início de 60, na qual o campo pentecostal se fragmenta, a relação com a sociedade se dinamiza e três grandes grupos (em meio a dezenas de menores) surgem: a Quadrangular (1915), Brasil para Cristo (1955) e Deus é Amor (1962) [...] A terceira onda começa no final dos anos 70 e ganha força nos anos 80. Seus principais representantes são a Igreja Universal do Reino de Deus (1977) e a Igreja Internacional da Graça de Deus (1980) (FRESTON, 2005, p.16).

É importante destacar que esse movimento no Brasil nasce precisamente a partir da primeira metade do século XX, se consolida como uma alternativa ao catolicismo liderado pela **Teologia da Libertação na América Latina e Brasil**, em pleno regime ditatorial, e tem seu fortalecimento entre os anos 1980 e 1990, tendo como uma das principais protagonistas a Igreja Universal do Reino de Deus. Cunha (2007) expressa que:

O governo ditatorial brasileiro aproveita-se, portanto do anticomunismo presente em variados setores do protestantismo, além da inclinação destes para o clientelismo e da necessidade que tinham de reconhecimento em nossa sociedade, dada a situação de minoria à qual estavam submetidos à época. Rivals da Igreja Católica e já possuidores de um tamanho numérico expressivo no final dos anos 1960, os evangélicos teriam sido, portanto, um aliado estratégico dos militares na legitimação do regime, em sua oposição ao catolicismo e ao comunismo (MARIANO, 1993, *apud* Cunha, 2007, pp. 33-34).

A religião pode atuar na defesa das classes oprimidas. Ao contrário do caso que estamos vivenciando no Brasil, em relação às Comunidades Terapêuticas,

ênfase no exorcismo e nos milagres e ressalta a prosperidade e a guerra espiritual. Grupo de igrejas composto pela Renascer em Cristo, Comunidades (Evangélicas, da Graça), Sara a Nossa Terra, Bola de Neve, outras”.

⁴⁴ A Assembleia de Deus, reconhecida socialmente por seus religiosos fundamentalistas e fanáticos, tem polarizado a sociedade desde a chegada de membros oriundos de seu local de origem, a Suécia. Dúvidas sobre o comportamento diante da fé pesam, então, sobre os mais diversos grupos cristãos; católicos leigos migraram aos milhares para esse grupo, insatisfeitos com a Igreja Católica Apostólica Romana em sua condução política, ciosos de promessas de vida plena em Deus. Fortalecidos em número devido a sua campanha evangelizadora e seu caráter histórico anticatólico de cerne protestante, esses religiosos, mais que outros, fundam seus projetos de poder baseando-se em curas, pregações eloquentes, vida financeira saudável (incluindo riquezas no céu), saúde plena e salvação, a sua principal propaganda (ALMEIDA, 2014).

percebemos que quando religião e política se encontram, tendência histórica que tem prevalecido, ocorre a fusão de uma série de interesses que envolvem as esferas econômicas, do Estado e das ideológicas. Neste sentido, cabe indagar: **Qual o sentido da religião na vida política das pessoas?** De acordo com Minayo e Ribeiro (2014), a religião pode ser entendida como:

[...] um sistema de crenças que estabelece as relações dos grupos sociais com um ser transcendente. As religiões são compostas por narrativas históricas, símbolos e tradições que se destinam a dar sentido à vida, a explicar sua origem e a do universo. A palavra religião tem um aspecto público. A maioria das instituições religiosas tem comportamentos organizados, incluindo hierarquias clericais, definição do que constitui adesão ou filiação, congregações de leigos, reuniões regulares, serviços para fins de veneração ou adoração de uma divindade, lugares de oração e escrituras sagradas a que têm acesso os praticantes. De cada religião costumam derivar códigos de moralidade, ética e leis que se diferenciam segundo as instituições (MINAYO; RIBEIRO, 2014, p. 1774).

As abordagens clássicas da sociologia ocidental sobre a transição das sociedades religiosas, sob a égide da Igreja Católica e Protestante nas sociedades industriais do século XVIII e XIX, encontram nas formulações de Marx, Émile Durkheim e Weber um terreno fecundo de análises. Borbineau e Storper (2011) descrevem os esforços de Durkheim e Weber da seguinte forma:

O primeiro esforçou-se em fundamentar uma teoria sociológica do religioso, isto é, que não o apreendesse nem como uma realidade supraempírica, nem como ilusão, mas como um fato social que se explica pelo social [...] Max Weber, por sua vez, baseando-se em uma sociologia histórica e comparativa, procurou retrair a gênese de uma modernidade definida por um processo de racionalização que para ele emerge nas tradições judaica e depois cristã (BORBINEAU; STORPER, 2011, p. 12).

Já em Marx⁴⁵, na *Introdução à Crítica da filosofia do direito de Hegel*, ele irá afirmar que, no caso da Alemanha, a crítica da religião é o pressuposto de toda a crítica, pois considera que:

⁴⁵ Ao perceber os limites da crítica à alienação religiosa, Marx irá romper com o movimento dos hegelianos de esquerda, inclusive com o próprio Feuerbach. Ele irá partir para a crítica da política, do direito e do Estado. O contexto de atraso do desenvolvimento capitalista alemão é que limitava, segundo Marx, a filosofia dentro das fronteiras da crítica à religião.

A miséria religiosa constitui ao mesmo tempo a expressão da miséria real e o protesto contra a miséria real. A religião é o suspiro da criatura oprimida, o ânimo de um mundo sem coração e a alma de situações sem alma. A religião é ópio do povo (MARX, 2005, p.145).

É célebre a frase “A religião é o **ópio** do povo”, como afirmava Marx na ideologia Alemã (1845). Mais tarde, Marx (20010) no Capital, vai afirmar que “o mundo religioso é o reflexo do mundo real”, ou seja, a religião é determinada por condições sociais. Depreende-se dessa afirmação que o Brasil de hoje é reflexo também do mundo religioso, no qual o fundamentalismo, aliado a ideologias irracionistas, que se aliam a correntes teóricas voltadas para a produção de conhecimento que satisfazem e justificam as profundas desigualdades que são produzidas pelo capitalismo, e estas ideologias se fazem presentes no plano da política, da economia, e da estrutura do Estado.

O reflexo disso é o avanço das contrarreformas nos moldes neoliberais, na legitimação da ideologia genocida da “guerra às drogas” e nas relações sociais com diferentes setores da sociedade. Um exemplo alarmante é a discrepância da presença cada vez mais crescente, no cenário brasileiro, das Comunidades Terapêuticas, lideradas por políticos e religiosos, em detrimento da lógica da redução de danos. De acordo com Pires (2018, p. 134), as CTs aglutinam: “Montantes não desprezíveis de recursos públicos, nos três níveis de governo [...] têm sido destinados a financiar as atividades de CTs, desde o financiamento direto de vagas a múltiplas formas de subvenção e isenção fiscais”.

No capítulo a seguir, iremos situar a atualidade do debate sobre as comunidades terapêuticas, apresentando seus vínculos ideológicos, políticos e econômicos, além de sua movimentação para garantir a direção hegemônica da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil contemporâneo. A Análise dos Decretos 9.671 e 9.926 de 2019, editados no primeiro ano do governo Bolsonaro, são exemplos concretos que se configuram na materialização da contrarreforma na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. No capítulo a seguir, iremos tratar da análise da pesquisa dos documentos acima citado.

4 CAPÍTULO III - CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

O presente capítulo, inicialmente, situa as Comunidades Terapêuticas na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, mostrando que religião e política são mediações essenciais para entender a materialização e intensificação do projeto conservador implementado pelo governo Bolsonaro no Brasil contemporâneo. Muito embora o debate sobre o lugar das CTs tenha sido discutido antes do atual governo, apresentando várias contradições históricas que foram mencionadas no capítulo anterior, é oportuno destacar que as forças políticas favoráveis a este modelo de tratamento encontraram eco para fazer valer sua ideologia. Dessa forma, a análise a seguir busca indicar essas contradições, mostrando quem está ganhando com esse modelo, no campo econômico, político e ideológico, e como os processos de contrarreforma incidem diretamente na saúde pública em relação ao campo do álcool e outras drogas.

Detivemo-nos, inicialmente, em dois documentos representativos do atual governo brasileiro, são eles: o **Decreto 9.761 de 11 de abril de 2019**, que aprova a nova Política de Drogas; o mesmo diz respeito à racionalidade da atual Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do governo Bolsonaro, dando ênfase ao lugar das Comunidades Terapêuticas; e o segundo, intitulado **Decreto 9.926 de 19 de julho de 2019**, que dispõe sobre o Conselho Nacional de Política sobre Drogas, acerca da representação do referido Conselho. Analisamos, ainda, a posição crítica dos intelectuais coletivos, representados pela ABRASME, Conjunto CFESS/CRESS, Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, do Ministério Público Federal (PFDC/MPF), a partir da Nota intitulada: **Relatório da fiscalização do Serviço Social e a inserção de assistentes sociais nas Comunidades Terapêuticas de 2018. O Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017**, explicitando a crítica das entidades, sobre esse modelo de tratamento para as pessoas que fazem uso abusivo de drogas em CTs e de outro, a posição da CONFENACT, entidade que representa posições favoráveis às comunidades terapêuticas.

4.1 MATERIALIZAÇÃO DA CONTRARREFORMA: análise do decreto 9.761, de 11 de abril de 2019, que aprova a nova política nacional de drogas

O Decreto 9.761 de 11 de abril de 2019, que apresenta a nova Política de Drogas, é composto por 166 itens e está subdividido em sete seções. Faz-se importante destacar que o texto é bastante repetitivo. Alguns itens aparecem em outras seções de forma complementar ou idêntica. São sete partes, subdivididas em: a) Introdução; b) Pressupostos; c) Objetivos; d) Prevenção; e) Tratamento, Acolhimento, Recuperação, Apoio, Mútua Ajuda e Reinserção Social; f) Redução da oferta; e g) Estudos, Pesquisas e Avaliações.

O texto é assinado pelo Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, o Ministro da Justiça, Sergio Moro, o Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, o Ministro da Cidadania, Osmar Terra, e a Ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos, Damarens Regina Alves. Todos esses gestores são favoráveis à política de abstinência e ao estímulo do tratamento em Comunidades Terapêuticas.

As principais concepções que norteiam o referido documento são a afirmação do **proibicionismo** como política de Estado e a negação da redução de danos como estratégia de tratamento para quem faz uso abusivo de álcool e outras drogas. Podemos exemplificar essa afirmação por meio de um dos objetivos da Nova Política de Drogas que visa: “Promover a estratégia de busca de abstinência de drogas lícitas e ilícitas como um dos fatores de redução dos problemas sociais, econômicos e de saúde decorrentes do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas” (BRASIL, 2019).

Na análise do Decreto 9.761, os principais conceitos evidenciados se vinculam à sociedade, à laicidade, à abstinência, ao narcotráfico, à visão holística, à proteção ao uso, ao uso indevido e à dependência, tratamento, à família, à espiritualidade e aos esportes, redução da demanda e oferta, e às Comunidades Terapêuticas. Em suma, faz-se uma nítida opção pela política do proibicionismo em detrimento à política de redução de danos.

Em relação aos **sujeitos**, o item 5.2.4 descreve a quem se destina o tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social da Política de Drogas: jovens, grupos vulneráveis, pessoas reclusas, ex-apenados ou sujeitos a penas administrativas, crianças e adolescentes, adolescentes em medida socioeducativa, mulheres, homens, população LGBTI, gestantes, idosos, moradores de rua, pessoas em situação de risco social, portadores de comorbidades, população carcerária e egressos, trabalhadores do sexo e populações indígenas.

A sua **introdução** faz uma discussão sobre o uso problemático das drogas, discute que se trata de um problema de saúde pública, tendo reflexos nas mais variadas esferas da **sociedade**, a saber, segurança pública, educação, saúde, sistema de justiça e assistência social, atingindo também as famílias. Ainda, devido ao aumento do mercado das drogas ilícitas, medidas devem ser tomadas, desde o monitoramento das fronteiras, segurança pública e repressão até o tráfico e crime organizado. Ainda:

O uso de drogas na atualidade é uma preocupação mundial. Entre 2000 e 2015, houve um crescimento de 60% no número de mortes causadas diretamente pelo uso de drogas, sendo este dado o recorte de apenas uma das consequências do problema. Tal condição extrapola as questões individuais e se constitui como um grave problema de saúde pública, com reflexos nos diversos segmentos da sociedade. Os serviços de segurança pública, educação, saúde, sistema de justiça, assistência social, dentre outros, e os espaços familiares e sociais são repetidamente afetados, direta ou indiretamente, pelos reflexos e pelas consequências do uso das drogas (BRASIL, 2019).

A sociedade, enquanto esfera da reprodução social, sofre os reflexos diretos dos efeitos do uso problemático das drogas; e a forma ideológica de lidar com tal problema vai ser apresentada aos indivíduos na sociedade de acordo com sua raça, gênero e classe social, no caso do Brasil, visto que a repressão é dirigida às classes sociais subalternas, como parte integrante da luta de classes na sociabilidade do capital.

Os estudos de Zaccone (2006), Mascaro (2013) Cogiolla (2013), Rodrigues (2005) e os dados do anuário de Segurança Pública (2019) demonstram a íntima vinculação entre raça e classe. No entanto, o decreto aponta que:

Independentemente das questões de **gênero, idade, espaço geográfico ou classe social**, ainda que essas especificidades tenham implicações distintas, o uso de drogas se expandiu consideravelmente nos últimos anos e exige reiteradas ações concretas do Poder Público, por meio da elaboração de estratégias efetivas para dar respostas neste contexto. Tais ações necessitam ser realizadas de forma articulada e cooperada, envolvendo o governo e a sociedade civil, alcançando as **esferas de prevenção, tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, ações de combate ao tráfico e ao crime organizado, e ampliação da segurança pública** (BRASIL, 2019, grifo do autor).

A dimensão de **raça** é contemplada, parcialmente, ao mencionar a população indígena na parte do documento que fala dos sujeitos objeto da política. Em relação aos negros, o documento é omissivo, mostrando, de forma explícita, que o debate sobre o genocídio da juventude negra não é uma preocupação desse governo. O passado escravista, o desemprego e a precarização do trabalho se atualizando de forma contínua gera um ambiente favorável para o comércio ilegal das drogas no cotidiano das classes subalternas. O que o decreto considera especificidades, afirmamos que se trata de mediações essenciais para se entender como se estrutura a sociedade brasileira.

Sobre os problemas derivados do consumo de drogas ilícitas, o decreto aponta que, no Brasil, a maconha é a substância mais consumida.

Dentre as drogas ilícitas, a maconha, em nível mundial, é a droga de maior consumo. No Brasil, a maconha é a substância ilícita de maior consumo entre a população. Em pesquisa nacional de levantamento domiciliar, realizada no ano de 2012, 6,8% da população adulta e 4,3% da população adolescente declararam já ter feito uso dessa substância, ao menos, uma vez na vida. Já o uso de maconha, nos últimos 12 meses, é de 2,5% na população adulta e 3,4% entre adolescentes, sendo que 62% deste público indica a experimentação antes dos 18 anos. Ademais, o uso de maconha, especialmente no público adolescente, gera preocupação em decorrência das consequências nocivas do seu uso crônico, tais como maiores dificuldades de concentração, aprendizagem e memória, sintomas de depressão e ansiedade, diminuição da motivação, sintomas psicóticos, esquizofrenia, entre outros prejuízos (BRASIL, 2019).

O decreto afirma que o uso nocivo ou crônico da maconha pelo público adolescente gera preocupação, uma vez que pode trazer consequências, tais como dificuldade de concentração, aprendizagem e memória, sintomas de depressão e ansiedade, diminuição da motivação, sintomas psicóticos e esquizofrenia. O Decreto aponta estes prejuízos no campo da saúde. No entanto, existem outras opiniões importantes neste debate, a exemplo de Carlini (2006), que considera:

O perigo maior do uso da maconha é expor os jovens a consequências de ordem policial sumamente traumáticas. Não há dúvida de que cinco dias de detenção em qualquer estabelecimento policial são mais nocivos à saúde física e mental que cinco anos de uso continuado de maconha (CARLINI, 2006, p. 316).

Estudos no campo das humanidades, farmacologia e medicina apontam que o uso terapêutico do *cannabis*⁴⁶ sativa possui, de fato, propriedades terapêuticas, conforme explicita Carlini:

[...] essa maldição sobre a maconha tem reflexos negativos em outra área. Está sobejamente provado que o D⁹-tetraidrocanabinol (D⁹-THC), o princípio ativo da maconha, tem efeito antiemético em casos de vômitos induzidos pela quimioterapia anticâncer e é um orexígeno útil para os casos de caquexia aidética e a produzida pelo câncer. O D⁹-THC está registrado como medicamento em vários países, inclusive nos EUA (Marinol[®]). Mas, apesar de esses fatos estarem relatados em revistas científicas internacionais sérias, por respeitados grupos de pesquisadores, houve e há resistências, inclusive no Brasil, em aceitar essa substância como medicamento (CARLINI, 2006, p. 317).

O debate moralista não contribui para o avanço da ciência. O Decreto aponta que o uso nocivo e abusivo de drogas, por adolescentes, causa danos à saúde mental. No entanto, não menciona os avanços que os estudos sobre a *cannabis* com finalidade terapêutica tem alcançado na sociedade, sobretudo no tratamento dos efeitos do câncer e esclerose múltipla. Mais uma vez, percebemos que a lógica do proibicionismo tende a engessar o desenvolvimento científico nos países que aderem a sua forma ideológica. Logo em seguida, o Decreto trata do uso problemático da cocaína e do *crack*, informando, de acordo com o II LENAD (Levantamento Nacional de Álcool e Drogas), que:

⁴⁶ O jornalista Tarso Araújo, em artigo divulgado na página do Conselho Federal de Farmácia, em 2015, uma vez que países como Holanda, Israel, Canadá, utilizam o THC, outro composto da Cannabis com finalidades terapêuticas, conforme explicita Araújo (2015). A reclassificação do canabidiol ainda não resolveu, no entanto, outra contradição. O THC, outro composto da *cannabis*, também tem propriedades medicinais reconhecidas pela ciência moderna. Estudos clínicos sérios, com grandes amostras de pacientes, mostram que ele alivia dores crônicas, sintomas de esclerose múltipla e atenua efeitos da quimioterapia usada no combate ao câncer, por exemplo. Estudos preliminares mostram sua utilidade até no combate aos tumores. O nabiximol, extrato natural com THC e com canabidiol, é aprovado como medicamento em mais de uma dezena de países para esclerose múltipla, e o estudo que investiga sua eficácia para dores de câncer está na última fase nos EUA. Nos países que há mais tempo estudam e usam a maconha com finalidades terapêuticas – **Canadá, Holanda e Israel** – a própria erva vaporizada é administrada aos pacientes, com resultados positivos e custos reduzidos; e não se pode usar contra o THC o argumento de que ele tem efeito psicoativo ou que a maconha causa dependência em cerca de 9% das pessoas que a experimentam. Se esses efeitos colaterais fossem motivo para banir o uso medicinal de um produto, não poderíamos tolerar o uso de opioides, como a morfina, e de barbitúricos e benzodiazepínicos, que estão no mercado. Muitos remédios dessas duas classes de medicamentos causam mais dependência e efeitos colaterais do que a própria maconha. Mas está claro que seu uso sob supervisão médica traz mais benefícios do que riscos. É de olho neste equilíbrio que se avalia a utilidade terapêutica de qualquer coisa. E não pode ser diferente com a *cannabis sativa* e seus compostos (ARAÚJO, 2015).

Com relação à cocaína foi identificado o uso, ao menos uma vez na vida, por 3,8% entre adultos e 2,3% entre adolescentes, e no que tange aos últimos 12 meses, 1,7% da população adulta e 1,6% da população adolescente referem ter feito uso. Destaca-se que a experimentação da cocaína, em 62% das situações, ocorreu antes dos 18 anos. O uso de crack, na vida, foi apontado por 1,3% dos adultos e 0,8% dos adolescentes. O uso nos últimos 12 meses foi verificado em 0,7% da população adulta e 0,1% dos adolescentes. É necessário compreender a limitação de tal pesquisa, por ser uma amostra domiciliar, que não considera a população em situação de rua, sendo que tal grupo possui suas especificidades, com uma tendência de maior consumo de tais substâncias (BRASIL, 2019).

No quinto parágrafo, o documento disserta sobre cocaína e *crack*, limitando-se a demonstrar dados do II LENAD de 2014 para corroborar a defesa do proibicionismo. Este, por sua vez, de acordo com Fiore:

[...] é uma forma simplificada de classificar o paradigma que rege a atuação dos Estados em relação a determinado conjunto de substâncias. Seus desdobramentos, entretanto, vão muito além das convenções e legislações nacionais. O proibicionismo modulou o entendimento contemporâneo de substâncias psicoativas quando estabeleceu os limites arbitrários para usos de drogas legais/positivas e ilegais/negativas. Entre outras consequências, a própria produção científica terminou entrincheirada, na maior parte das vezes do lado “certo” da batalha, ou seja, na luta contra as drogas. O proibicionismo não esgota o fenômeno contemporâneo das drogas, mas o marca decisivamente (FIORE, 2002, p. 9).

As práticas vinculadas ao proibicionismo visam, em última instância, à imposição da abstinência no campo da ideologia e regulação de mercados em relação a substâncias psicoativas. A partir dessas premissas, justificam-se ações dos Estados na “guerra às drogas”.

Neste sentido, cabe mencionar o polêmico debate que a sociedade brasileira assistiu, em 2019, no que tange aos resultados do III LENAD. A pesquisa, em linhas gerais, afirma que não existe uma epidemia de drogas no Brasil. Francisco Inácio Bastos (2019), coordenador do levantamento e pesquisador do Instituto de Comunicação e Informação em Saúde da Fiocruz (2019), esclarece que “com relação ao crack, os números do levantamento são importantes justamente por revelar uma discrepância”. Mais adiante, Bastos⁴⁷ afirma que:

⁴⁷ Bastos (2019) discussão disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>

O percentual que encontramos no 3º Levantamento é inferior ao que aparece na Pesquisa Nacional do Uso do Crack (FIOCRUZ, 2013). Isso porque nosso levantamento foi domiciliar. Mas os usuários de crack compõem uma população majoritariamente marginalizada, que vive em situação de rua. Desse modo, importante reforçar que o levantamento corrobora o grave problema de saúde pública que é o uso de crack no Brasil. Mas faz isso justamente por mostrar, a partir da visibilidade diminuta dentro dos lares, que o consumo dessa substância no país é um fenômeno do espaço público (BASTOS, 2019, p.2).

Em relação aos moradores em situação de rua, as reflexões de Filho, Soares, Nunes e MacRae (2013), nos ajudam a problematizar as questões relativas à tentativa constante de higienização social das cidades, sendo estes indesejáveis às pretensões dos grandes empreendimentos do capital, nas cidades, quando asseveram que:

Numa sociedade conservadora como a nossa, essa população é vista como marginal, criminosa e ameaçadora. São vistos como subumanos, “zumbis”, e comporiam uma espécie de sujeira a poluir o espaço urbano. Assim os projetos de atendimento a ela têm forte componente repressivo e são confundidos com propostas de “higienização” da sociedade. Isso fica explícito em ocasiões quando o poder público promove operações para remover usuários das “cracolândias” de cidades como São Paulo, contando basicamente com uma força policial, sem nenhum respaldo clínico. Constatada a falta de lugares adequados onde levar esses indivíduos, não resta alternativa a devolvê-los às ruas (FILHO *et al.*, 2013, p. 19).

A perspectiva da higienização social atinge preferencialmente os homens pobres negros das grandes cidades. Neste sentido, Harvey (2013)⁴⁸, quando indaga sobre a função da cidade na sociabilidade do capital, nos faz pensar nos megaprojetos estruturantes que não levam em consideração o humano.

O investimento capitalista na transformação das cidades tem um aspecto ainda mais sinistro. Ele acarretou repetidas ondas de reestruturação urbana através da “destruição criativa”, que quase sempre tem uma dimensão de classe, uma vez que são os pobres, os menos favorecidos e os marginalizados do poder político que sofrem mais com o processo. A violência é necessária para construir o novo mundo urbano sobre os destroços do velho (HARVEY, 2013,p,3).

⁴⁸ Disponível em:

<<https://www.esquerda.net/artigo/o-direito-%C3%A0-cidade-por-david-harvey/30344>>.

É importante destacar que o geógrafo brasileiro Milton Santos nos alerta sobre o papel do Estado neste processo ao destacar sua função no debate sobre as cidades, conforme destaca Ribeiro (2002, p. 13) “[...] mercado hierarquizado e articulado pelas firmas hegemônicas, nacionais e estrangeiras que comandam o território com apoio do Estado”. Demonstra, assim, uma articulação das esferas econômicas e de reprodução social na sociabilidade capitalista.

O espetáculo midiático promovido pelas corporações de comunicação ao relacionar o estreito vínculo entre religião, política e financiamento público de aparelhos privados de hegemonia, nos fazem questionar o quanto a violência é estruturante das relações sociais. Seja ela física, psicológica, simbólica, material, entre outras. O direito à cidade é um direito humano e, na lógica do capital, na cidade não cabem não-humanos como os “zumbis” moradores da Cracolândia. Sobre as **drogas lícitas, tabaco, seus derivados e álcool**, o decreto expõe alguns argumentos vinculados a efeitos maléficos à saúde.

Com relação a outra droga lícita, a experimentação do álcool tem iniciado cada vez mais cedo. No ano de 2006, 13% dos entrevistados tinham experimentado bebidas alcoólicas com idade inferior a 15 anos. Esse percentual subiu para 22% em 2012. Esses dados são ainda mais preocupantes no público feminino, visto o aumento do uso de maneira mais precoce entre as mulheres. Desenvolver estratégias voltadas para o público mais jovem é de fundamental relevância, considerando que os efeitos negativos do uso sobre este grupo etário são maiores quando comparados a grupos mais velhos, sendo a adolescência um período crítico e de risco para o início do uso. De forma associada a esse quadro é necessário também refletir sobre o fato de que há comorbidades associadas como, por exemplo, a depressão, que se apresenta com maior prevalência entre abusadores de álcool. Identificou-se que 5% da população brasileira já realizou alguma tentativa de suicídio, destas, 24% associadas ao consumo de álcool, o que remete à necessidade de atuar diretamente sobre tal realidade (BRASIL, 2019).

Expressa-se, em ambos os casos, uma preocupação com o aumento do uso abusivo entre as mulheres e os jovens. O decreto apresenta, como exemplo negativo desse abuso, a prevalência da depressão e da tentativa de suicídio. Demonstra-se uma preocupação com a comercialização regulamentada dessas substâncias. Garcia e Freitas, ao analisar os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, nos alertam que:

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, 5,1% da carga global de doenças foram atribuíveis ao consumo do álcool, o que equivale a 139 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade (*Disability-Adjusted Life Years – DALY*). Além disso, a cada ano, ocorrem aproximadamente 3,3 milhões de mortes no mundo como resultado do consumo nocivo do álcool, o que representa 5,9% do total de mortes. A maior parte das lesões fatais decorrentes do uso do álcool ocorre em grupos etários relativamente jovens (GARCIA; FREITAS, 2015, p. 228).

Os dados demonstram que, a cada ano, em escala mundial, ocorrem cerca de 3,3 milhões de mortes devido ao uso nocivo de álcool, cerca de 5% da população mundial; sendo os jovens o grupo etário que apresenta mais prevalência. Garcia e Freitas (2015) expõem que, muito embora se tenha acesso a estes dados, a indústria do álcool é favorecida pela legislação, assim:

Na contramão das evidências, a legislação é claramente favorável à indústria, em detrimento da saúde pública. A Associação Brasileira da Indústria da Cerveja, representante dos maiores fabricantes no país, informou que o novo modelo de tributação favorece investimentos das empresas, que, em 2014, produziram 14,147 bilhões de litros da bebida, o que correspondeu a um crescimento de 5% em relação a 2013. O setor foi responsável por 3% do PIB brasileiro em 2014 (GARCIA; FREITAS, 2015, p. 235).

Os estudos da PNS nos mostram que, apesar das evidências, a bebida é socialmente aceita em países como o Brasil, e os interesses do capital se associam a esta dinâmica, tendo em vista que, de acordo com dados da Associação Brasileira da Indústria da Cerveja, entre 2013 e 2014, houve um aumento de 5% da produção de álcool no país. O setor foi responsável por 3% do PIB brasileiro em 2014.

Dando continuidade à análise, nos **Pressupostos**, destaca-se a busca do ideal de uma sociedade laica, com pessoas abstinentes e conscientes dos problemas derivados do uso abusivo de drogas. O Decreto afirma ainda que a maioria da sociedade brasileira é contrária à legalização das drogas, devido aos aspectos legais, culturais e científicos, assim:

A orientação central da Política Nacional sobre Drogas considera aspectos legais, culturais e científicos, especialmente a posição majoritariamente contrária da população brasileira quanto às iniciativas de legalização de drogas.

As ações, os programas, os projetos, as atividades de atenção, o cuidado, a assistência, a prevenção, o tratamento, o acolhimento, o

apoio, a mútua ajuda, a reinserção social, os estudos, a pesquisa, a avaliação, as formações e as capacitações objetivarão que as pessoas mantenham-se abstinentes em relação ao uso de drogas (BRASIL, 2019).

Ainda nos pressupostos, o documento realiza a “clássica” e funcional distinção entre usuário, dependente e traficante de drogas, ao enfatizar que deve-se tratá-los de forma diferenciada, dando ênfase à natureza, quantidade apreendida, local e circunstâncias sociais. Revela-se, assim, uma nítida dimensão de classe social, e, no cotidiano dessas classes, o componente racial se apresenta nas abordagens dos agentes públicos de segurança do Estado.

Reconhecer as diferenças entre o usuário, o dependente e o traficante de drogas e tratá-los de forma diferenciada, considerada a natureza, a quantidade da substância apreendida, o local e as condições em que se desenvolveu a ação de apreensão, as circunstâncias sociais e pessoais e a conduta e os antecedentes do agente, considerados obrigatoriamente em conjunto pelos agentes públicos incumbidos dessa tarefa, de acordo com a legislação (BRASIL, 2019).

Zaccone (2006), Serra (2013) e Campos (2014), entre outros autores, nos ajudam a entender que a ideologia punitiva passa pela criminalização da pobreza, sob o escudo da “guerra às drogas”. Um exemplo disso é a distinção feita entre os favelados do Rio de Janeiro, os camponeses colombianos, imigrantes na América do Norte e os moradores de condomínios de luxo ou os “narcogringos” das grandes cidades. Estas distinções nos mostram como age o Estado Penal.

Mais adiante, o decreto assinala, em quase todos os seus pressupostos, que o combate ao **narcotráfico** e os ilícitos derivados dele (corrupção e lavagem de dinheiro) são alvo da redução da oferta. “Conscientizar o usuário e a sociedade de que o uso de drogas ilícitas financia atividades e organizações criminosas, cuja principal fonte de recursos financeiros é o narcotráfico”. (BRASIL, 2019).

A pretensão abstrata de conscientizar a sociedade e o indivíduo vem de uma perspectiva de sociedade que privilegia o custo da sua reprodução social, numa sociabilidade marcada pela exacerbação do individualismo, tão caro aos valores neoliberais. Estes, por sua vez, como política hegemônica desde os anos 1970, visa responder à crise do capital adotando medidas de retirada de direitos para os trabalhadores, congelando investimentos sociais e favorecendo os ganhos de capitais pelo mercado financeiro em larga escala, aumentando o fosso das desigualdades.

Uma minoria fica com tudo e a maioria fica sem acesso à riqueza socialmente produzida.

Nosso debate vai num caminho oposto. Discutir narcotráfico diz respeito ao valor que a mercadoria droga assume na sociabilidade burguesa. Para serem produzidas, as drogas precisam ter, além do valor de uso, um valor de troca. Brites (2017) nos ajuda a pensar que o fundamento ontológico é dado pela práxis econômica, num sistema que é capaz de produzir pelo fetichismo da mercadoria uma complexa rede de criação de necessidades; e, neste sentido, a economia política das drogas ilícitas será favorecida na dinâmica do capital, sobretudo porque a categoria narcotráfico assume na sociedade de classes uma espécie de fetichismo que visa ocultar as articulações existentes entre economia, Estado e ideologia, relações sociais marcadas por profundas desigualdades.

Nos **Objetivos**, pela primeira vez, encontramos textualmente as primeiras referências diretas às Comunidades Terapêuticas. Estas instituições apresentam um alinhamento político e ideológico com o atual governo. Estão irmanadas perante a necessidade de se implementar uma política de abstinência, com ênfase na espiritualidade, família e visão holística:

Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da **visão holística** do ser humano, pela implementação e pela manutenção da rede de assistência integrada, pública e privada, com tratamento, acolhimento em **comunidade terapêutica**, acompanhamento, apoio, mútua ajuda e reinserção social, à pessoa com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas e a prevenção das mesmas a toda a população, principalmente àquelas em maior vulnerabilidade (BRASIL, 2019, grifo do autor).

A assistência aos grupos vulneráveis, pela nova Política de Drogas, se dará a partir da “visão holística do ser humano”, privilegiando a assistência em espaços públicos e privados. As CTs ganham destaque na política junto com a insistência de se ter uma “visão holística do ser humano”. Sendo assim, surge a necessidade de:

Regulamentar, avaliar e acompanhar o tratamento, o acolhimento em **Comunidades Terapêuticas**, a assistência e o cuidado de pessoas com uso indevido de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas e com dependência química, a partir de uma visão holística do ser humano, observadas a intersetorialidade e a transversalidade das ações (BRASIL, 2019, grifo do autor).

Assim, pretende-se garantir ações de caráter sistêmico, intersistêmico, integrado, intersetorial, interdisciplinar e transversal ao SISNAD, SUS e SUAS, além de garantir a harmonia do PNAD com outras políticas públicas vinculadas ao tema. Entende-se que o Decreto assume uma perspectiva de Estado voltada pra uma racionalidade instrumental. Nesta, de acordo com Soares (2010), as ações se pautam numa visão de instrumentalização da razão pelos interesses burgueses que não só legitima tais interesses, mas disciplina a ordem institucional. Assim, o presente governo federal se alinha à racionalidade burguesa e institui no Estado a ideologia do conservadorismo, como meta a ser atingida pelas políticas públicas.

No que tange aos mecanismos de **prevenção**, o Decreto, anuncia que a execução da Política Nacional de Drogas deve ser realizada em consonância com o Conselho Nacional de Política sobre Drogas; e que municípios, estados e o Distrito Federal devem ter o incentivo do governo federal para garantir o funcionamento dos Conselhos, embasados pelos estudos técnicos, indicadores sociais e literatura científica, conforme explicita abaixo:

A execução da Pnad, no campo da prevenção, deve ser realizada nos níveis federal, estadual, distrital e municipal, com o apoio dos **conselhos nacional, estaduais, distrital e municipais de políticas públicas sobre drogas e da sociedade civil organizada**, adequada às peculiaridades locais e com a priorização das comunidades mais vulneráveis, identificadas por diagnósticos que considerem **estudos técnicos, indicadores sociais e literatura científica** (BRASIL, 2019, grifo nosso).

Contraditoriamente, meses depois da edição do Decreto 9.761 de 11 de abril, o governo Bolsonaro edita o **Decreto 9.926 de 19 de julho de 2019**, que exclui os membros da sociedade civil do Conselho Nacional de Política sobre Drogas. Mais adiante, no tópico a seguir, de forma mais detida, iremos analisar os impactos dessa medida para os parâmetros democráticos do debate público. Ainda sobre as ações de prevenção, o Decreto sinaliza que devem ser voltadas para a promoção e manutenção da abstinência, dessa forma:

As ações preventivas devem ser pautadas em princípios éticos e de pluralidade cultural, orientadas para a promoção de valores voltados à saúde física, mental e social, individual e coletiva, ao bem-estar, à

integração socioeconômica, à formação e fortalecimento de vínculos familiares, sociais e interpessoais, à promoção de habilidades sociais e para a vida, da espiritualidade, à valorização das relações familiares e à promoção dos fatores de proteção ao uso do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, considerados os diferentes modelos, em uma visão holística do ser humano, com vistas à **promoção e à manutenção da abstinência** (BRASIL, 2019, grifo nosso).

Os princípios éticos que são mencionados nas ações preventivas se pautam na espiritualidade. Novamente reafirma-se a visão holística; entende saúde nos seus aspectos físicos e mentais, valorização dos vínculos familiares e integração econômica. Dessa forma, depreende-se que espiritualidade, família e abstinência são os principais mecanismos de prevenção contra às drogas. Nas diretrizes, assinala que deve-se garantir a capacitação continuada direta, ou por meio de instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos, sobre prevenção do uso de drogas lícitas ou ilícitas, dirigindo esforço especial para crianças e jovens.

Neste sentido, as Comunidades Terapêuticas se apresentam como instituições que possibilitam a realização desses mecanismos de tratamento, uma vez que a espiritualidade e a abstinência são aplicadas em quase todas as Comunidades Terapêuticas pesquisadas pelo IPEA em 2017. Os dados mostram que, de 2 mil CTs do país, 82,2% são ligadas a alguma religião. A espiritualidade é a principal prática terapêutica (95,6%).

Dando continuidade à análise do Decreto, em relação ao **Tratamento, Acolhimento, Recuperação, Apoio, Mútua Ajuda e reinserção social**, o tratamento em Comunidades Terapêuticas ganha força e estímulo na Nova Política de Drogas, vejamos:

Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, o aprimoramento, o desenvolvimento e a estruturação física e funcional das **Comunidades Terapêuticas** e de outras entidades de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, de prevenção e de capacitação continuada (BRASIL, 2019, grifo do autor).

Depreende-se que o estado brasileiro está corroborando a vertente proibicionista e intensificando processos de contrarreforma na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, tendo em vista que o número de Comunidades Terapêuticas contratadas pelo governo federal, em julho de 2019, chega a 536, conforme dados disponibilizados no *site* do Ministério da Cidadania.

Salvador (2010) afirma que, nos últimos trinta anos, o fundo público tem sido usado para socorrer as instituições financeiras em tempos de crises, e isso incide nas políticas sociais que compõem o sistema da seguridade social, pois, atendendo aos interesses do mercado, o Estado lança medidas para transferir o sistema de proteção social para a livre iniciativa nos moldes do neoliberalismo. Salvador assinala que:

[...] com a financeirização da riqueza, os mercados financeiros passam a disputar cada vez mais recursos do fundo público, pressionando pelo aumento das despesas financeiras do orçamento estatal, o que passa pela remuneração dos títulos públicos emitidos pelas autoridades monetárias e negociados no mercado financeiro, os quais se constituem importante fonte de rendimentos para os investidores institucionais. Com isso, ocorre um aumento da transferência de recursos do orçamento público para o pagamento de juros da dívida pública, que é o combustível alimentador dos rendimentos dos rentistas. Nesse bojo, também se encontram generosos incentivos fiscais e isenção de tributos para o mercado financeiro à custa do fundo público (SALVADOR, 2010, p. 606).

A disputa pelo fundo público no campo da saúde mental, álcool e drogas se acirra, e o campo ideológico do debate se apresenta com tendências contraditórias, uma que segue os princípios da Reforma Psiquiátrica ao mesmo tempo que se vincula à lógica moralizante/individualista da guerra às drogas.

Gráfico 2 - Unidades e vagas em Comunidades Terapêuticas



Fonte: IPEA (2018)

Compreendemos que a contrarreforma na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas se dá de forma inconteste, pela ideologia da abstinência que as CTs religiosas realizam; e os dados que nos mostram que elas estão cada vez mais

presentes nesta política. Entre 2013 e 2019, deixaram a marca de 278 unidades financiadas para 494. Em número de vagas, em 2013, eram 6.146; em 2019, são 10.905, tendo uma forte tendência para a sua ampliação durante o governo Bolsonaro.

Sobre a **redução da oferta**, as ações se voltam para o combate à corrupção, à lavagem de dinheiro e ao combate ao crime organizado, com ênfase no narcotráfico. A alusão ao narcotráfico é feita em quase todas as seções do Decreto, atribuindo os altos índices de violência no país aos crimes relacionados ao tráfico de drogas ilícitas e também ao uso das drogas lícitas, priorizando ações em regiões com maiores indicadores de homicídios.

A redução substancial dos crimes relacionados ao tráfico de drogas ilícitas, ao uso de tais substâncias e ao uso de drogas lícitas, responsáveis pelo alto índice de **violência no país**, deve proporcionar melhoria nas condições de segurança das pessoas.

Ações contínuas de combate à corrupção, à lavagem de dinheiro, ao crime organizado e de gestão de ativos criminais vinculados ao narcotráfico serão consideradas as principais questões a serem alvo das ações de redução da oferta.

Priorizar as ações de combate às drogas ilícitas vinculadas ao crime organizado, em especial nas regiões com maiores indicadores de homicídios (BRASIL, 2019, grifo do autor).

O Decreto dispõe sobre as ações de repressão para a erradicação e a apreensão de drogas produzidas nacionalmente, além do bloqueio das drogas oriundas do exterior para consumo no mercado internacional. Ainda busca garantir que a execução da PNAD deva estar alinhada de forma harmônica às diretrizes governamentais.

Centralizar, por meio do Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais, de Rastreabilidade de Armas e Munições, de Material Genético, de Digitais e de Drogas - Sinesp, informações que permitam promover o planejamento integrado e coordenado das ações repressivas dos diferentes órgãos, disponibilizar tais informações aos entes federativos e atender às solicitações de organismos nacionais e internacionais com os quais o país mantém acordos (BRASIL, 2019).

A última parte do Decreto se dedica a informar sobre as orientações gerais e diretrizes, sobre os **Estudos, Pesquisas e Avaliações**. Suas quatro diretrizes propõem:

7.2.1. Promover e realizar, periódica e regularmente, levantamentos abrangentes e sistemáticos sobre o consumo de drogas lícitas e ilícitas, incentivar e fomentar a realização de pesquisas dirigidas à sociedade, considerada a extensão territorial do país e as características regionais, culturais e sociais, além daquelas voltadas para populações específicas, por meio de instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos.

7.2.2. Incentivar e fomentar a realização de pesquisas básicas, epidemiológicas, qualitativas e de inovações tecnológicas, desenvolvidas por organizações governamentais e não-governamentais sem fins lucrativos, sobre os determinantes e condicionantes de riscos e agravos das drogas, o conhecimento sobre as drogas lícitas e ilícitas, a extensão do consumo e sua evolução, a prevenção do uso, a repressão, o tratamento, o acolhimento, a recuperação, o apoio, a mútua ajuda e a reinserção.

7.2.3. Assegurar, por meio de pesquisas, a identificação de princípios norteadores de programas preventivos e terapêuticos.

7.2.4. Garantir que sejam divulgados por meio do OBID e por meio de comunicação impresso, as pesquisas, os levantamentos e as avaliações referentes ao uso do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, contratados pelo governo federal, e outros trabalhos nacionais e internacionais relevantes, que permitam aperfeiçoar uma rede de informações confiáveis para subsidiar o intercâmbio com instituições regionais, nacionais e estrangeiras, além de organizações multinacionais similares (BRASIL, 2019).

Na nova Política de Drogas, em vários momentos é citada a necessidade da ciência, tecnologia, capacitação, fundamentação em bases científicas, pesquisas, planejamento, entre outros, fundamentos que se vinculam aos estudos, pesquisa e avaliações. No entanto, quatro meses após, o documento é editado, e nele percebemos a seguinte **contradição**: ao instituir o novo Conselho Nacional sobre Drogas, o governo Bolsonaro, contraditoriamente, retira toda a sociedade civil do Conselho, transformando-o em um Conselho totalmente composto pelo governo, ou seja, exclui a participação da sociedade civil. A seguir, faremos a análise do referido Decreto, mostrando como o processo de contrarreforma do Estado é capaz de excluir do debate público os sujeitos coletivos que apresentam discordância da atual Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

4.2 ANÁLISE DO DECRETO 9.926, DE 19 DE JULHO DE 2019, QUE DISPÕE SOBRE O CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS

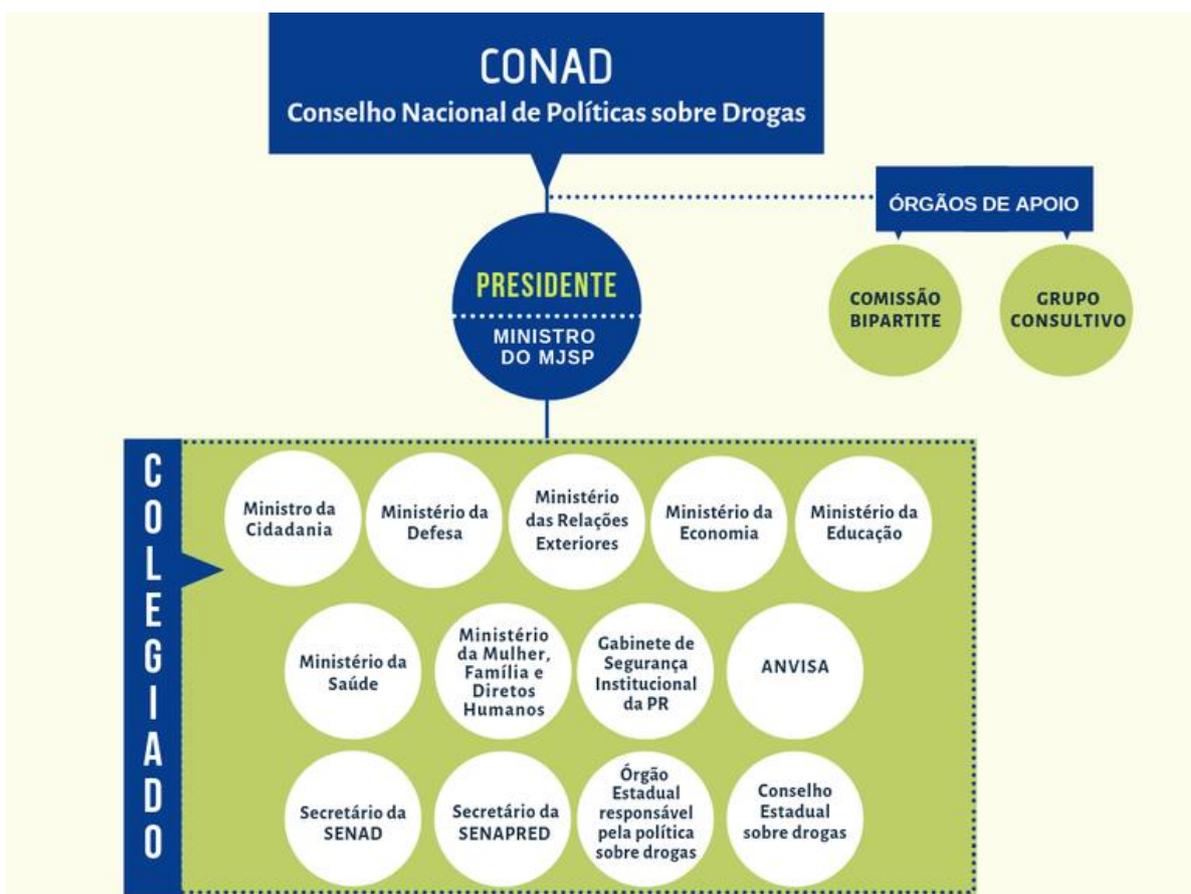
O Decreto 9.926, de 19 de julho de 2019, dispõe sobre o Conselho Nacional de Política sobre Drogas; está composto por quinze artigos e apresenta como uma das suas competências, no artigo 2º, a aprovação do Plano Nacional sobre Drogas. Pelo nosso entendimento, entra em contradição com a Política Nacional sobre Drogas aprovada em abril deste mesmo ano, sobretudo porque retira da composição do Conselho a sociedade civil. Ao nosso modo de ver, os representantes da sociedade civil garantem uma visão ampla da política, junto aos representantes das esferas governamentais. O artigo 3º do Decreto assinala que a composição do Conselho se dará da seguinte forma:

- I - o Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública, que o presidirá;
 - II - o Ministro de Estado da Cidadania;
 - III - um representante dos seguintes órgãos e entidade da administração pública federal:
 - a) Ministério da Defesa;
 - b) Ministério das Relações Exteriores;
 - c) Ministério da Economia;
 - d) Ministério da Educação;
 - e) Ministério da Saúde;
 - f) Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos;
 - g) Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República;
 - h) Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
 - IV - o Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública;
 - V - o Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania;
 - VI - um representante de órgão estadual responsável pela política sobre drogas; e
 - VII - um representante de conselho estadual sobre drogas.
- § 1º Cada membro do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.
- § 2º Os Ministros de Estado de que tratam os incisos I e II do **caput** serão substituídos pelos respectivos Secretários-Executivos em suas ausências e seus impedimentos.
- § 3º Os Secretários de que tratam os incisos IV e V do **caput** serão substituídos pelos seus respectivos substitutos eventuais.
- § 4º Os membros do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas e respectivos suplentes de que tratam as alíneas “a” a “h” do inciso III do **caput** e os incisos VI e VII do **caput** serão indicados pelos titulares dos órgãos que representam e designados pelo Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública (BRASIL, 2019, grifo do autor).

Esse decreto é uma evidente sinalização de que o presente governo não tem abertura para o diálogo com as entidades da sociedade civil, uma das premissas básicas ao campo democrático: profissionais como advogados, médicos, psicólogos, assistente sociais, enfermeiros, educadores, cientistas, estudantes, antropólogos, profissionais de comunicação, de imprensa e personalidades do meio artístico foram excluídos da participação no CONAD. Entidades que representam esses profissionais como a OAB, CFP, CFESS, COFEN, CEF, SBPC e UNE são exemplos de como o campo democrático do debate público sofreu uma retração e explicita uma posição antidemocrática do governo Bolsonaro.

O novo organograma do Conselho ficou em quase sua totalidade com representantes governamentais e apenas um representante da sociedade civil que poderá vir da representação dos Estados.

Figura 4 - Estrutura do CONAD



Fonte: BRASIL 2019.

No artigo 7º, o documento institui “o Grupo Consultivo, órgão de apoio ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, com a competência de:

- I - elaborar diagnósticos, recomendações e propostas sobre drogas;
- II - propor à Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas metodologias de acompanhamento da Política Nacional sobre Drogas;
- III - elaborar estudos sobre proposições legislativas referentes a drogas;
- IV - sugerir ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas boas práticas para os três níveis de governo sobre a temática das drogas;
- e
- V - sugerir aperfeiçoamentos para a articulação federativa sobre drogas.

§ 1º O Grupo Consultivo terá a seguinte composição:

- I - o Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública, que o coordenará;
- II - o Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania;
- III - **três especialistas em temáticas vinculadas à política sobre drogas, indicados e designados pelo Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública; e**
- IV - **três especialistas em temáticas vinculadas à política sobre drogas, indicados pelo Ministro de Estado da Cidadania e designados pelo Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública.**

§ 2º Os Secretários a que se referem os incisos I e II do § 1º serão substituídos em suas ausências e seus impedimentos pelos seus respectivos substitutos eventuais.

§ 3º Os especialistas a que se referem os incisos III e IV do § 1º não terão suplentes.

§ 4º As reuniões do Grupo Consultivo serão convocadas por seu Coordenador e ocorrerão, preferencialmente, por meio de videoconferência (BRASIL, 2019, grifo nosso).

Chama atenção o fato de que toda a expertise vinculada a profissões como advogado, médico, psicólogo, assistente social, enfermeiro, educador e cientista, que faziam parte do CONAD, foram substituídas por seis especialistas na área da política de drogas indicados pelos Ministro de Estado da Cidadania e designados pelo Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública. Dessa forma, os únicos habilitados a indicar quais intelectuais, cientistas, profissionais e pesquisadores são capazes de contribuir com a Política de Drogas são os representantes do governo, daí derivam expressões como “super ministros”.

A reação da sociedade civil pode ser exemplificada por meio da Nota da OAB, “Exclusão das Entidades da Sociedade Civil do CONAD de 2019”, informam que a mesma se posiciona da seguinte forma:

A Comissão Especial de Segurança Pública da OAB Nacional expressa sua preocupação com a exclusão dos representantes da sociedade civil e especialistas da discussão e elaboração de políticas públicas formuladas no âmbito do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad), com a edição do decreto 9.926/2019 da Presidência da República, publicado nesta segunda-feira no Diário Oficial da União. O tema é de grande complexidade e gravidade, com um número elevado de brasileiros que sofrem com as drogas, principalmente os jovens. Essa situação demanda um esforço que só poderá ter resultados com o envolvimento da sociedade civil, estudiosos e especialistas para o enfrentamento do problema, com o aprofundamento do debate sobre ações e políticas efetivas sobre drogas (OAB, 2019).

O artigo 11º é um exemplo das dificuldades de se manter os parâmetros democráticos do debate público ao instituir que “É vedada a divulgação de discussões em curso sem a prévia anuência do Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública e do Ministro de Estado da Cidadania” (BRASIL, 2019).

Depreende-se, dessa forma, que, para os processos de contrarreforma do Estado ocorram de forma consistente, deve haver a destruição e o alijamento de toda a construção nos parâmetros que alicerçam sociedades democráticas. A ocupação de cargos no executivo federal, por gestores pouco abertos ao debate crítico, nos coloca, enquanto sociedade, nas mãos de ideólogos, sustentados e alimentados pelo irracionalismo, tão presentes e necessários aos projetos de realização do capital.

4.3 CONTRIBUIÇÕES DE GRAMSCI SOBRE IDEOLOGIA: posição crítica dos sujeitos coletivos em relação às Comunidades Terapêuticas

Um dos maiores desafios dos brasileiros e brasileiras é o de tentar, enquanto sociedade, ampliar as lentes da criticidade para que possam ser traçadas estratégias de enfrentamento coletivo às crises impostas pelo capital; a partir da sua história real, advinda das lutas históricas contra a escravidão, contra o genocídio dos povos indígenas e negros, de resistência democrática. O debate hoje passa pela esfera da

luta de classes no plano da ideologia para o enfrentamento do debate político, tendo consequências diretas no modo de vida das classes sociais.

Isso passa pelo reconhecimento do racismo, do patriarcado, do sexismo e da exploração dos trabalhadores urbanos e rurais que sustentam os luxos dos brancos burgueses, por séculos, em um país de capitalismo dependente. Quando os oprimidos fazem o jogo do opressor, a maioria empobrecida da sociedade perde. Neste sentido, os intelectuais podem ajudar a organizar a resistência; e Gramsci vai ser um dos intelectuais do campo marxista a colocar a necessidade do intelectual orgânico, aquele vinculado às classes sociais e que atuam, sobretudo, no campo da ideologia.

Cabe aos intelectuais orgânicos das classes a capacidade de formular/organizar as estratégias, em determinados contextos históricos, para os partidos e sindicatos, tendo em vista a realização da filosofia da práxis. Este sujeito coletivo, na figura dos intelectuais, estão imbricados na luta de classes. O maior exemplo de intelectual orgânico é o próprio Gramsci, que dedicou sua vida ao enfrentamento da racionalidade burguesa e seus intelectuais nos marcos da sociabilidade do capital. Quando discutimos a atualidade do pensamento de Gramsci, nos reportamos também às críticas que os intelectuais vêm sofrendo pelo governo Bolsonaro, ao afirmarem que as universidades estão sendo ocupadas pelas ideologias de esquerdas. Gramsci vai ser um desses intelectuais alvo das críticas da atual gestão federal.

O ex-Ministro da Educação, Velez Rodrigues, apontou, em seu discurso de posse, em 5 de janeiro de 2019, a: “tresloucada onda globalista, tomando carona no pensamento gramsciano” como responsável por “destruir os valores culturais em que se assentam nossas tradições mais caras: a família, a igreja, a escola, o estado e a pátria”. Diante de tais afirmações, advindas de apoiadores do atual governo, torna-se necessário, no atual cenário político, entender: Por que a noção de ideologia é aplicada a partir da ótica do irracionalismo às universidades e ciência brasileira? E por que tanto Gramsci quanto Paulo Freire são os alvos preferenciais de ideólogos em cargos estratégicos de governo? Por que as universidades públicas brasileiras foram acusadas de ineficiência, de fazer balbúrdia, de fazer ideologia, mesmo diante dos dados positivos das avaliações a que são submetidas?

O pensamento de Paulo Freire é importante para nos ajudar a entender que a emancipação humana passa pela educação, pela formação da consciência de classe que se situa como a principal ferramenta. Menezes e Santiago nos informam que:

[...] o pensamento de Paulo Freire supera essa concepção bancária da educação, quando formula as bases para uma educação libertadora. Uma educação como prática da liberdade, fundamentada na teoria da ação dialógica, que substitui o autoritarismo presente na escola tradicional pelo diálogo democrático nos diferentes espaços de vivências e de aprendizagens. Esta educação exige que os homens e as mulheres estejam engajados na luta para alcançar a libertação, em um processo incessante de conquista que se dá na comunhão com os outros, o qual resulta de uma conscientização em que os homens e as mulheres (crianças, jovens e adultos) compreendem a sua vocação ontológica e histórica de ser mais. A educação libertadora tem, fundamentalmente, como objetivo desenvolver a consciência crítica capaz de perceber os fios que tecem a realidade social e superar a ideologia da opressão. Na verdade, esse não é objetivo dos opressores que tentam manter, por meio da educação bancária, a reprodução da consciência ingênua, acrítica. Na educação como prática da liberdade, os homens e as mulheres são vistos como “corpos conscientes”, e se tem convicção profunda no poder criador do ser humano como sujeito da história – uma história inacabada, construída a cada instante, cujo processo de conhecer envolve intercomunicação, intersubjetividade. Os protagonistas do processo são os sujeitos da educação – estudante e professor(a) –, dialogam, problematizam e constroem o conhecimento. Por isso, problematizar, na perspectiva freireana, é exercer análise crítica sobre a realidade das relações entre o ser humano e o mundo, o que requer os sujeitos se voltarem, dialogicamente, para a realidade mediatizadora, a fim de transformá-la, o que só é possível por meio do diálogo, “desvelador da realidade”. Essa atitude dialógica, Conforme Paulo Freire, permite a reflexão crítica dos homens e das mulheres em suas relações com o mundo para sua libertação autêntica. “É práxis, que implica na ação e na reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo”.(MENEZES; SANTIAGO, 2014, p. 50-51).

São autores como Gramsci e Paulo Freire são essenciais para entender as contradições do capitalismo, em que as categorias emancipação humana, educação e liberdade são violentamente atacadas pelos intelectuais das classes dominantes. Dando continuidade a nossa discussão, iremos nos reportar ao pensamento de Gramsci e sua contribuição no campo do marxismo sobre ideologia, ciência e intelectuais, em pleno ambiente de ascensão do Fascismo na Itália de Mussolini, algo muito semelhante ao que estamos enfrentando no Brasil de hoje. Sobre este regime de governo, Liguori e Voza descrevem que:

[...] o fascismo resulta em uma forma autoritária de governo de transição para uma sociedade industrial de massa, na qual, na luta entre os “grupos sociais”, decaem as mediações precedentes. O fascismo é expressão da militarização do enfrentamento de classe ocorrida de 1917 em diante, e é um modo de conduzir a “guerra de

posição” internacional contra a classe operária após a derrota da fase revolucionária (LIGUORI; VOZA, 2017, p. 286).

Nossas principais referências para compreender o pensamento gramsciano foram os seis Cadernos do Cárcere e o dicionário do pensamento de Gramsci, organizado por Guido Liguori, Pasori e Pasquale Voza (2017). Os autores brasileiros que mais nos detivemos foram os professores Edmundo Dias e Carlos Nelson Coutinho. Gramsci nasceu em 22 de janeiro de 1891 e morreu em 27 de abril de 1937. Ele estabeleceu um debate crítico com intelectuais mais variados, como Maquiavel e Benedetto Croce⁴⁹, os quais mantinham a hegemonia do pensamento intelectual na Itália. Sobre este assunto, Neves acrescenta que:

A obra de Gramsci foi toda feita na prisão. Seus primeiros escritos datam de 1948, mas a maior parte do seu pensamento foi divulgada post mortem, os chamados Cadernos do Cárcere, com 2.500 páginas, e as notas (Miscelâneas) que não foram revisadas. Iniciou seus escritos em 1929, tendo como principal questão a relação entre cultura, política e filosofia (NEVES, 2017).

As categorias fundamentais em Gramsci passam pela discussão da: filosofia da práxis, bloco histórico, sociedade civil e sociedade política, infra e superestruturas, hegemonia, intelectual, ideologia, cultura, modo de vida, subalternos, política, relações de força, guerra de movimento, guerra de posição, Oriente e Ocidente, intelectual e ideologia. Ao nosso modo de ver, são categorias essenciais para o movimento e contradições das classes no capitalismo. Bianchi e Musse (2017) sintetizam, de maneira introdutória, a obra de Gramsci da seguinte forma:

Em seus escritos no cárcere, Gramsci construiu uma teoria da política na qual a força e o consenso não são elementos separados e na qual o Estado é concebido como o resultado histórico de processos de forças entrelaçadas, processos nos quais raramente produzem condições vantajosas para os grupos subalternos. Ele escreveu sobre a necessidade de armar as lutas em todas as esferas da vida e também sobre os riscos de uma acomodação hegemônica e de um “transformismo político”. Ele deu atenção especial para o papel – quase sempre deletério – dos intelectuais na vida popular e sobre a importância de avançar no marxismo enquanto visão de mundo integral – a filosofia da práxis (BIANCHI; MUSSE, 2017, p.6).

⁴⁹ “[...] é necessário não só reconstruir com rigor filológico e precisão teórica a rica e complexa trama categorial elaborada nos Cadernos, mas também investigar a obra dos seus principais interlocutores” (LIGUORI e VOZA, 2017, p. 31).

Daí a importância de ver como o pensamento de Gramsci, assim como Marx, busca apreender a totalidade, enriquecendo de mediações históricas, tendo como ponto de partida o real. Este método nos permite ver, por exemplo, que, na atualidade, a crescente mundialização da economia com sua concomitante financeirização, o complexo de reestruturação produtiva, os embates em torno das políticas sociais e a contrarreforma do Estado são processos sociais em curso, que ao nosso modo de ver só podem ser compreendidos sob a perspectiva da totalidade.

No prefácio da obra “Concepção Dialética da História”, Coutinho e Konder afirmam que:

[...] o bloco histórico – ou, em termos lukácsianos, a totalidade concreta – é a estrutura global na qual se inserem, como momentos dialéticos, a estrutura econômica e as superestruturas ideológicas. Não existe, assim, uma hierarquia a priori dos momentos da realidade, nem no sentido idealista nem no sentido materialista. Para Gramsci, bem como para os clássicos do marxismo, o sujeito e o objeto não são senão momentos relativos da práxis, da atividade histórica dos homens. Daí o caráter de imanentismo total que ele vê no marxismo, o que lhe permite superar as falsas polarizações de materialismo e idealismo metafísicos e estabelecer o marxismo como filosofia da práxis (COUTINHO; KONDER, 1966, p. 4).

Ao articular numa totalidade dialética as questões do indivíduo (um *ser social* por excelência), da propriedade privada e da sociabilidade, a tradição marxista vai desvelar as contradições dos processos de produção no tempo histórico e como este corresponde aos movimentos das classes sociais.

Ao realizar tais afirmações, as autoras fazem as articulações entre economia, política e ideologia no bojo da luta de classes sociais. Estas, por sua vez, se desenvolvem em torno das disputas pelo poder, ou seja, a conquista da hegemonia. O terreno histórico de análise sobre o qual Gramsci se debruçou foi o fenômeno histórico do *Risorgimento*, como ficou conhecido o processo de unificação italiana, caracterizado como uma revolução passiva, pelo marxista sardo. Dessa forma:

[...] a expressão revolução passiva é utilizada quase de passagem para indicar as formas e os limites do Risorgimento, cuja fisionomia global, marcada fortemente pela política dos moderados, é assinalada por Gramsci, como elemento de concretização do critério histórico-político, da verdade segundo a qual “pode e deve existir uma hegemonia política antes mesmo de ir ao governo” e de maneira mais

geral, uma classe é dominante em dois modos, dirigente e dominante (LIGUORI; VOZA, 2017,p. 708).

A originalidade de Gramsci consiste em ter estabelecido um diálogo com a conjuntura italiana do *Risorgimento* e, aliado a isso, ter discutido o período entre guerras, fazendo uma relação entre economia, política e ideologia. Ele percebe, neste movimento, a afirmação do capitalismo pós-crise na Europa e Estados Unidos, posicionando-se criticamente entre modelos opostos de análise: de um lado, o keynesianismo e, de outro, a experiência bolchevique.

Segundo a edição crítica dos *Cadernos*, de Valentino Gerratana, Gramsci cita Keynes apenas uma vez no contexto de um debate sobre a situação monetária italiana. Porém, suas ideias terminam por se opor tanto à solução social-democrática keynesiana como ao dogmatismo stalinista. A solução não seria nem uma reforma capitalista do capitalismo ou a ossificação da dialética no Estado socialista burocratizado, mas estaria no movimento de construção de uma nova hegemonia intelectual e moral das classes trabalhadoras e subalternas.

O importante nesta trajetória é fazer essa reflexão a partir da filosofia da práxis, pois nela também reside, ao nosso modo de ver, a originalidade de Gramsci. Vacca (2016, p. 239)⁵⁰ afirma que “a filosofia da práxis é uma nova concepção, que se apresenta intimamente fundida com um programa político e com uma concepção da história que o povo reconheça como expressão de suas necessidades vitais”. O que Gramsci propõe com a filosofia da práxis é uma contraposição e superação da concepção de ideologia como um determinado sistema lógico de ideias. Em última análise, a filosofia da práxis seria, portanto, uma filosofia revolucionária. O que Gramsci irá trazer para o debate sobre ideologia é o terreno histórico em que se assentam as superestruturas, ou seja, refuta a noção de sensações no campo da ideologia. Gramsci vai afirmar que:

[...] a maneira pela qual o conceito de ideologia como “ciência das ideias”, como “análise sobre a origem das ideias” passou a significar um determinado “sistema de ideias” deve ser examinado historicamente, já que logicamente o processo é fácil de ser examinado (GRAMSCI,2000, p. 64).

⁵⁰ Também em Vacca (2016, pp.1295-1296).

O termo ideologia, utilizado de forma errônea, tem produzido análises no campo da economia e da política favoráveis à reprodução da sociabilidade do capital. A seguir, iremos tratar do tema da ideologia e dos intelectuais; como estes atuam na luta de classes.

A noção de ideologia em Gramsci é polivalente, sendo, por ele mesmo, empregada em acepções variadas em diferentes passagens dos Cadernos. Essas variações dizem respeito ao contexto específico dos assuntos políticos e filosóficos então tratados, não significando, contudo, uma fragmentação do conceito, mas um sentido polissêmico que procura abarcar a complexidade do próprio real.

O debate sobre ideologia e ciência se reatualiza no ambiente de disputa entre as classes sociais no capitalismo. A ciência pode ser utilizada como uma forma de manter a hegemonia das classes burguesas e da racionalidade instrumental do capital, ou pode ser incorporada criticamente no processo de luta das classes trabalhadoras. O que nos interessa captar é a relação da estrutura e superestrutura na qual se assenta a noção de ideologia. Ao realizar frontalmente contrarreformas nas políticas sociais, em especial na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, estamos diante, no campo ideológico, de posições irreconciliáveis, que irão refletir de modo imediato na maneira de viver das classes no que tange à direção moral e intelectual da sociedade.

A sociedade política diz respeito à coerção e ao domínio, já a sociedade civil se refere a um conjunto de organismos, considerados “privados”, que possibilitam a direção intelectual e moral da sociedade. Esta última é formada por organizações sociais de caráter cultural, educativo, religioso, político e econômico, as quais se articulam de acordo com os interesses e valores da classe que domina o Estado, conquistando o consenso dos grupos subalternos e imprimindo uma direção intelectual e moral no conjunto do tecido social. Esse movimento visa à constituição da hegemonia.

Neste sentido, o atual governo federal busca a hegemonia política a partir de iniciativas que realizam o desmonte de políticas sociais, consolidadas pela vontade popular expressa na Constituição Brasileira de 1988. A partir de argumentos ideológicos, os intelectuais, representantes dos interesses que se apoiam nas contradições da formação social brasileira, para implementar uma agenda de contrarreformas que incidem diretamente na vida das classes. Um exemplo disso é a política que estamos estudando, a forte vinculação com setores conservadores

cristãos, representados por lideranças evangélicas e católicas, que se intercrossa com os interesses da reprodução social das classes e da economia, gerando um conformismo frente à barbárie. Este quadro precisa ser revertido pelas classes que produzem a riqueza.

Para Gramsci, a questão dos intelectuais não se coloca como um problema teórico ou meramente abstrato, é uma questão histórica e complexa que não poderia ser resolvida de uma vez por todas. Sua pergunta retórica, se “os intelectuais são um grupo social autônomo, ou cada grupo social possui uma sua própria categoria de intelectuais” (GRAMSCI, 2000, p. 474), já sugere a resposta: os intelectuais não são um estrato social independente, mas vinculado a determinadas classes sociais e portadores de capacidade de influenciar as massas, seja pelos fundamentos das suas argumentações ou pela adesão ao irracionalismo, como tem vislumbrado no Brasil de hoje. A fração da classe burguesa que lidera o executivo federal no Brasil se utiliza de toda forma de irracionalismo para que sua ideologia prevaleça como hegemônica.

A questão dos intelectuais não se esgota, para Gramsci, porque ela assume uma crescente complexidade ao confrontarmos as diferentes situações históricas. Seria preciso compreender as “várias formas que assumiu até hoje o processo histórico de formação das diversas categorias intelectuais” (GRAMSCI, 2000, p. 474), para que possamos delinear as distintas camadas de intelectuais relevantes para o estudo de uma determinada formação política, econômica, histórica e social. Nas notas dos Cadernos do Cárcere, pertinentes aos intelectuais, Gramsci irá delinear apenas duas categorias históricas de validade geral para diferentes contextos sociais:

- Os “intelectuais orgânicos”:

Cada grupo social, nascendo sobre a base originária de uma função essencial no mundo da produção econômica, cria junto, organicamente, um ou mais grupos de intelectuais que lhe dão homogeneidade e consciência da própria função no campo econômico: o empresário capitalista cria consigo o economista, o cientista da economia política (GRAMSCI, 2000, pp. 474-475).

De uma determinada classe, caracteriza-se esta como fundamental a um certo modo de produção. No caso do sistema capitalista, outra categoria de intelectuais orgânicos seriam aqueles ligados às classes trabalhadoras.

- Os “intelectuais tradicionais”:

Mas cada grupo social, emergindo na história a partir da estrutura econômica, encontra ou encontrou, ao menos na história até agora transcorrida, algumas categorias intelectuais preexistentes, e que apareciam, antes, como representantes [de] uma continuidade histórica ininterrupta, apesar das mais complicadas mutações das formas sociais e políticas (GRAMSCI, 2000, p. 475).

Estes se representam como autônomos ou independentes da classe dominante, embora possam ser assimilados por uma ou outra das classes fundamentais a um determinado modo de produção. O exemplo principal utilizado por Gramsci de intelectual tradicional são os eclesiásticos, que estariam organicamente vinculados à aristocracia fundiária.

O conhecimento e a ciência para Gramsci, entendida como ideologia ou como uma superestrutura, seriam partes integrantes da luta política contra a hegemonia burguesa e pela construção do socialismo. O esforço crítico de produção do conhecimento tornava necessário que o intelectual revolucionário assumisse duas dimensões, a de técnico ou especialista e a de político ou dirigente.

Essas duas dimensões seriam indissociáveis e, quanto mais indivíduos saídos do seio das classes trabalhadoras fossem capazes de integrá-las de forma coerente e sistematizada, mais o proletariado formaria seus próprios intelectuais orgânicos. No caso brasileiro, muitos que fazem parte do campo progressista democrático entendem que os intelectuais estão localizados nas instituições da superestrutura, Estado, Universidades, Escolas e Partidos Políticos. No entanto, a força política e de resistência que vem dos movimentos sociais vinculados à luta da terra, ao gênero e à raça, por exemplo, oriundos das classes subalternas, ao nosso modo de ver, apresenta a potência de forjar junto às massas a intelectualidade orgânica. A organização das classes subalternas em coletivos e movimentos, promovendo as pautas históricas da busca por uma sociabilidade para além do capital, se constitui como alternativa coerente frente a um mundo repleto de estranhamento entre os humanos.

As dimensões técnico-especializada e político-ativista do intelectual tem o sentido, portanto, de apontar os caminhos efetivos capazes de dotar a filosofia da práxis (ou seja, a concepção materialista da história) de instrumentos concretos de

análise do mundo social, da história, de neutralização das ideologias das classes hegemônicas e de transformação da própria realidade, da economia e da sociedade.

O autor dos Cadernos do Cárcere tinha em mente, com essas duas dimensões da noção de intelectual, a construção de um novo tipo de intelectualismo para o qual deveria tender a classe operária. Ou seja, o novo tipo de intelectual que esta classe deveria esforçar-se para criar seria um quadro com capacidades técnicas e políticas. Luciano Gruppi destaca uma importante passagem dos Cadernos, na qual Gramsci esclarece as duas funções que deveriam ser preenchidas pelo novo intelectual da classe operária:

O tipo tradicional e vulgarizado de intelectual é fornecido pelo literato, pelo filósofo, pelo artista [...] No mundo moderno a educação teórica, estreitamente ligada ao trabalho industrial [...] deve formar a base do novo intelectual. Em tal direção trabalhou o semanário *l'Ordine Nuovo*, para desenvolver outras formas de novo intelectualismo e para determinar novos conceitos [...] O modo de ser do nosso intelectual não pode mais consistir na eloquência, motriz exterior e momentânea dos afetos e das paixões, mas no misturar-se ativamente à vida prática, como construtor, organizador, 'persuasor permanente', porque não puro orador – e, todavia, superior ao espírito abstrato matemático; da técnica-trabalho se alça à técnica-ciência e à concepção humanística histórica, sem a qual se permanece 'especialista' e não se torna 'dirigente' (especialista + político) (GRAMSCI, 2000 *apud* GRUPPI, 1987, p. 62).

É importante frisar, contudo, que o debate sobre as duas dimensões do conceito de intelectual está inserido no resgate da questão mais geral da capacidade da classe trabalhadora tornar-se dirigente, isto é, hegemônica. A posição de Gramsci nos leva a propor as questões do intelectual, da ciência e do conhecimento de uma maneira que repudia todo e qualquer elitismo, arrogância, vaidade frente às grandes tarefas históricas a que são postos em seu tempo. Entender a questão dos sujeitos coletivos enquanto intelectuais é essencial para o movimento da luta com uma consequência mais revolucionária.

Observar quem está sendo alvo da “guerra às drogas”, do feminicídio, do genocídio negro e indígena, da falta de acesso aos direitos sociais, civis e políticos e econômicos, e como esses enfrentam e se organizam na luta diária pela sobrevivência, pode ser uma chave de leitura para a organização, entendendo que as relações que movimentam o interior das classes subalternas não podem ser pautadas pelos parâmetros elitistas, voltados às ideologias burguesas.

A divisão entre trabalho intelectual e manual emerge como um dos elementos da dominação de classe, historicamente e sob o capitalismo. Tal divisão se reflete no seio das organizações burocráticas como distinção hierárquica entre dirigentes e dirigidos. Essas contribuições de Gramsci nos fazem pensar como se estruturam os Decretos objeto das nossas análises.

Quando vemos o caso de pessoas que se autointitulam detentoras de “perfil técnico” qualificado e, a partir dessa ideologia, centralizam poder e são capazes de instituir medidas que podem incidir prejudicialmente na vida de milhares, ao encarcerar em massa, ao propor institucionalmente licença para matar, ao cultivar a sua própria personalidade, ao encobrir delitos dos seus correligionários e atuar com total parcialidade e ferocidade junto aos intelectuais oriundos dos trabalhadores. Imprimindo assim, um ambiente antidemocrático e de instabilidade política que paralisam o desenvolvimento do País.

Quando analisamos as posições dos intelectuais contrários às Comunidades Terapêuticas, por meio da perspectiva da totalidade, uma discussão sobre a Política de Saúde Mental, Álcool e Drogas no Brasil contemporâneo fazendo as articulações, podemos compreender essa política nos marcos da sociabilidade do capital. Percebendo como a Política de Saúde Mental, Álcool e Drogas se articula com os interesses da alta lucratividade do capital. Pinho (2018), quando o mesmo afirma que o ataque à rede de assistência psicossocial no SUS passa, sobretudo, pelo ataque à capacidade de execução e implementação da RAPS, conforme assinala Pinho (2018):

A mudança de prioridades orçamentárias; o retorno dos dispositivos e da lógica manicomial (a internação, o isolamento social como estratégia central da política em saúde mental). Ao apostar novamente no fortalecimento dos Hospitais Psiquiátricos, na valorização das internações acima de 90 dias, na ampliação do financiamento público das Comunidades Terapêuticas e no incentivo à ambulatorização do cuidado (PINHO, 2018, p.5).

Esse movimento de desvelar a economia geopolítica das drogas ilegais; iniciando pelas políticas de caráter armamentista da “guerra às drogas”, que vitima milhões de jovens negros, indígenas e periféricos em países de capitalismo dependente; indo ao encontro dos fundamentos que revelam a apropriação do fundo público por entidades que possuem matriz ideológica alinhada ao grande capital, sendo um exemplo dos mecanismos engendrados de contrarreforma do Estado, em

especial quando tratamos de álcool e drogas. Emergem interesses que se articulam com a “indústria da loucura”, com a criação de espaços de reclusão como as Comunidades Terapêuticas.

Estamos falando que o “fechamento”, ou seu caráter asilar, é simbolizado pela barreira da relação social com o mundo externo e por proibições à saída, muitas vezes materializadas na estrutura física da instituição, como grades, isolamento das capitais, cercas elétricas, muros altos, entre outros, típicos de tudo aquilo que foi combatido no passado.

Neste sentido, seria oportuno apresentar a posição crítica de alguns intelectuais coletivos, a saber: Conjunto CFESS/CRESS, a partir das sínteses que apresentam nos documentos; respectivamente, a Nota da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), de 2015, sobre a Regulamentação das Comunidades Terapêuticas, e o Relatório da fiscalização do Serviço Social e a inserção de assistentes sociais nas Comunidades Terapêuticas, de 2018; o Conselho Federal de Psicologia (CFP); o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, do Ministério Público Federal (PFDC/MPF); que juntos realizaram o Relatório de Inspeção das Comunidades Terapêuticas (2017), congregando entidades da sociedade que são contrárias às CTs. Estes coletivos têm sido combativos em suas posições junto às instancias representativas, de formação e organização democráticas ao modelo adotado pela maioria das Comunidades Terapêuticas que fundamenta seus trabalhos no tripé espiritualidade, laborterapia e abstinência, em detrimento da lógica da redução de danos preconizada no SUS.

Faz-se importante destacar que fizemos a reprodução de algumas partes dos documentos na sua integridade devido às reais e urgentes questões que eles emergem. Neste momento da análise, fizemos a opção de fidelizar as falas dos sujeitos coletivos, nos aproximando de forma mais incisiva do real, assumindo o nosso posicionamento crítico em relação às graves violações de Direitos Humanos praticados nas unidades visitadas pelas inspeções. Uma outra questão que nos chama a atenção é o movimento de desmonte da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no SUS e a ascensão, cada vez mais forte e presente, das CTs e o incremento de recursos nestes estabelecimentos, que em sua maioria se apresenta com ampla adesão às religiões cristãs envolvidas com lideranças de igrejas. Isto é preocupante, tendo em vista a laicidade do Estado e a ideologia que se faz presente nestas instituições.

Os três documentos da Nota da ABRASME, 2015, Relatório do CFESS, 2018, e o Relatório do CFP, MNPCT, PFDC/MPF de 2017⁵¹, sujeitos coletivos que dialogam a partir de uma perspectiva crítica às Comunidades Terapêuticas, em especial sobre as questões que tocam o financiamento público, aos processos de contrarreforma na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e as graves violações de Direitos Humanos, demonstrando a fragilidade dos vínculos profissionais.

Sobre o financiamento público das CTs, a Nota da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) sobre a Regulamentação das Comunidades Terapêuticas (2015) trata de uma posição política contrária à regulação e financiamento público das dessas comunidades, além de sua inserção no SUS. A ABRASME assinala que:

O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas abriu uma consulta pública, através do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) e do Portal do Ministério da Justiça, sobre a minuta de resolução que regulamenta as Comunidades Terapêuticas (CT's) no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). O objetivo central dessa Regulamentação, como prevê o texto em consulta, é: "CONSIDERANDO a necessidade de interligar as entidades que promovem o acolhimento de pessoas com problemas decorrentes do abuso ou dependência de substância psicoativa com a rede de cuidados, atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social do Sistema Único de Saúde, do Sistema Único de Assistência Social e das demais políticas públicas". Fica claro, na afirmação acima, que o objetivo dessa regulamentação é "regular" as CT's com vistas a aprofundar sua presença nas redes SUS e SUAS e conseqüentemente um maior financiamento público para a ampliação e fortalecimento das Comunidades Terapêuticas.

Diante dessa Consulta Pública para a Regulamentação das Comunidades Terapêuticas, a ABRASME (Associação Brasileira de Saúde Mental) afirma: Que o Governo Brasileiro cumpra as resoluções da 14ª Conferência Nacional de Saúde e IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial, e garanta o Não Financiamento Público das CTs; O SUS e o SUAS e as políticas públicas de álcool e drogas têm problemas crônicos de financiamento, dessa forma, a PRIORIDADE deve ser a ampliação do financiamento público de

⁵¹ A **Nota da ABRASME** de 2015 encontra-se aqui na íntegra. Do Relatório do CFESS de 2018, destacamos as considerações finais: **O Relatório de Fiscalização: Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas (2018)** realizado pelos CRESS em 18 Estados e Distrito Federal, foi produto de deliberação do 44º Encontro Nacional nos anos 2015 e 2016. Em suma, apresenta posição contrária às comunidades terapêuticas, a partir dos dados organizados pela Comissão de Orientação e Fiscalização do CFESS (CFESS, 2018). Sobre o Relatório do CFP, MNPCT, PFDC/MPF de 2017, destacamos o resumo executivo: **O documento intitulado – Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas publicado em 2017** resulta de inspeção em comunidades terapêuticas nas cinco regiões do Brasil como resultado da iniciativa do Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, do Ministério Público Federal (PFDC/MPF), entidades que atuam como intelectuais coletivos junto a diversas causas da sociedade brasileira (CFP; MNPCT; PFDC/MPF, 2017 grifo do autor).

equipamentos e programas públicos, como os consultórios de/na Rua, os CAPS AD 24h, as Unidades de Acolhimento (ABRASME, 2015, p.3).

Em 2015, a consulta pública do Conselho Nacional de Drogas, por meio do OBID e do Ministério da Justiça, apresentou uma forte tendência à legitimação das Comunidades Terapêuticas. O apelo se dava a partir do argumento de que essas comunidades ampliaram a rede de oferta de serviços na rede SUS e SUAS.

Uma tendência inversa ao postulado pelas resoluções da 14ª Conferência Nacional de Saúde e IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial, nestas a posição dos sujeitos coletivos, da ABRASCO e ABRASME, que defendem o fortalecimento da rede SUS e SUAS e que o financiamento da política priorize equipamentos e programas públicos, como os consultórios de/na Rua, os CAPS AD 24h, as Unidades de Acolhimento, no campo da ideologia a segregação de pessoas, em CTs fere as conquistas da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica.

O Relatório do CFESS nos mostra a necessidade do respeito às deliberações das Conferências acima citadas e que sejam garantidos os parâmetros da Reforma Psiquiátrica, a Lei 10.216/2001, que está em vigor e defende a garantia e ampliação dos serviços dentro do SUS, nos equipamentos como o CAPS ad, hospitais gerais e consultórios de rua. Dessa forma, o Relatório do CFESS de 2018 assinala que:

As Comunidades Terapêuticas assumem certas responsabilidades do Estado no tocante à garantia da saúde. E mais, as análises desenvolvidas evidenciam um confronto com o posicionamento do Conjunto CFESS-CRESS, que defende que o tratamento de pessoas que consomem drogas de forma abusiva, ou que delas criam dependência, seja garantido no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos Centros de atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad), nos hospitais gerais e nos consultórios de rua, conforme deliberado e explicitado nos documentos finais da 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental (2010), na 14ª Conferência Nacional de Saúde (2011) e, em especial, na Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001), a lei da Reforma Psiquiátrica (CFESS, 2018, p.16).

Os estudos de Aragão e Rosa (2019) nos mostra a relação das drogas, neoliberalismo e Comunidades Terapêuticas, nos alertando, já em 2014, sobre o posicionamento do CFESS sobre o financiamento de políticas públicas que deve atender à laicidade do Estado, assim:

O texto do CFESS (2014) contrapõe-se também à utilização da abstinência como principal forma de tratamento e à natureza confessional presente na maioria dessas instituições, as quais recebem financiamento e fazem uso desse recurso fruto do fundo público de um Estado, que deve possuir caráter laico em todos seus serviços e dimensões (ARAGÃO; ROSA, 2019, p. 232).

Dando sequência a essa discussão, o Relatório do CFP, MNPCT, PFDC/MPF (2017) evidencia que o financiamento das Comunidades Terapêuticas se dá nos níveis municipal, estadual e federal. Essa disputa tem sido a centralidade dos debates sobre as CTs. O Relatório explicita:

Financiamento público. Do total de 28 comunidades terapêuticas inspecionadas, 18 informaram receber algum tipo de recurso ou doação de órgãos públicos nas esferas municipal, estadual ou federal – denotando a presença desse tipo de estabelecimento no rol de entidades que prestam serviços ao poder público. Os documentos demonstraram que é prioritariamente por meio de recursos destinados a políticas sobre drogas que as comunidades terapêuticas vêm acessando recursos federais. Ainda que haja, em alguns casos, previsões legais para tanto, o conjunto de informações coletadas permite questionar a capacidade desses estabelecimentos de prestar serviços que respeitem as linhas gerais das políticas voltadas à saúde e possam ser referendados pelo Estado a título de política pública. É preciso lembrar, ainda, que qualquer destinação de recursos públicos deve contar com a fiscalização e acompanhamento das práticas desenvolvidas pelo destinatário dos recursos, o que não foi identificado nas vistorias. Os dados coletados pela inspeção nacional em comunidades terapêuticas apontam, portanto, que o financiamento indiscriminado de instituições dessa natureza acaba por resultar na destinação de recursos públicos a locais onde há violações de direitos (CFP *et al.* , 2018, p. 20).

Os relatórios são enfáticos ao se posicionarem contra o financiamento público das Comunidades Terapêuticas, uma vez que as instituições que foram objeto de fiscalização apresentaram graves violações de Direitos Humanos, indo de encontro às definições da Reforma Psiquiátrica e Sanitária. Ao contrário do que vem sendo atualmente gestado, a defesa dessas entidades é pelo fortalecimento do SUS e pela política de redução de danos. O financiamento das CTs materializam os mecanismos de Contrarreforma na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Sendo assim, a ABRASME (2015) informa que:

As Comunidades Terapêuticas vão de encontro com a Lei 10.216/2001 por ter como dispositivo central o isolamento social e a

internação, além de ser um equipamento privado, que tem em sua maioria uma fundamentação de cunho religioso. No entanto, sejam de fundamentação religiosa ou médica, as CTs têm sido inspiradas num modelo de internação compulsória e violação dos direitos das pessoas em tratamento. Essa situação de financiar com recursos públicos o aumento e a sustentabilidade econômica das CT's, não só é uma afronta a Lei 10.216/2001 e os anos de construção da Reforma Psiquiátrica brasileira, como também, ao caráter laico do Estado brasileiro (ABRASME, 2015,p.2).

Depreende-se deste debate que, já em 2015, a ABRASME apontava a necessidade de fortalecimento da RAPS, a garantia dos parâmetros da Reforma Psiquiátrica e a afirmação da laicidade do Estado. Na contramão dos movimentos sociais representados pela ABRASME, a Lei 13.844, de 18 de junho de 2019, de acordo com Pinho (2018 p.8), “cristaliza uma concepção de governo, uma visão de gestão pública na qual a participação social, os direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais são relegados a segundo/terceiro plano ou diretamente extintos”.

Esse movimento retira da via dos Conselhos democráticos o espaço de ser o principal agente de interlocução com a sociedade civil e seus representantes; e a política passa a ser pensada por grupos de interesses voltados, por exemplo, para a lógica proibicionista que se coaduna com as Comunidades Terapêuticas. Em consonância com o posicionamento da ABRASME, o Relatório do CFESS aponta que:

A Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001) representa um instrumento democrático que se submeteu ao processo legislativo para ser aprovado e, ainda, traduz uma luta histórica da sociedade, que culminou com uma profunda reforma na estrutura psiquiátrica brasileira. Portanto, os serviços prestados pelas CTs confrontam a perspectiva técnica e política, pois a maioria não reúne condições de prestar um trabalho com qualidade e garantir estratégias de redução de danos. Soma-se a isso o fato de que as CTs se pautam pela abstinência no processo de tratamento das pessoas que consomem drogas.

Registra-se, ainda, que a discussão e formulação de política social dirigida ao uso de psicoativos (drogas) são demandadas às diversas profissões e sujeitos – médicos/as, psicólogos/as, sociólogos/as, assistentes sociais, policiais, juristas, padres, pastores/as, dirigentes de comunidades terapêuticas, representantes de associações profissionais, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Políticas de Drogas. Contudo, a pessoa que faz uso de substâncias psicoativas (drogas) não participa nem é envolvida no processo de formulação, efetivação e avaliação da política social. Assim, ocorre negação do sujeito, um entendimento de que o/a “usuário/a de drogas” é uma pessoa desprovida de condições, de direitos, de deveres, de necessidades sociais, privado de acesso à saúde, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer e à justiça social (CFESS, 2018, p.16).

À medida que a legislação, que culminou na Reforma Psiquiátrica em 2001, não assume a centralidade da política, evidenciam-se os processos de contrarreforma. Aragão e Rosa assinalam que:

[...] no contexto atual de afirmação das contrarreformas (BEHRING; BOSCHETTI, 2010) de cunho neoliberal, vê-se que a política pública de saúde tem encontrado dificuldades para sua efetivação, tais como a desigualdade de acesso da população aos serviços, a dificuldade em construir práticas baseadas na integralidade, os desafios para alcançar a equidade, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010). Com o conseqüente silenciamento do próprio consumidor de spa, historicamente estigmatizado, mas que passou a ser ouvido a partir da assunção da redução de danos (ARAGÃO; ROSA, 2019, p. 233).

O Relatório do CFESS (2018) chama atenção para o proibicionismo, exploração da força de trabalho e o moralismo nas relações institucionais; algo que também foi verificado pelo Relatório de Inspeção do CFP, MNPCT, PFDC/MPF:

Registra-se a complexidade dessa temática, ao se apreender, nas leituras dos relatórios enviados pelos CRESS, algumas configurações que evidenciam as ações de isolamento, proibicionismo, exploração da força de trabalho (laborterapia), o moralismo expresso nas normativas e na dinâmica institucional. Essas abordagens e iniciativas infringem os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica – com a “internação involuntária, internações de longo prazo e com restrição de visitas que violam o direito à convivência, internações baseadas na conversão religiosa e na imposição de trabalhos forçados (CFESS, 2018, p.17).

Laborterapia: trabalhos forçados e sem remuneração. As equipes identificaram ser comum, na ampla maioria das comunidades terapêuticas visitadas, o uso da chamada “laborterapia”, na qual o trabalho seria empregado como ferramenta de disciplina – prática condenada pelos princípios da reforma psiquiátrica estabelecida no Brasil pela Lei nº 10.216/2001. A mão de obra de internos costuma ser usada para serviços de limpeza, preparação de alimentos, manutenção, vigilância e, em alguns casos, até mesmo no controle e aplicação de medicamentos em outras pessoas internadas. Entre os relatos, está o colhido em uma comunidade terapêutica no Rio Grande do Norte, onde internos estariam sendo utilizados como mão de obra não remunerada para a construção de uma casa de praia da proprietária do estabelecimento. O conjunto de informações coletadas pela Inspeção Nacional indica que, da maneira como vem sendo utilizada por muitas comunidades terapêuticas, a chamada “laborterapia” encobre práticas de trabalho forçado e em condições

degradantes – práticas que trazem fortes indícios de crime análogo à escravidão. Muitos relatos apontaram, inclusive, o uso de castigos e punições aos internos que se recusam a realizar tais atividades. Também pareceu evidente às equipes de inspeção que o uso da “laborterapia” busca, ainda, substituir a contratação de profissionais pelo uso de mão de obra dos internos – sem remuneração ou qualquer garantia trabalhista, em uma lógica de maximização do lucro (CFP *et al.*, 2018, p.16).

O Relatório de Inspeção chama atenção para o fato de que as Comunidades Terapêuticas praticam a privação da liberdade por meio das internações involuntárias, compulsórias e voluntárias; assim como a existência de muros, trancas e restrições no acesso a meios de comunicação se configuram como graves formas de violação aos Direitos Humanos e constitucionais garantidos em sociedades democráticas. Dessa forma, constata:

Privação de liberdade. A Lei da Reforma Psiquiátrica define três modalidades de internação: involuntárias (sem o consentimento do usuário, a pedido de terceiro e realizada por um médico), compulsórias (determinadas pela Justiça) e voluntárias (com o consentimento do usuário). No caso das internações involuntárias – que além de laudo médico devem ser informadas ao Ministério Público em até 72 horas, as vistorias identificaram em apenas duas das 28 comunidades terapêuticas visitadas o documento médico com a autorização para tais internações. Mesmo nessas unidades, foram encontrados problemas, entre os quais: a ausência de informações específicas e situações que permitiram ter dúvidas sobre as datas de chegada do interno à comunidade terapêutica, denotando, no mínimo, incompatibilidade nos dados apresentados. As vistorias apontaram que internações voluntárias também têm se dado ao arrepio da lei. O padrão, nos locais inspecionados, foi que não apresentassem laudos médicos, requeridos para essa modalidade de internação. As inspeções mostraram ainda que algumas comunidades terapêuticas adotam a prática do “resgate” ou “remoção”: internamento forçado por meio de uma equipe que vai à residência da pessoa e a imobiliza, fazendo uso tanto de violência física quanto de contenção por meio da aplicação de medicamentos. Em algumas das unidades, foi informada a participação de outros internos na realização desse serviço, que está disponível em pelo menos nove das 28 instituições visitadas. A prática viola a determinação legal sobre a necessidade de laudo médico fruto de avaliação prévia e pode, inclusive, configurar crime de sequestro e cárcere privado qualificado, conforme o artigo 148 do Código Penal. No que se refere às internações compulsórias, a inspeção nacional identificou que o Judiciário tem adotado essa prática em desconformidade com o que estabelece a legislação. Isso porque a única previsão no ordenamento jurídico brasileiro para que esse tipo de internação ocorra (e que, ainda assim, é alvo de questionamentos por se contrapor aos direitos das pessoas com transtornos mentais) está no Código Penal, ao designar que a internação possa ser utilizada como substituição de pena em casos em que o autor de um crime,

após seu julgamento, seja considerado pela Justiça como inimputável. Trata-se, portanto, da chamada medida de segurança, representada na internação. O que as inspeções revelaram, no entanto, é a existência de um contingente de usuários de drogas enviados a suposto tratamento de dependência química. Há decisões, inclusive, para que o poder público arque com os custos dessas internações, que, em muitos casos, não conta com prazo de término estabelecido – representando não apenas um subsídio público permanente a essas instituições, como, ainda mais grave, a perene privação de liberdade de determinada categoria de sujeitos. As vitórias a esses estabelecimentos demonstraram, ainda, que a privação forçada de liberdade pode ocorrer mesmo em casos de internação voluntária. É que muitas comunidades terapêuticas oferecem facilidades para receber pessoas voluntariamente – como transporte e opções para o pagamento. Entretanto, tais facilidades desaparecem quando o interno manifesta o desejo de cessar o “tratamento”, momento em que inúmeros obstáculos lhe são impostos: multa por quebra de contrato, retenção de documentos, pressão sobre familiares, entre outros. Na prática, a internação – ainda que de caráter voluntário – pode vir a se caracterizar como privação de liberdade, dado que a pessoa perde o poder de decisão de encerrar o tratamento, conforme assegura a Lei 10.216/2001, art.7º (CFP *et al.*, 2018, p.15).

Todas estas características apresentadas no Relatórios de Inspeção são oriundas dos modelos anteriores à Reforma Psiquiátrica. No referido modelo, estavam presentes o sofrimento, o racismo, a misoginia, a privação da liberdade, a presença de locais com muros e trancas. Sobre este triste período da história da saúde mental no Brasil, Brum descreve que:

Pelo menos 60 mil pessoas morreram entre os muros da Colônia. Tinha sido a maioria enfiadas em vagões de um trem, internadas à força. Quando elas chegaram ao Colônia, suas cabeças foram raspadas, suas roupas arrancadas. Perderam o nome, foram rebatizados pelos funcionários, começaram e terminaram ali (ARBEX,2013, *apud* BRUM, 2013, p. 14).

Estas instituições, como foi o caso do Hospital Colônia, na cidade de Barbacena, em Minas Gerais, refletem uma estrutura genocida na política destinada às pessoas que eram tidas como doentes mentais.

Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornava incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que seus maridos pudessem morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento [...] entre os anos de 1969 e 1980, 1853 corpos

de pacientes do manicômio foram vendidos para dezessete faculdades de medicina do país, sem que ninguém questionasse. Quando houve excesso de cadáveres e o mercado encolheu, os corpos foram decompostos em ácido, no pátio do Colônia, na frente dos pacientes para que as ossadas pudessem ser comercializadas. Nada se perdia, exceto a vida (ARBEX,2013, *apud* BRUM, 2013, p. 14).

Essas características de extermínio, semelhantes às práticas do holocausto nazifascista, aconteceram no Brasil em plena vigência da ditadura militar. Trata-se de um período anterior aos movimentos de Reformas Sanitária e Psiquiátrica; ambos lutaram para o fim dessas práticas, o que, na década de 1980, culminou no SUS. Na contramão desse movimento, contemporaneamente, verifica-se a existência de Comunidades Terapêuticas com práticas que se configuram como retrocessos de Política de Saúde Mental. Dessa forma, Natalino refere que:

Observa-se, assim, que as CTs se caracterizam como instituições que atuam ativamente no bloqueio do contato dos internos com o mundo exterior. Esse bloqueio se verifica já nas características geográficas do espaço, geralmente isolado; passa por um conjunto de restrições à interação, face a face ou mediada, do acolhido com suas redes de sociabilidade; incorpora proibições de acesso a canais de informação e comunicação típicos da vida contemporânea; e não alcança, em alguns casos, a cooperação com outras instituições, como os centros públicos de assistência social (CRAS e CREAS) e de atenção psicossocial (CAPS, CAPS AD). Observamos, também, certa variação no grau de isolamento, o que nos impede de conceber as CTs como um bloco monolítico: o isolamento dos contatos familiares, no início do tratamento, não é uma característica geral, e algumas instituições são mais abertas à comunicação mediada (celulares e internet). Ainda, o grau de cooperação com instituições públicas é bastante variável, e a proibição total de contato com amigos e namorado(a)s é rara. (NATALINO, 2018, p. 50).

No isolamento, por meio de muros, trancas e restrições aos meios de comunicação constados no Relatório do CFP, MNPCT, PFDC/MPF, verificou-se a existência de:

Muros, trancas e restrições no acesso a meios de comunicação. Grande parte das comunidades terapêuticas visitadas tem o isolamento ou a restrição do convívio social como eixo central do suposto tratamento oferecido. Esse modelo viola o amplo conjunto de diretrizes que tratam dos direitos da pessoa com transtorno mental, incluindo os advindos do uso de álcool e outras drogas. A Lei nº 10.216/2001, que instituiu a reforma psiquiátrica no Brasil, é clara ao apontar que o atendimento a essa população deve priorizar a inserção

na família, no trabalho e na comunidade. As vistorias a esses estabelecimentos identificaram que a configuração das comunidades terapêuticas como locais de asilamento passa por um conjunto de práticas e características que, individual e conjuntamente, trazem restrições à livre circulação e ao contato com o mundo exterior. Entre elas está a própria instalação em locais de difícil acesso e com a presença de muros, grades e portões – em alguns casos, também de vigilantes. É marca da maioria das instituições visitadas o impedimento à livre saída do estabelecimento e muitas recorrem à punição em caso de tentativa de fuga. Em algumas comunidades também foi constatada a prática de retenção de documentos e pertences de usuários, assim como de cartões bancários ou para o acesso a benefícios previdenciários. As vistorias mostraram ser usual o controle de ligações telefônicas, bem como a violação de correspondências – o que fere os princípios de proteção da intimidade e da vida privada, estabelecidos pela Constituição, em seu art. 5º, incisos X e XII. Em São Paulo (SP), por exemplo, um interno da comunidade terapêutica Recanto da Paz informou que as conversas telefônicas não eram privadas e que, quando havia a tentativa de informar aos familiares a intenção de abandonar o estabelecimento – inclusive em razão de violações de direitos – a direção fazia contato com a família a fim de demovê-la da ideia. Em Betim (MG), um interno da comunidade Terra Santa informou que cartas destinadas a familiares só poderiam ser encaminhadas se previamente lidas pela direção (CFP *et al.*, 2018, p.14).

Ainda sobre as graves violações de Direitos Humanos, a internação de adolescentes vai de encontro ao Estatuto da Criança e do Adolescente, ferindo a Portaria nº 3.088/2011, na qual as Comunidades Terapêuticas só podem acolher adultos. As ações que envolvem crianças e adolescentes precisam estar em consonância com medidas preventivas em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Internação de adolescentes. As inspeções identificaram internação de adolescentes em 11 das comunidades terapêuticas visitadas. Em outras duas instituições, havia crianças e adolescentes acompanhando mães que estavam internadas. Houve, por fim, a identificação de uma criança de 11 anos internada em uma comunidade terapêutica, por decisão judicial. Nas vistorias, constatou-se também que adolescentes e adultos dividem alojamentos e quartos. Em apenas duas instituições relatou-se que adolescentes ficam em casas ou quartos separados. Essa situação demonstra a ausência de cuidado às peculiaridades que devem marcar a atenção a esse grupo populacional. O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 3.088/2011, determina que comunidades terapêuticas só podem acolher adultos (inciso II do art. 9º). Esse aspecto já caracterizaria a irregularidade das internações de adolescentes. Para além desse aspecto, entretanto, a manutenção de internos nessa faixa etária viola uma série de diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), visto que não são espaços adequados para o cumprimento de

medida socioeducativa e, tampouco, estabelecimentos capazes de promover proteção integral a sujeitos em fase de formação. De acordo com as equipes de inspeção, as comunidades terapêuticas visitadas não atendem às mínimas obrigações estabelecidas no art. 94 do ECA. Não observam garantias e direitos de adolescentes, não oferecem atendimento personalizado, não diligenciam pelo reestabelecimento e preservação de vínculos familiares, nem sempre oferecem instalações físicas adequadas, não proporcionam escolarização e profissionalização, nem atividades culturais, esportivas e de lazer, entre outros. É válido apontar ainda que as equipes de inspeção identificaram casos de internação de adolescentes por motivos que não estão relacionados ao uso de álcool e outras drogas – de maneira que as comunidades terapêuticas parecem estar cumprindo papel de isolamento do convívio social pelas mais diversas motivações. Em Itamonte (MG) uma interna – que, inclusive, é surda – contou ter sido internada por namorar um rapaz que fazia uso de álcool e, por essa razão, sua mãe decidiu encaminhá-la à comunidade terapêutica. A jovem narrou a condição de isolamento social a que vinha sendo submetida – visto que apenas se comunicava por meio da Língua Brasileira de Sinais (Libras) –, além de outras formas de tratamento cruel e desumano (CFP *et al.*, 2018, p.19).

Diante dos dados que o Relatório traz, é importante que se faça uma análise do que ocorre no interior das comunidades Terapêuticas em um país cujos parâmetros das sociedades democráticas precisam ser respeitados. Afastar as pessoas do convívio social, restringindo sua comunicação com o mundo exterior, em espaços com muros altos, trancas, onde se pratica a contenção e a privação de liberdade, discriminação em relação à diversidade sexual, uso do trabalho forçado, voluntário e precarizado não condizem com os parâmetros da Reforma Psiquiátrica. Outro elemento identificado pelo Relatório foi a prática da tortura:

Castigos, punições e indícios de tortura. Em 16 dos locais inspecionados foram identificadas práticas de castigo e punição a internos. Essas sanções variam entre a obrigatoriedade de execução de tarefas repetitivas, o aumento da laborterapia, a perda de refeições e a violência física. Também foram identificadas práticas como isolamento por longos períodos, privação de sono, supressão de alimentação e uso irregular de contenção mecânica (amarras) ou química (medicamentos) – todas elas podem ser caracterizadas como práticas de tortura e tratamento cruel ou degradante, de acordo com a legislação brasileira. As sanções mais encontradas durante as vistorias foram aquelas de incremento do trabalho ou de realização de tarefas extras e aviltantes. No primeiro caso, se trata de aumento de tarefas cotidianas ou ligadas à manutenção do espaço físico; no segundo, da obrigação do cumprimento de tarefas repetitivas, em especial a prática de cópia de trechos bíblicos. Na comunidade terapêutica Fazenda Vitória, em Lagoa Santa (MG), por exemplo, internas relataram que entre as sanções recebidas em casos de “mau

comportamento” estava a de copiar, por inúmeras vezes, o Salmo 119 da Bíblia. Nessa unidade, a lavagem de pratos e panelas durante uma semana também foi anunciada como uma das modalidades de punição. As equipes de inspeção também colheram relatos do uso de isolamento físico ou confinamento dentro da própria comunidade terapêutica como forma de “tratamento” ou punição por desvio de comportamento. Nessas situações, o interno é mantido em quartos ou cubículos dentro da própria instituição, separado dos demais. Quatro dos estabelecimentos visitados informaram possuir quartos específicos para o isolamento. A violência física também foi apontada como prática, sobretudo em casos de tentativas de fugas, sendo relatados o uso de socos nos olhos e aquilo que os internos denominam “mata-leão”, conforme apontado nas vistorias às comunidades Crisameta (RJ) e Recanto da Paz (SP). Esse tipo de sanção fere flagrantemente o art. 2º da Lei nº 10.216/2001, segundo o qual a pessoa com transtorno mental – incluindo aqueles decorrentes do uso de álcool e outras drogas – deve ser respeitada e tratada com humanidade no interesse único e exclusivo de beneficiar a sua saúde. A prática afronta, ainda, o art. 20, inciso IV, da Resolução RDC nº 29/2011 da Anvisa, que proíbe a aplicação de castigos físicos, psicológicos ou morais a internos em instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (CFP *et al.*, 2018, p.16).

A prática da tortura vai de encontro à Convenção Contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes da ONU, de 1984, da qual o Brasil é signatário. O seu artigo 1º indica:

[...] tortura designa qualquer ato pelo qual uma violenta dor ou sofrimento, físico ou mental, é infligido intencionalmente a uma pessoa, com o fim de se obter dela ou de uma terceira pessoa informações ou confissão; de puni-la por um ato que ela ou uma terceira pessoa tenha cometido, ou seja, suspeita de ter cometido; de intimidá-la ou coagi-la a uma terceira pessoa; ou por qualquer razão baseada em discriminação de qualquer espécie, quando tal dor ou sofrimento é imposto por um funcionário público ou por outra pessoa atuando no exercício de funções públicas, ou ainda por instigação dele ou com o seu consentimento ou aquiescência. Não se considerará tortura as dores ou sofrimentos que sejam consequências inerentes ou decorrentes de sanções legítimas (ONU, 1984).

Ao serem identificadas no Relatório práticas como “isolamento por longos períodos, privação de sono, supressão de alimentação e uso irregular de contenção mecânica (amarras) ou química (medicamentos)” (CFP; MNPCT; PFDC/MPF, 2017, p.13), estas instituições vão de encontro, à Convenção acima citada. É importante destacar que o tema da tortura é muito caro à sociedade brasileira, tendo em vista seu passado colonial no qual indígenas e negros foram submetidos a todo o tipo de

barbárie. O caso do Hospital Colônia, em Barbacena, discutido no segundo capítulo, é uma prova incontestada da prática da tortura em pleno vigor da ditadura militar no Brasil.

Estas práticas também atingiram militantes políticos, conforme vêm denunciando os dados da Comissão da Verdade. Falar de tortura é algo que deve ter um referencial mais amplo, sobretudo manter a memória da história viva em nosso país. Trata-se de um confronto com as ideologias das classes dominantes que tentam distorcer e apagar o real. Essas práticas persistem nas comunidades periféricas e expõe a ação do Estado Penal voltado exclusivamente para a eliminação física e encarceramento em massa da juventude negra. Uma importante reflexão de Ingrid Farias vai sintetizar o sentido da “guerra às drogas”:

O mundo vive um momento de avanços das forças conservadoras, que na América Latina se expressa na fragilização dos processos democráticos, e no aumento da segregação social, pondo em risco direitos fundamentais. É nesse contexto que avaliamos o quanto o atual modelo se transformou numa guerra dirigida às pessoas pobres e negras das periferias, exigindo investimento milionário de um Estado que deveria dar conta de educação, saúde, seguridade [...] O instrumento político da “guerra às drogas” decorre de uma estratégia encabeçada pelos EUA para controlar populações indesejadas, que possui reflexo em muitos países e populações do mundo, com mais força contra as mulheres e a juventude negra (FARIAS, 2018, p.4).

Uma outra forma de violação de Direitos Humanos diz respeito à internação de adolescentes, violação da liberdade religiosa e diversidade sexual. A moral religiosa praticada nessas instituições se apoia nas contradições que lideranças religiosas, no afã de angariar poder ideológico e econômico, impõem às classes oprimidas, que ao se verem desprovidas de recursos, buscam “salvação” e respostas imediatas a suas necessidades; junto aos espaços nos quais são ouvidas, uma vez que seu acesso às políticas é negado e restringido pelo conjunto de contrarreformas neoliberais praticadas pelo Estado:

Considera-se que as comunidades terapêuticas e as “Fazendas Terapêuticas” trazem, além da disciplina, outro elemento que as complementam: a moral religiosa. De acordo com Siqueira (2010, p. 67), existem “três espaços destinados aos usuários de drogas, que são: cadeia, igreja (Comunidade Terapêutica) e hospitais psiquiátricos” – espaços que exercem o controle de cunho moralista (CFESS, 2018, p.17).

Violação à liberdade religiosa e à diversidade sexual. Em apenas quatro das 28 comunidades terapêuticas visitadas, é possível afirmar que não foram presenciadas ou registradas restrições à liberdade religiosa. Em muitas há imposição de uma rígida rotina de orações e foram colhidos inúmeros relatos de obrigatoriedade de participação nas atividades religiosas, bem como a punição em casos de negativa – inclusive por meio do aumento da carga de “laborterapia”. As histórias também apontaram casos em que internos de outras religiões eram coagidos a frequentar atividades da designação religiosa da comunidade terapêutica. Um dos entrevistados da comunidade Renascer, em São João Del Rei (MG), por exemplo, relatou que a instituição não aceitava culto a santos e que chegou a ter rasgada a imagem de Nossa Senhora Aparecida que guardava consigo. No que se refere à diversidade sexual, os elementos colhidos nas entrevistas com usuários, equipes e diretores revelam que, em ao menos 14 das 28 instituições visitadas, não há respeito à diversidade de orientação sexual e de identidade de gênero. Os relatos indicaram tendência à repressão da expressão das sexualidades e seu tratamento como problemático. Por vezes, em geral, em instituições de orientação religiosa, a identidade sexual foi associada ao “pecado”. Depoimentos nesse sentido foram colhidos nas comunidades terapêuticas visitadas em Castanhal (PA), Nísia Floresta (RN) e Bandeira do Sul (MG), entre outras (CFP *et al.*, 2018, p.17).

O Brasil é um país laico. A legislação sobre os direitos das mulheres e da população LGBTI tiveram avanços significativos nas últimas décadas, muito embora a escalada do conservadorismo como ideologia tenha encontrado solo fértil nos últimos anos. Foi verificado pelo Relatório do CFP, MNPCT, PFDC/MPF que não há respeito à diversidade sexual e à identidade de gênero. Villar e Santos (2018), no estudo sobre sexualidade e relações de gênero nas Comunidades Terapêuticas: notas a partir de dados empíricos, apontam que:

Os dados apurados por nossa pesquisa (IPEA, 2017) indicam que nenhuma instituição autoriza relacionamentos sexuais entre os acolhidos durante o tratamento; e poucas permitem que seus residentes os mantenham com parceiros de fora, mesmo que sejam suas esposas ou esposos, companheiras ou companheiros [...] É provável que esta norma esteja associada a comandos morais, especialmente aqueles oriundos das religiões cristãs, cuja influência nas CTs brasileiras é bastante expressiva. Como é sabido, as religiões cristãs condenam a atividade sexual sem finalidade de procriação. Ademais, preconizam o autocontrole sobre o corpo e o espírito (o ascetismo) como caminho imprescindível para a autopurificação, a virtude e a aproximação com Deus – objetivos que conferem sentido aos esforços para a conquista da abstinência de drogas, no contexto das CTs cristãs, como mostram diversas pesquisas. Deste modo, a abstinência sexual, no contexto das CTs brasileiras, pode também ser entendida como exercício disciplinar sobre o corpo e o espírito (VILLAR; SANTOS, 2018, p. 114).

De acordo com o Relatório, as Comunidades Terapêuticas têm assumido o lugar do Estado, em suas responsabilidades, e vão de encontro às formas de tratamento preconizadas pelo SUS. A Lei 10.216/2001, que irá completar 20 anos, culminou numa reforma de cunho psiquiátrico que libertou e garantiu tratamento humanizado para milhares de pessoas vítimas de instituições fechadas, submetidas a eletrochoques, camisa de força e isolamento social; práticas que, nesse novo governo, se busca reproduzir em hospitais em nosso país.

Essas violações de direitos vão de encontro às estratégias de redução de danos, que, desde 2005, vem sendo regulamentada e realizada no Brasil, com dificuldades, mas presente nesta perspectiva humanizada nos CAPS ad, no SUS.

A unidade entre religião e política, vinculada à visão classista e racista que faz vítimas, encarcera e interna pessoas, causa, para um segmento importante da população, uma espécie de morte social que pode culminar na morte física. Estamos falando de um Estado Penal e genocida que indica, de acordo com as palavras de Siqueira (2010,p.15) – “cadeia, igreja (Comunidade Terapêutica) e hospitais psiquiátricos” – espaços que exercem o controle de cunho moralista. Brites nos alerta que:

Em face ao conservadorismo moral e do irracionalismo, a formação profissional e o ensino da ética transformam-se numa batalha cotidiana, teórica, e ético-política, contra todos os modos de mistificação da realidade. Uma batalha marcada por muitas derrotas, mas longe de estar perdida ou anulada em suas potencialidades libertadoras inscritas na práxis social (BRITES, 2017, p. 212).

A defesa do conjunto do CFESS-CRESS ao tratamento voltado para a humanização, conforme preconiza a Reforma Psiquiátrica no SUS, é detentora de potencial crítico junto à categoria profissional e aos usuários da RAPS, tendo em vista que fazer a crítica ao modelo asilar das CTs é de fundamental importância para que se garanta o princípio ético fundamental que dá sustentação à profissão, que é a liberdade, e esta é uma exigência radical para a vida emancipada numa sociabilidade para além do capital. O Relatório de Inspeção nos provoca uma reflexão sobre a fragilidade nas equipes de trabalho, assim descritas:

Fragilidades nas equipes de trabalho. Além da substituição do trabalho formal e remunerado pelo que se denomina “laborterapia”, as vistorias mostraram a presença constante de um chamado trabalho “voluntário” que, sem configurar de fato essa modalidade, encobre violações aos direitos trabalhistas. A prática ocorre de duas formas principais: pelo recrutamento de profissionais sem remuneração; e pela permanência de ex-internos, que assumem tarefas como monitores ou obreiros, sem formalização dessas atividades. Em 15 das 28 comunidades inspecionadas, houve menção à presença de voluntários – que, na grande maioria dos casos identificados, trocam trabalho por abrigo e alimentação. As condições dessa troca não estão registradas e, em geral, a situação de voluntariado não é oficializada – o que contraria a legislação na área, especialmente a Lei nº 13.297/2016. Acerca da composição das equipes, é importante destacar não apenas os arranjos improvisados, mas a própria escassez de profissionais com capacidade de prover, de fato, atenção à saúde. A Lei da Reforma Psiquiátrica aponta que a internação de pessoas com transtornos mentais deve se dar em serviços que ofereçam assistência integral, incluindo “serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.” Entretanto, o quadro encontrado nas comunidades terapêuticas inspecionadas foi de escassez de profissionais para a oferta dessa assistência: há poucos trabalhadores com formação na área de saúde e muitos “monitores” internos que ganham a confiança da direção e passam a desempenhar, informalmente, atividades na instituição (CFP *et al.*, 2018, p. 16).

Desse modo, a padronização e o controle impedem tratar das dimensões da totalidade e da contradição, identificar as mediações sociais que se manifestam na singularidade, na particularidade e nas necessidades humanas. São elementos presentes no processo de prestação dos serviços, que preconizam os princípios do SUS. Assim, cabe ao conjunto CFESS-CRESS debater amplamente o significado da inserção de assistentes sociais nas comunidades terapêuticas. Este trabalho não se exime do compromisso com o rigor e “conhecimento científico sobre o tema, pela ética profissional e pelos direitos assegurados em cada área de política social” (CFESS, 2018, p.17).

Entendemos que economia, política e ideologia são uma unidade no diverso, apresentando particularidades históricas, permeadas por mediações e contradições. Assim, existe a necessidade de enfrentamento ao fundamentalismo religioso, imposto por estas instituições que ferem, sobretudo, a laicidade do Estado, fazendo a defesa intransigente de uma perspectiva de tratamento humanizado, conforme preconiza a Reforma Psiquiátrica brasileira. Os diferentes profissionais das áreas de Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Medicina, entre outras, podem contribuir para a formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde mental; para isso, precisam da garantia de vínculos de trabalho que atendam às exigências formais de contratação.

É necessário, também, que se assuma uma posição contrária à internação de crianças e adolescentes, e que o dinheiro público que financia essas instituições seja objeto de fiscalização e devido acompanhamento para que não se cometam abusos de Direitos Humanos.

No caminho oposto, os intelectuais defensores das Comunidades Terapêuticas também se organizam, no plano político e ideológico. Faz-se importante destacar que a CONFENACT - Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas, em “MANIFESTO da CONFENACT sobre o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017”, divulgado em 26 de junho de 2018, assevera sua posição de repúdio ao Relatório. Entre as argumentações, destacam que:

Infelizmente o Relatório de Inspeção, dentro de um contexto de mais de 2.000 CTs no Brasil, de forma dirigida, com o objetivo de prejudicar todo um segmento, selecionou 28 entidades em sua maioria involuntárias, com problemas de violação de direitos humanos, entidades com fins lucrativos, para dar característica de uma pesquisa nacional, de uma avaliação do todo do segmento. Evidencia-se esta grande contradição, pelo próprio nome dado ao Relatório de Inspeção (Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas), com uma vitória pontual em somente 0,08% das entidades/unidades (CTs), e em somente 12 dos 27 estados do Brasil. Fica também evidenciado no relatório de inspeção a interpretação e a teorização da política de saúde mental, em cima de falas isoladas, manifestações das pessoas acolhidas, que em função da fase que as mesmas estão no acolhimento, e a partir do direcionamento das perguntas, também há uma generalização negativa quanto as atividades terapêuticas desenvolvidas pelas entidades. É notório no transcorrer do Relatório e também nas manifestações da militância contra as entidades, a grande negação da modalidade de CTs, focando em ações de desconstrução. Estas interpretações, focadas em questões ideológicas, se fragilizam ao máximo, visto que não são frutos de uma pesquisa por amostra de cunho científico do segmento. Destaca-se, visto que o CFP lidera o movimento ideológico contra as comunidades terapêuticas, não considerar os profissionais da psicologia que atuam nas entidades, não dando voz a estes, que nas conferências, seminários e fóruns, compartilham que não se sentem representados pelo conselho federal e pelos conselhos estaduais (regionais). Segundo pesquisa do IPEA há em média 1,8 psicólogos por CTs, em sua maioria empregados contratados, considerando a opção do voluntariado, bem como de profissionais, como assistentes sociais (1,3 por CT), o que denota a preocupação técnica e profissional no atendimento nas entidades, o que ajuda a afastar eventuais abusos ou condutas relacionados à violação dos direitos humanos. Vemos importante que o CFP faça uma pesquisa com os profissionais psicólogos que atuam nas CTs, para que possam dar consistência ao levantamento de informações sobre o segmento. Situação muito similar acontece com o CFESS – Conselho Federal de Serviço Social e os estaduais/regionais, que têm uma atitude radical contra as CTs

muito similar e até maior, onde a partir de um viés ideológico desrespeitam os valiosos profissionais que atuam nas CTs (CONFENACT, 2018, p. 1).

A CONFENACT expõe a posição de um conjunto de Comunidades Terapêuticas organizadas politicamente em Federações, muitas delas têm suas lideranças envolvidas com pautas políticas vinculadas à religião. Neste sentido, o Manifesto de Repúdio da CONFENACT toma por base os dados do IPEA (2016) e visa, no plano ideológico, rechaçar posições contrárias aos dados obtidos pelos Relatórios de Inspeção das Comunidades Terapêuticas (2017) e Relatório do CFESS (2018), fazendo questionamentos aos aspectos metodológicos da pesquisa.

Neste sentido, estamos diante de uma irreconciliável e aberta disputa de classes, realizada por intelectuais coletivos, organizados por diferentes perspectivas ideológicas que buscam deter a hegemonia da atual Política de Drogas no Brasil. Pinho assinala que:

A agenda desenhada por Quirino em articulação com a ABP no ano de 2018 passou a enfraquecer e colocar dúvidas na RAPS e sua desconfiguração com a Portaria 3588 onde, entre outras coisas, inclui o Hospital Psiquiátrico na RAPS, aumento do valor da AIH (autorização de internação hospitalar), aumento de 15% para 20% de Leitos em Hospital Geral com financiamento somente a partir de 8 leitos, fortalecimento da lógica ambulatorial voltada a internação e a criação do CAPS AD IV (CAPS Ad em cena de uso voltado a ser um intermediador de internações, como visto, na experiência do CAPS de Lata na “cracolândia”). Bem como, a desvinculação do número de leitos em relação ao quantitativo populacional. Mantendo assim, a possibilidade de aumento de leitos através de acordo entre as coordenações locais e a coordenação nacional. Acerca do orçamento, Quirino anuncia: aos Hospitais Psiquiátricos foram anunciados 60 milhões e para as Residências Terapêuticas 50 milhões; as Comunidades Terapêuticas vão receber 100 milhões (só do Ministério da Saúde), e para toda a RAPS apenas 70 milhões; para os novos dispositivos (ambulatorios e o novo CAPS AD em “cenas de uso”) incluídos na RAPS na última portaria: 33 milhões. O orçamento não deixa mentir que as prioridades são os hospitais psiquiátricos e as comunidades terapêuticas. Um pacto heterogêneo e conservador se consolidou, criando um novo bloco de forças na disputa das políticas de saúde mental e drogas, a unidade de ação entre a ABP, CFM e as comunidades terapêuticas (PINHO, 2018, p. 4).

Com a edição do Decreto, o diretor da ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria), Antônio Geraldo⁵², em abril de 2018, defendeu a Nova Política de Drogas, entendendo que:

A Política Nacional Sobre Drogas (PNAD), no novo formato, altera de forma expressiva a lógica do tratamento de dependentes e resgata o papel do médico nas ações de prevenção e cuidados. A prioridade agora é que serviços busquem a abstinência, em vez da redução de danos ao usuário (GERALDO, 2018, p. 1).

De um lado, temos os representantes da Reforma Psiquiátrica no SUS, e como principais aliados os movimentos sociais, os conselhos profissionais dos trabalhadores (CFP e CFESS) e a ABRASME, representando os familiares e usuários da política; de outro, os interesses de lideranças políticas e religiosas representados pela CONFENACT, que têm como principal aliado a atual gestão federal, a ABP e o CFM.

A partir de uma ação ativa do Conselho Federal de Medicina (CFM), em parceria com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), foi reformulada e entrou em vigor a nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD) no País. O formato final, que compôs decreto assinado pelo presidente da República Jair Bolsonaro, contemplou pontos defendidos pelas duas entidades, que mantêm representantes no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad). “Esse foi um trabalho de longo prazo, de convencimento técnico e ético, que levou à elaboração do decreto nº 9.761/2019. Os médicos entendem que o conjunto de medidas previsto contribuirá para o fortalecimento da rede de atenção psicossocial no País, inclusive, valorizando e reconhecendo o papel desses profissionais nas ações antidrogas (FORTES, 2018).

É importante destacar que esse movimento de contrarreforma na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas vem sendo gestado em diferentes governos. O lugar do CFM e da ABP é o da defesa de uma concepção ideológica de práticas de saúde que se assentam em contrarreformas, de caráter conservador e neoliberal, no qual a centralidade do poder médico e da religião têm se destacado como uma forma de garantir a hegemonia da política. Os demais profissionais das políticas de saúde buscam tensionar essas estruturas no sentido de oferecer resistência a essas práticas

⁵² Informações obtidas no endereço: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28172:2019-04-18-21-41-06&catid=3

que, ao nosso ver, se configuram como desfavoráveis aos avanços nos marcos legais dos Direitos Humanos, demarcando as sociedades democráticas na contemporaneidade.

A presença de gestores favoráveis a Comunidades Terapêuticas e à hospitalização, em lugares de decisão das gestões federais, tem garantido o avanço da ideologia da abstinência, derruindo os princípios da Reforma Psiquiátrica (especialmente a garantia de cidadania e convivência dos usuários de drogas em tratamento com sua família e comunidade). De acordo com Coe e Duarte (2017), a Carta de Pinhas trata de uma publicação que adverte sobre as contrarreformas na Política de Saúde Mental:

Os rumos da política de saúde mental, cujas normatizações estão claramente endurecendo os financiamentos para as experiências inovadoras, necessárias em um cenário de realinhamento da racionalidade científica com forças reacionárias que atravessam o campo da saúde mental hoje, alertando para as normativas que possibilitam o investimento do recurso público em iniciativas arcaicas com a abertura de setores religiosos de cunho fundamentalista, por meio do financiamento público das comunidades terapêuticas para o cuidado das pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, seguindo a perspectiva de políticas proibicionistas e coercitivas (COE; DUARTE, 2017, p. 93).

Além disso, colocam-se também como espaços de mercadorização da saúde e de lucratividade de empresários da saúde mental. São dinâmicas que se entrecruzam, e as parcerias público-privadas, neste caso, associadas às religiões cristãs, têm se mostrado eficientes para a garantia da hegemonia, por parte dos setores conservadores na política. De outro lado, as resistências travadas pelos usuários dos serviços, familiares, movimentos sociais e trabalhadores organizados, em suas categorias profissionais, têm garantido que as graves violações aos Direitos Humanos não sejam silenciadas.

Armas, pessoas e drogas são mercadorias contemporâneas que assumem um valor de mercado quando estão envoltas na realidade acima descrita. Todo esse movimento se alicerça em ideologias que fragmentam a realidade em prol da manutenção das desigualdades sociais e estruturais presentes na conformação dos interesses de grupos hegemônicos da classe detentora do poder econômico, bélico e estatal.

A ONU indica o grande poder do comércio mundial de drogas no mundo. Esse poder mantém-se através das máfias globalizadas e de caráter nacional que corrompem policiais, juízes, político, enquanto submetem os pequenos infratores e populações inteiras à lei do terror. A ilegalidade das drogas (cocaína, heroína, crack, maconha etc.) alimenta o poder do submundo do narcotráfico em escala planetária. O dinheiro advindo da ilegalidade lava consciências e negócios escusos, dificultando a penetração dos (das) que lutam contra a sua influência na economia mundial. As fortunas associadas ao narcotráfico permitem a continuidade de um sistema perverso, fundamentado em um mercado consumidor cativo e crescente (LUCENA, 2010, p. 114).

As crises postas pela sociabilidade do capital empurram muitos trabalhadores, sujeitos sociais, para o “mundo do crime”. Faltam alternativas de entrada na economia formal; são múltiplas as violências as quais são submetidas as classes que vivem do trabalho, e o alvo preferencial dessas violências da política de combate às drogas tem sido a juventude negra. Estamos imersos em profundas contradições, e os grupos conservadores, fundamentalistas, aliados ao grande capital, estão garantido que seus interesses econômicos e ideológicos sejam realizados, e as Comunidades Terapêuticas, neste caso, materializam este projeto.

A velocidade das contrarreformas dos Estados e os sucessivos desmontes das garantias constitucionais são exemplos dos projetos de poder da burguesia nacional. Esta figura, no cenário de uma economia dependente do capital financeiro internacional. Esta condição de submissão na economia coloca o país em um fosso social que tem se agravado no cotidiano, gerando processos de alienação e sofrimento humano capazes de paralisar formas organizativas de enfrentamento à barbárie.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da exposição dos dados da pesquisa nos capítulos anteriores, pudemos responder à indagação que se vincula às articulações entre economia, Estado e ideologia em torno da disputa da hegemonia da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil contemporâneo.

Desvelamos as inúmeras contradições que têm fundamentado essa política. Estas se materializam em processos de contrarreforma nas políticas sociais, ascensão e financiamento de Comunidades Terapêuticas, encarceramento e genocídio da juventude negra, esfacelamento das conquistas da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, e a prevalência do irracionalismo na nova política de drogas, ao negar o lugar da sociedade civil na composição do CONAD.

Para os brancos, detentores do poder econômico, bélico, estatal e da riqueza, o contato com as drogas é altamente lucrativo e recreativo. Para os pobres, negros, indígenas, imigrantes e despossuídos, as drogas serão objeto de uma política punitiva e genocida que vitima centenas de pessoas. Os processos em curso de contrarreforma na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas nos mostram o acirramento das desigualdades.

Muitas questões surgiram na construção da presente tese. Este movimento que apontou as contradições do real nos fez discutir os projetos de poder que estão postos em relação a esse tipo de política. O que aparentemente se configura como pauta moral, na realidade se trata de ideologia e cultura de abstinência. O que se mostra como religião, capaz de retirar as pessoas das drogas, na essência, busca, no fundo público estatal, estratégias de obtenção de recursos financeiros para garantia de interesses de classe. Na economia da ilegalidade, temos essa máquina que encarcera, mata e retira direitos. Tendo como alvos a juventude negra, tal economia se expressa na necropolítica perpetrada pelo Estado.

No campo da formação profissional dos sujeitos coletivos que enfrentam a barbárie cotidiana, à qual estão submetidos os usuários dos serviços da rede socioassistencial, é preciso um investimento nas discussões sobre gênero, racismo estrutural e exploração de classe manifestas na sociabilidade do capital. Negar o real é uma forma de se aproximar dos projetos de poder da classe opressora.

Esse é um debate fecundo, libertador, emancipador e necessário para a formação de diversas profissões nas áreas de saúde e humanidades. Muitas vezes

projetos profissionais, por mais que sejam avançados politicamente, terminam por não superar a ideologia dominante, sem conseguir identificar as ideologias de caráter racista, LGBTfóbico, misógino; e, contraditoriamente, apresentam uma resistência irracional às iniciativas antirracistas voltadas para eliminação das desigualdades sociais.

. A análise dos resultados da pesquisa nos permitiu evidenciar que, geopoliticamente, a mercadoria droga assume um valor de troca (ou, simplesmente, valor, na perspectiva marxiana), gerando uma economia no campo da ilegalidade que movimenta um circuito dinâmico de produtores e consumidores que vai ter incidência direta no modo de vida das classes sociais. Inicialmente, mostramos como se estrutura a economia política das drogas e o valor que esta mercadoria possui na sociabilidade burguesa.

Ao buscarmos as raízes históricas da mercadoria “droga”, vislumbramos um debate que se assenta em fundamentos que apontam para duas vertentes principais: a proibicionista e a antiproibicionista. Neste sentido, os interesses postos ao circuito da economia política das drogas irá legitimar, no campo da ideologia e do Estado, o que vem a ser lícito e o que seria entendido como ilícito.

Os marcos regulatórios sobre drogas em âmbito internacional se inspiram em vertentes proibicionistas, são elas: A Convenção Única de Narcóticos (1961), a Convenção de Drogas Psicotrópicas (1971) e a Convenção contra o Tráfico Ilegal de Narcóticos e Substâncias Psicotrópicas (1988). A política proibicionista de “guerra às drogas”, no caso brasileiro, tem o desdobramento do encarceramento em massa e genocídio da juventude negra, à luz de um Estado Penal, seletivo, classista e racista.

Em seguida, quando aludimos à discussão sobre a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas na contemporaneidade, estamos nos reportando a uma realidade contraditória. Esta estaria profundamente marcada por interesses de classes sociais e suas frações, em especial representadas por vertentes conservadoras alinhadas a forças político-partidárias que se coadunam com o projeto manicomial-punitivo das Comunidades Terapêuticas de ideologia neopentecostal e católica renovada. Trata-se de um projeto de poder que tem fundamentos na economia, na ideologia em torno da disputa pelo fundo público do Estado.

Fizemos o resgate histórico da expansão do capitalismo, passando pelo processo de acumulação primitiva, pelo desenvolvimento das forças produtivas no século XIX e pelas crises cíclicas do capital no século XX na atualidade. Analisamos

também os mecanismos de reprodução social vinculados à luta de classes no terreno histórico da sociabilidade burguesa.

É importante destacar que, quando fizemos um panorama do século XX versando sobre a crise do capital nos anos de 1929, e as tentativas das classes dominantes em solucioná-la nos limites contraditórios da ordem social vigente, a partir do modelo fordista/keynesiano de padrão rígido, apontamos, ao mesmo tempo, o momento em que se afirmam no âmbito internacional os tratados proibicionistas sobre drogas.

A partir da crise dos anos 1970, tem-se no neoliberalismo o aparato político-ideológico que, de um lado, afirma o projeto societário do capital, e, de outro, apresenta novos desafios para a reprodução social e resistência dos trabalhadores. Os desdobramentos do projeto neoliberal no século XXI incidem diretamente na vida dos trabalhadores, pois a concentração das riquezas estará cada vez mais acentuada, gerando um acirramento inextirpável das desigualdades sociais.

Na década de 1980 do século XX, o discurso sobre a crise gerencial do Estado orientou a inserção de países centrais e periféricos no ordenamento internacional, engendrado pelas agências financiadoras que postulam o afastamento do Estado da dimensão produtiva e dedicação às funções de controle e minimização da pobreza.

A década de 1990 assistiu aos reflexos da crise estrutural do capital e das tentativas de se criar estratégias de reestruturação produtiva. Para tanto, fez-se necessária a hegemonia da proposta neoliberal, enquanto fundamento ideopolítico de legitimação da ordem do capital em sua etapa monopolista. Com isso, o que se viu nos anos 2000 até o presente momento são profundas crises, como a de 2008, e a presença mais marcante do capital financeiro nas decisões do Estado.

No governo Temer e no primeiro ano do governo Bolsonaro, em termos de financiamento das Comunidades Terapêuticas, o acesso ao fundo público do governo federal quase que triplicou para essas entidades, indo na contramão da PEC do congelamento dos investimentos sociais por 20 anos. A atual gestão federal faz uma opção aberta pelo proibicionismo, pela abstinência e pelo mascaramento da realidade pela via da ideologia.

Muitas contradições se evidenciaram e, até o final da escrita desta tese, o Ministro da Cidadania, Osmar Terra, o principal “intelectual” da contrarreforma psiquiátrica, foi demitido e substituído por Onix Lorenzoni, uma troca de pessoas, mas não de projeto. Este último se vincula à ideologia evangélica e foi um dos principais

articuladores da campanha de Bolsonaro à Presidência da República. O mesmo segue a ideologia de ampliar os espaços dos evangélicos no governo.

O estudo do movimento do capital em torno da economia política, do Estado e da ideologia em autores como o próprio Marx (2001, 2004, 2008), Gramsci (1976) e Lukács (2009) deu base de sustentação ao nosso estudo, pois produção, reprodução social e ideologia são categorias que se articulam como fundamento das articulações em torno da Política de Saúde Mental, Álcool e Drogas.

No campo da saúde, saúde mental, álcool e outras drogas, os processos de contrarreforma, autores como Pinho (2018), Rodrigues (2012), Silva (2014), Silva (2017), Zaccone (2006), Brittes (2017), Arlacon (2008), Mascaro (2018), Campos (2014), entre outros, foram essenciais para este debate, pois embasam nossos estudos por meio de pesquisas que acompanham o movimento das classes sociais em suas constantes reivindicações irreconciliáveis. Nosso esforço de pesquisa se deu a partir do método dialético que, conjugando os esforços de desvelamento do real, nos mostrou as raízes da crise na saúde mental na estrutura de uma sociedade capitalista profundamente racista e superexploradora da força de trabalho.

A política aqui estudada, quando vista a partir de uma perspectiva de totalidade, nos permite pôr em evidência o objeto nas suas mais profundas raízes econômicas, históricas, políticas, raciais, culturais e de gênero. Digo econômica porque existe um circuito dinâmico, contabilizado em bilhões, em que as drogas aparecem como mercadoria altamente lucrativa, movimentando o que estamos intitulando economia política das drogas. No caso em tela, estamos falando da conformação do Estado burguês em países de capitalismo dependente, nos quais a intensificação do componente da violência política e física se materializa em graves violações de Direitos Humanos.

Diz-se política pois, na teleologia dos tratados internacionais, paira um ambiente ético de cuidado para com as pessoas. No entanto, no campo deontológico, reina a lógica proibicionista ancorada em uma tendência cada vez mais conservadora, sustentada por estratégias de governos neoliberais, aprofundando o fosso das desigualdades sociais, raciais e de gênero.

Isto ocorre porque destina aos povos negros e indígenas o encarceramento em massa, o genocídio e toda a sorte de doenças mentais como a depressão. Muitas dessas famílias chefiadas por mulheres que têm visto a vida dos seus filhos serem

ceifadas cotidianamente num país como o Brasil, que amarga dados de violência semelhantes a guerras militares.

Diz-se culturais pois a religião tende a assumir uma centralidade salvacionista que, cada vez mais, toma lugar dos saberes tradicionais e trabalhos interdisciplinares no campo da ciência.

Essa violência se direciona contra os grupos dissidentes, mas também, e principalmente, contra as classes sociais que são consideradas uma ameaça potencial à manutenção do sistema, pois as opressões de classe social, gênero e raça se constituem como funcionais à reprodução social, ideológica e econômica do capital. Esta tríade se complementa de tal forma que as pessoas que sofrem todo o tipo de violência, muitas vezes, se identificam com seus algozes e, assim, a religião dos opressores cumpre uma função ideológica na contemporaneidade que deve ser avaliada e estudada com muita profundidade.

No plano da cultura, os pensamentos de Gramsci e Freire são vistos pelos “conservadores” como os causadores da “desagregação moral da sociedade brasileira”, e para combater isso seria preciso uma reforma nas instituições educacionais e políticas em nosso país. Tendo como fundamento a noção de ideologia, hegemonia e intelectual em Gramsci, expusemos, a partir dos sujeitos coletivos, representados pela ABRASME, Conjunto CFESS/CRESS, Conselho Federal de Psicologia (CFP), Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, do Ministério Público Federal (PFDC/MPF), a posição de resistência aos processos de contrarreforma da Política de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas, reafirmando a defesa do SUS como o sistema público de saúde da sociedade brasileira.

Este conjunto de discussões nos permitiu responder à principal questão da pesquisa que são as articulações existentes entre Economia, Estado e Ideologia na conformação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil. Neste sentido, as Comunidades Terapêuticas se configuram como espaços de afirmação de uma política segregacionista, higienista e isolacionista que atende projetos de poder no qual as principais vítimas são os jovens negros pobres das periferias.

A agenda de retrocessos e ascensão dessas comunidades se deu também nos períodos dos governos Fernando Henrique Cardoso, Luís Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff. A diferença substancial é que esta ascensão ocorreu dentro dos parâmetros das contradições e disputas políticas sob as regras do jogo democrático. O que ocorre

hoje é uma intensificação de uma determinada ideologia que se assenta no conservadorismo e se sustenta em uma orientação classista, racista e LGBTfóbica em relação a esta política, sendo a abstinência total a meta a ser atingida pelo governo Jair Bolsonaro.

Em 2019, foram editados o Decreto 9.761, de 11 de abril, que regulamenta a Nova Política de Drogas, e o Decreto 9.926, de 19 de julho, que modifica a estrutura do CONAD ao excluir a participação dos membros da sociedade civil do Conselho. Dessa forma, a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas vem sendo cada vez mais engendrada pela matriz ideológica do proibicionismo e da abstinência, e as Comunidades Terapêuticas vêm construindo uma hegemonia, garantindo espaço e ampliando sua presença, paulatinamente, nas políticas públicas.

Os sujeitos coletivos atuantes em diferentes frentes de lutas sociais e profissionais, como a ABRASME, ABRASCO, CFESS e CFP, nos ensinam historicamente a potência que é a organização. Estes intelectuais e setores progressistas da sociedade são responsáveis pelos esforços que culminaram nas Reformas Sanitária e Psiquiátrica, ambas constituindo os alicerces do SUS (Sistema Único de Saúde), responsáveis pela garantia da democratização da saúde para todos e todas os/as brasileiras.

É por este modelo de atenção que iremos nos posicionar favoravelmente. O que está ocorrendo na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, ao se apostar na ampliação do espaço das Comunidades Terapêuticas, na necropolítica e na abstinência, é um retrocesso humano, civilizatório, que deve ser cotidianamente combatido.

REFERÊNCIAS

- ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Subsídios para o debate sobre a questão étnico-racial na formação em serviço social**. Vitória: ABEPSS/Fiocruz: 2018. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/subsidio_debate_questao_etnico_servico_social-201812041419427146430.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2020.
- ABRASME - Associação Brasileira de Saúde Mental. **Nota Técnica sobre Regulamentação das Comunidades Terapêuticas**. 2015. Disponível em: <<https://www.abrasme.org.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- ACANDA, J. L. **Sociedade civil e Hegemonia**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2000.
- AGUIAR, A. **Usuários de Crack, Instituições e Modos de Subjetivação**: um estudo das práticas e da eficácia terapêutica em uma comunidade terapêutica religiosa (RN). 2014. 158 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - CCHLA, UFRN, Natal, 2014.
- ALMEIDA, L. **O que saber sobre os evangélicos e política no Brasil**: partidos, representantes e eleições. Curitiba: Prismas, 2014.
- ALMEIDA, P. Transformações da ordem econômica mundial, do final do século 19 à II guerra mundial. **Revista Brasileira de Política Internacional**. v. 58, n. 1, pp.127-141, 2015.
- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde**. v.25, n. 11, pp.2309-2319, 2009.
- AMARANTE, P. (Org.). **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- ANDERSON, K. **Marx nas margens**: nacionalismo, etnia e sociedades ocidentais. São Paulo: Boitempo, 2019.
- ANDERSON, P. O balanço do neoliberalismo. *In*: SADER, E.; GENTILI, P. (Orgs.). **Pós-neoliberalismo**: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. pp.9-23 .
- ANDREY, M. A. P. *et.al.* **Para compreender a ciência**: uma perspectiva histórica. Rio de Janeiro/São Paulo: Espaço e Tempo/Educ, 1988.
- ANGELL, M. **A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos**. Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 2007.
- ANISTIA INTERNACIONAL. **Informe 2017/2018**: o estado dos Direitos Humanos no mundo. Londres: Anistia Internacional, 2018. Disponível em: <

<https://anistia.org.br/wp-content/uploads/2018/02/informe2017-18-online1.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ARAGÃO, I.; ROSA, L. Política sobre drogas e neoliberalismo: comunidades terapêuticas e o debate no serviço social. **Temporális**. v. 19, n. 37, pp. 222-238, 2019.

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ARCARY, V. Lênin, imperialismo e revoluções. **Lutas Sociais**. s.v., n. 13/14, pp. 122-132, 2005.

ARLACON, S.; SOARES, J. (Orgs.). **Álcool e outras drogas**: um diálogo sobre o mal estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

BAHLS, F. C.; BAHLS, S. Cocaína: origens, passado e presente. **Interação em Psicologia**. v. 6, n. 2, pp. 177-181, 2002.

BARRETO, E. M.; DURIGUETTO, M. L. **Estado, classes e movimento social**. São Paulo: Cortez, 2011.

BASAGLIA, F. (Org.). **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BASTOS, F.; FONSECA, E. Os Tratados Internacionais Antidrogas e o Brasil: políticas, desafios e perspectivas. *In*: ARLACON, S.; JORGE, M. A. (Orgs.). **Álcool e outras drogas**: um diálogo sobre o mal estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. pp.15-43.

BATISTA, V. M. **O medo na cidade do Rio de Janeiro**: dois Tempos de uma história. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2011.

BIANCHI, Á. **O laboratório de Gramsci**: filosofia, história e política. São Paulo: Alameda, 2008.

BISNETO, J. A. **Serviço Social e Saúde Mental**: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BOBINEAU, O.; TANK-STORPER, S. **Sociologia das Religiões**. São Paulo: Loyola, 2007.

BOITEUX, L. Aumenta o consumo: o proibicionismo falhou. **Le Monde Diplomatique Brasil**, 2009. Disponível em: < <https://diplomatique.org.br/aumenta-o-consumo-o-proibicionismo-falhou/>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BORON, A. A. **Estado, capitalismo e democracia na América Latina**, São Paulo: Paz e Terra, 2003.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 7.179, de 20 de Maio de 2010**. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 2010.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20 jun. 2020.

_____. Ministério da Justiça. **Resolução CONAD nº 01/2018**. Define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD - Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2018.

_____. Ministério da Justiça. **Resolução CONAD nº 01/2015**. Dispõe sobre o marco regulatório das comunidades terapêuticas. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental – 2004 a 2010**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Dispõe esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 131/2012, de 26 de Janeiro de 2012**. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **RDC nº 29, de 30 de Junho de 2011**. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1987.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório final da 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 9.761, de 11 de Abril de 2019**. Aprova a Nova Política de Drogas. Brasília, DF: Presidência da República, 2019.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 9.926, de 19 de Julho de 2019.** Dispõe sobre o Conselho Nacional de Política sobre de Drogas. Brasília, DF: Presidência da República, 2019.

_____. Presidência da República. **Lei nº 11.343, de 5 de Junho de 2019.** Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília, DF: Presidência da República, 2019.

_____. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRAVO, M. I. S. As políticas brasileiras de Seguridade Social: Saúde. *In*: CFESS/CEAD (Orgs.). **Capacitação em serviço social e política social.** Módulo 3: capacitação social. Brasília, DF: UnB/CEAD/CFESS, 2000. pp. 1-24.

_____. **As políticas de saúde no capitalismo.** São Paulo: Cortez 2013.

BRETTAS, Tatiana. Podres Poderes do grande capital: a pilhagem do fundo público federal pós 1988. *In*: MEDEIROS, E.; NOGUEIRA, L.; BEZERRA, L. (Orgs.). **Formação Social e Serviço Social: a realidade brasileira em debate.** São Paulo: Expressão Popular, 2019. pp.145-164 .

BRITES, C. M. **Psicoativos (drogas) e serviço social:** uma crítica ao proibicionismo. São Paulo: Cortez, 2017.

BUCCI-GLUKSMANN, C. **Gramsci e o Estado.** São Paulo: Paz e Terra, 1980.

CAMPOS, R. R. **Geografia política das drogas ilegais.** São Paulo: JH Mizuno, 2014.

CARVALHO, D.; COSTA, Y. L. da. **Sonho meu.** 1978. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/maria-bethania/47244/>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CARVALHO, J. J. de. O confinamento racial do mundo acadêmico brasileiro. **Padê.** v. 1, n. 1, pp. 31-50, 2007.

CATRACA LIVRE. ONU divulga mapa do encarceramento no Brasil. **Catraca Livre,** 2020. Disponível em: <<https://catracalivre.com.br/cidadania/onu-divulga-mapa-do-encarceramento-no-brasil/>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

CEDAW - Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres. **VI Relatório Nacional Brasileiro.** Brasília, DF: Ministério das Relações Exteriores, 2003. Disponível em: <<http://www.observatoriodegenero.gov.br/eixo/internacional/instancias-regionais/o-comite-cedaw-2013-comite-para-a-eliminacao-de-todas-as-formas-de-discriminacao-contra-a-mulher/vi-relatorio-nacional-brasileiro-cedaw.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Relatório de fiscalização:** Serviço Social e a inserção de assistentes sociais nas comunidades terapêuticas. BRASÍLIA, DF: CFESS, 2018. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/RelatorioCFESS-ComunidadesTerapeuticas2018-Site.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

CFM - Conselho Federal de Medicina. **Elaborada com participação do CFM e da ABP, nova política nacional sobre drogas entra em vigor.** 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28172:2019-04-18-21-41-06&catid=3>. Acesso em: 2 jan. 2020.

CFP *et al.* – Conselho Federal de Psicologia. **Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas – 2017.** Brasília, DF: CFP, 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

CLEMENTE, M. da S. **As Políticas Afirmativas de Educação Superior no Brasil: um estudo sobre as formas de aceitação/negação do negro e da negra na Universidade do Estado da Bahia – UNEB.** 2005. 138 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – CCSA, UFPE, Recife, 2005.

CLEMENTE, F, da S. **Novas manifestações de racismo e sexismo contra mulheres negras e contradiscursos das ativistas digitais negras.** 2019. 410 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - CCSA, UFPE, Recife, 2019.

COE, N. D.; M. A construção do campo da atenção psicossocial na Política Pública de Saúde Mental no Brasil: rupturas, tessituras, e capturas. *In:* DUARTA, M. J. de O.; PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. da S. (Orgs.). **Serviço social, saúde mental e drogas:** políticas públicas e Direitos Humanos. Campinas: Papel Social: 2017. pp.79-100 .

COGGIOLA, O. O tráfico internacional de drogas e a influência do capitalismo. **ADUSP.** s.v., n. 7, pp. 44-51, 1996.

CONFENACT – Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas. **Manifesto da CONFENACT:** Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas. 2018. Disponível em: <<http://www.confenact.org.br/wp-content/uploads/2018/06/MANIFESTO-CONFENACT-sobre-Relat%C3%B3rio-Inspe%C3%A7%C3%A3o-CFP-MPF-e-Outros-de-18-06-2017.pdf>>. Acesso em: 2 fev. 2020.

COSTA, J. **História da psiquiatria no Brasil:** um recorte ideológico. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. *In:* AMARANTE, P., org. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, pp.141-168, 2000.

COSTA, S. F. As políticas públicas e as comunidades terapêuticas no atendimento à dependência química. **Serviço Social em Revista**. v. 11, n. 2, pp. 1-14, 2009.

COSTA, T. C. R. da. A política de saúde mental na contemporaneidade: entre a inovação e o conservadorismo. 2016. 253 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - CCSA, UFPE, Recife, 2016.

CUNHA, C.; LOPES, P.; LULI, J. **Religião e política: medos sociais, extremismo religioso e as eleições 2014**. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll/Iser, 2017.

CUNHA, M. do N. **A explosão gospel: um olhar das ciências humanas sobre o cenário evangélico no Brasil**. Rio de Janeiro: Mauad X/Instituto Mysterium, 2007.

DENADAI, M. C. V. B. **O legislativo federal e os projetos de lei sobre drogas no Brasil: guerra entre velhos discursos ou novas alternativas?** Rio de Janeiro: UFRJ, 2015.

DIAS, E. F. **A liberdade (im)possível na ordem do capital: reestruturação produtiva e passivação**. Campinas: IFCH/UNICAMP, 1997.

DIMENSTEIM, M. Reforma psiquiátrica: integrando experiências brasileiras e espanholas no cuidado integral e territorializado em saúde mental. **Estudos de Psicologia (Natal)**. v.16, n.3, pp.285-288, 2011.

DIP, A. **Em nome de quem? A bancada evangélica e seu projeto de poder**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

DOUDEMMENT, M.; CONCEIÇÃO, V. Frente parlamentar em defesa das Comunidades Terapêuticas. *In*: SANTOS, M. P. G. (Org.). **Comunidades Terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018. pp.167-186.

EAGLETON, T. **Ideologia: uma introdução**. São Paulo: Boitempo/UNESP, 1997.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do estado**. São Paulo: Boitempo, 2019.

_____. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2008.

ESCOBAR, J. A. *et al.* (Orgs.). **Saberes e práticas profissionais: a experiência do Centro Regional de Referência sobre Drogas de Pernambuco**. Recife: EDUFPE, 2015.

ESCOHOTADO, A. **Historia general de las drogas**. Madri: Espasa, 2000.

ESCOSSIA e PROTAZIO. Redução de danos entre a saúde mental e a atenção básica. *In*: TAVARES, L. A.; NUNEZ, M. E.; COUTINHO, M. (Orgs.). **Atenção Integral ao consumo e aos consumidores de psicoativos: conexões interdisciplinares**. Salvador: EDUFBA/CETAD, 2018. pp. 327-360.

FARIAS, I. *et al.* **Fique suave**: cartilha de redução de danos e direitos dos usuários de drogas. 2019. Disponível em: <https://issuu.com/ivanmoraespsol/docs/02_cartilha_rd-web>. Acesso em: 20 jun. 2020.

FERRARI, M. O que é necropolítica. E como se aplica à segurança pública no Brasil. **Ponte**, 2019. Disponível em: <<https://ponte.org/o-que-e-necropolitica-e-como-se-aplica-a-seguranca-publica-no-brasil/>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; ADORNO, R. (Orgs.). **Drogas & sociedade contemporânea**: perspectivas para além do proibicionismo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017.

FILHO, A. S. **O Valor de Marx**: economia política para o capitalismo contemporâneo. Campinas: Unicamp, 2011.

FIORE, M. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. *In*: VENÂNCIO, R. P; CARNEIRO, H. (Orgs.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2005.

FRACASSO, L. As mudanças no processo de criação das Comunidades Terapêuticas. *In*: CORRÊA, F. K.; MAXIMIANO, A. Z. (Orgs.). **Capacitação para comunidades terapêuticas**: conhecer para cuidar melhor. Curso para líderes, voluntários, profissionais e gestores de comunidades terapêuticas. Brasília: Secretaria Nacional de política sobre Drogas, 2013.

FRESTON, P. **Protestantes e política no Brasil**: da constituinte ao impeachment. 1993. 307 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - IFCH, Unicamp, Campinas, 1993.

_____. **Religião e política, sim; Igreja e Estado, não**: os evangélicos e a participação política. Minas Gerais/Viçosa: Ultimato, 2006.

FOSSI, L.; GUARESCHI, N. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. v. 15, n. 1, pp. 94-115.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

_____. **Concepção dialética da História**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1966.

GRUPPI, L. **O conceito de hegemonia em Gramsci**. Rio de Janeiro: Graal, 1987.

GOES, E. **Mulheres negras e brancas e o acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades**. 2011. 82 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, UFBA, Salvador, 2011.

GOMES, N. M.; MUNANGA, K. **O negro no Brasil de hoje**. São Paulo: Global, 2006.

GOMIDE, A. Apresentação. *In*: SANTOS, M. P. G. (Org.). **Comunidades Terapêuticas**: temas para reflexão. Rio de Janeiro: IPEA, 2018. pp.7-9.

GUARINELLO, N. O vinho: uma droga mediterrânea. *In*: LABATE, B. C. *et al.* (Orgs.). **Drogas e Cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. pp.189-198.

HART, C. **Um preço muito alto**: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

HARVEY, D. O direito à cidade, por David Harvey. **Esquerda**, 2013. Disponível em: <<https://www.esquerda.net/artigo/o-direito-%C3%A0-cidade-por-david-harvey/30344>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

_____. **Os limites do capital**. São Paulo: Boitempo, 2013.

HAYEK, F. A. **O caminho da servidão**. Porto Alegre: Globo, 1977.

HORTA, B. **Nise**: arqueóloga dos mares. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2009.

IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2001.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Perfil das Comunidades Terapêuticas**. 2017. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

JUNIOR, J.; SASSARA, L. O terceiro turno de Dilma Rousseff. **Saúde em Debate**. v. 40, n. Especial, pp. 176-185, 2016.

KATZ, C. **Neoliberalismo, Neodesenvolvimentismo, Socialismo**. São Paulo: Expressão Popular, 2016.

KONDER, L. **A questão da ideologia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

KOSIK, K. **Dialética do Concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LESBAUPIAN, I. Marxismo e religião. *In*: TEIXEIRA, F. (Org.). **Sociologia da religião**: enfoques teóricos. Rio de Janeiro: Vozes, 2011. pp.13-35.

LIGUORI, G.; VOZA, P. **Dicionário gramsciano**. São Paulo: Boitempo, 2017.

LIMA, R. de C. C. **Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional**: relação Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais. 2009. 365 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – ESS, UFRJ, Rio de Janeiro. 2009.

LOPES, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. *In*: FUNASA - Fundação Nacional de Saúde (Brasil). **Saúde da população negra no Brasil**: contribuições para a promoção da equidade. Brasília, DF: Funasa, 2005. pp.9-45.

LUCENA, M. de F. G. **Humanos Direitos**: estudos sobre o tráfico de pessoas. Recife: EDUFPE, 2018.

_____. **Saúde, gênero e violência**: um estudo comparativo Brasil/França sobre a saúde da mulher negra. Recife: EDUFPE, 2010.

LUCKÁCS, G. **O jovem Marx e outros escritos de filosofia**. Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

MAGALHÃES, J. G. Sociólogo Paul Freston analisa a relação entre Igrejas e Política na Conferência Brasileira de Comunicação Eclesial. **Igreja Metodista**, 2013. Disponível em: <<http://www.metodista.org.br/sociologo-paul-freston-analisa-a-relacao-entre-igrejas-e-politica-na-conferencia-brasileira-de-comunicacao-eclesial>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

MARIANO, R. Laicidade à brasileira: católicos, pentecostais e laicos na esfera pública. **Civitas**. v. 11, n. 2, pp. 238-258, 2011.

MARRA, L. **Crônicas do Crack**. São Paulo: Hedra, 2017.

MARSIGLIA, R. O projeto de pesquisa em Serviço Social. *In*: CFESS/CEAD (Orgs.). **Capacitação em serviço social e política social**. Módulo 5: Intervenção e pesquisa em Serviço Social. Brasília, DF: UnB/CEAD/CFESS, 2001. pp.361-362.

MARTINS, L. M. **As aparências enganam**: divergências entre o materialismo histórico dialético e as abordagens qualitativas de pesquisa. 2011. Disponível em: <https://social.stoa.usp.br/articles/0016/4005/As_aparA_ncias_enganam_-_divergencias_entre_o_mhd_e_as_abordagens_qualitativas.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2019.

MARX, K. **A crítica da filosofia do direito de Hegel**. São Paulo: Boitempo, 2005.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

_____. **Manifesto do Partido Comunista**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

MARX, K. **Manuscritos econômicos e filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2004.

MARX, K. **O capital**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

MASCARO, A. L. **Crise e golpe**. São Paulo: Boitempo, 2018.

_____. **Estado e forma política**. São Paulo: Boitempo, 2013.

MEDEIROS, P.; ALMEIDA, R.; ALBUQUERQUE, R. Apontamentos sobre a construção da política nacional, estadual e municipal sobre drogas: percurso metodológico escolhido pelo CRR drogas UFPE. *In*: ESCOBAR, J. A. C. *et al.* (Orgs.). **Saberes e práticas profissionais**: a experiência do Centro Regional de Referência sobre Drogas de Pernambuco. Recife: EDUFPE, 2015. pp.101-126.

MENEZES, M.; SANTIAGO, M. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico emancipatório. **Pró-posições**. v. 25, n. 3, pp. 45-62, 2014.

MEZAROS, I. **O conceito de dialética em Lukács**. São Paulo: Boitempo, 2013.

MONTAÑO, C. E. Reforma do Estado e “terceiro setor”, o novo trato à questão social no contexto da reforma do Estado. Cortez, São Paulo. 2001.

MOTTA, F.; LAGÔA, T.; COURA, P. Narcotráfico no Brasil movimentou R\$ 15,5 bilhões por ano; cifra é o pivô de massacres. **Hoje em dia**, 2017. Disponível em: <<http://hojeemdia.com.br/primeiro-plano/narcotr%C3%A1fico-no-brasil-movimentou-r-15bilh%C3%B5es-por-ano-cifra-%C3%A9-o-piv%C3%B4-de-massacres-1.438397>>. Acesso em: 22 jan. 2020.

MOTA, A. E.; AMARAL, A (Orgs.). **Cenários e pelejas do Serviço Social brasileiro**. São Paulo: Cortez, 2016.

_____. **Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90**. São Paulo: Cortez, 2008a.

_____. **O mito da assistência social**: ensaios sobre Estado, política e sociedade. São Paulo: Cortez, 2008b.

MUSSE, L. B. **Novos sujeitos de direitos**: as pessoas com transtorno mental na visão da bioética e do direito. Rio de Janeiro: Campus Jurídico, 2008.

MYNAIO, C.; RIBEIRO, F. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 6, pp. 1773-1789, 2014.

NAPOLEONI, C.; **Smith, Ricardo, Marx**. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

NATALINO, M. Isolamento, disciplina e destino social em comunidades terapêuticas. *In*: SANTOS, M. P. G. (Org.). **Comunidades Terapêuticas**: temas para reflexão. Rio de Janeiro: IPEA, 2018. pp.37-60.

NETTO, J. P. **Ditadura e o Serviço Social**: uma análise do Serviço Social no Brasil pós - 64. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. **O leitor de Marx**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

NEVES, A. V. Apontamentos sobre Gramsci e sua Influência no Serviço Social no século 21. **Katálises**. v. 20, n. 1, pp. 31-36 , 2017.

OAB - Ordem dos Advogados do Brasil. **NOTA OFICIAL: Exclusão das Entidades da Sociedade Civil do CONAD**. 2019. Disponível em: <<https://www.oabpr.org.br/nota-oficial-exclusao-das-entidades-da-sociedade-civil-do-conad/>>. Acesso em: 3 jan. 2020.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Convenção contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes**. 1984. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/tortura/convencao_onu.pdf>. Acesso em 2 abr. 2019.

PASTORINI, A. **A categoria “questão social” em debate**. São Paulo: Cortez, 2007.

PERRONE, P. A. K. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 19, n. 2, pp. 569-580, 2014.

PIANA, M. C. As políticas sociais no contexto brasileiro: natureza e desenvolvimento. *In: _____*. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. Franca: Cultura Acadêmica, 2009.

PINHO, L. Saúde Mental, Retrocessos ou Contra- Reforma. 2018. Disponível em <http://www.abrasme.org.br/home>. Acessado em 13/11/2019.

PIRES, R. Um campo organizacional de comunidades terapêuticas no Brasil? Dos processos de convergência e suas implicações às clivagens emergentes. *In: SANTOS, M. P. G. (Org.)*. **Comunidades Terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018, pp133-166.

PINASSI, O. *In: Massaro, C.* Desemprego, repressão e criminalização social no Brasil: violência e encarceramento em massa, 2011. Dossiê Movimentos Sociais e Poder Popular, Revista Espaço Acadêmico, ano X, nº119, Abril, 2011, pp.28-35.

PUFF, J. Por que as religiões de matriz africana são o principal alvo de intolerância no Brasil? **BBC Brasil**, 2016. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/01/160120_intolerancia_religioes_africanas_jp_rm>. Acesso em: 22 jan. 2020.

PULTRINI, A. M. M.; SANTOS, I. A. dos. **Neoliberalismo, políticas sociais e política pública sobre drogas no Brasil**. 2014. Disponível em: <<http://eventosacademicos.ufmt.br/index.php/seminarioichs/seminarioichs2014/paper/viewFile/1176/342>>. Acesso em: 21 jan. 2020.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **O tratamento do usuário de crack**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

RIBEIRO, W. C. Globalização e geografia em Milton Santos. **Scripta Nova**. v. 6, n. 124, s. p., 2002.

RODRIGUES, T. Narcotráfico e militarização nas Américas: vício de guerra. **Contexto Internacional**. v. 34, n. 1, pp. 9-41, 2012.

_____. Tráfico, guerra, proibição. *In*: LABALE, B. C. *et al.* (Orgs.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. pp.167-186.

RONZANI, T. *et al.* (Orgs.). **Redes de atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas**. São Paulo: Cortez, 2015.

SALVADOR, E. **Fundo público e seguridade social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

SANCHES, V.; NAPPO, S. A intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Revista de Saúde Pública**. v. 42, n. 2, pp.265-272, 2008.

SANTIAGO, E. **Evangélicos, política e cultura: identidades religiosas e temporalidades políticas**. Curitiba: Prismas, 2015.

SANTOS, D. S. dos. **Comunidades Terapêuticas em Santo Antônio de Jesus - BA**. 2015. 124 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social) – CCAAB, UFRB, Cruz das Almas, 2015.

SANTOS, M. P. G. (Org.). **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

SCHEFFER, G. Serviço Social e Dona Ivone Lara: o lado negro e laico da nossa história profissional. **Serviço Social e Sociedade**. s.v., n. 127, pp. 476-495, 2016.

SERRA, C. Estado Penal e encarceramento em massa no Brasil. *In*: LOURENÇO, L.; GOMES, G. (Orgs.). **Prisões e punição no Brasil contemporâneo**. Salvador: EDUFBA, 2013. pp.29-44.

SILVA, A. P. R. **A importância do contexto internacional das drogas ilícitas no Brasil: história, instituições e instrumentos legais**. 2014. 165 f. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais) – PPGRI, UnB, Brasília, 2014.

SILVA, F. Por uma clínica menor com pessoas que usam drogas: atalhos e desvios na contemporaneidade. *In*: SOUZA, A. *et al.* (Orgs.). **Entre paredes e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil**. São Paulo: Huicitec, 2016. pp. 107-128.

SILVA, L. L. da. **A questão das drogas nas relações internacionais: uma perspectiva brasileira**. Brasília: FUNAG, 2013.

SILVA, M. **Comunidade Terapêutica na mão ou contramão das reformas sanitária e psiquiátrica**. 2013. 265 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) - CCS, UFSC, 2013.

SILVA, V. A. da. **A legitimidade das Comunidades Terapêuticas católicas para dependência química no espaço público brasileiro**: o caso da Fazenda Esperança. 2016. 143 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – ICH, UFJF, Juiz de Fora, 2016.

SILVA, X. A contrarreforma na política de saúde e a função dos intelectuais coletivos. *In*: XIMENES, A.; NOBREGA, M.; MATIAS, T. (Org.). **Contrarreforma, intelectuais e serviço social**: inflexões na política de saúde. Campina Grande: EDUEPB, 2017. pp.23-51.

SILVA, Z. A. da. **“Você gosta desgostando”**: a chefia e o seu trabalho na indústria calçadista de Ipirá- Bahia. 2017. 264 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - FFCH, UFBA, Salvador, 2017.

SIMIONATTO, I.; NEGRI, F. Gramsci e a produção do conhecimento no Serviço Social brasileiro. **Katálysis**. v. 20, n. 1, pp.13-21, 2017.

SOARES, I. Ministérios destinam 87 milhões para edital de comunidades terapêuticas. **Correio Braziliense**, 2018. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2018/04/25/interna-brasil,676324/ministerios-destinam-87-milhoes-para-edital-de-comunidades-terapeutica.shtml>. Acesso em: 27 mai. 2018.

SOARES, R. **A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje**: impactos e demandas ao serviço social. 2010. 209 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – CCSA, UFPE, Recife, 2010.

_____. Contrarreforma na Política de Saúde e prática profissional do serviço social nos anos 2000. *In*: MOTA, A. E. (Org.). **As ideologias da contrarreforma e o Serviço Social**. Recife: EDUFPE, 2010. pp.337-382.

SOUTO, M. Conceito e padrões de consumo de drogas. *In*: ESCOBAR, J. A. C. *et al.* (Orgs.). **Saberes e práticas profissionais**: a experiência do Centro Regional de Referência sobre Drogas de Pernambuco. Recife: EDUFPE, 2015.

SOUZA, D. de O. A questão do “consumo de drogas”: contribuições para o debate. **Serviço Social e Saúde**. v. 11, n. 2, pp. 269-286, 2012.

SOUZA, J. M. A. de. **Tendências ideológicas o conservadorismo**. 2016. 305 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – CCSA, UFPE, Recife, 2016.

SOUZA, T. **Estado e o sujeito**: a saúde entre a micro e a macropolítica de drogas. São Paulo: HUICITEC, 2018.

SOUZA, T. S. de.; CALVETE, C. da S. História da formação do mercado de drogas. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA ECONÔMICA & CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE HISTÓRIA DE EMPRESAS, 12., 13., 2017, Niterói. **Anais [...]** Niterói: ABPHE, 2017. pp. 1-21.

TONET, I. **Democracia ou Liberdade?** Maceió: EDUFAL, 1997.

TREVISAN, J. A frente parlamentar evangélica: força política no estado laico brasileiro. **Revista de Estudos e Pesquisa da Religião**. v. 16, n. 1, pp. 581-609, 2013.

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. **Relatório mundial sobre drogas 2018**: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes. 2018. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

VASCONCELOS, E. M. (Org.). **Saúde Mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2008.

VELOSO, L. Para especialista em biologia, proposta de Moro pode criar eugenia social no Brasil. **Alma Preta**, 2019. Disponível em: <[VILLAR, N.; SANTOS, M. Sexualidade e Relações de Gênero nas comunidades terapêuticas: notas a partir de dados empíricos. *In*: SANTOS, M. P. G. \(Org.\). **Comunidades Terapêuticas**: temas para reflexão. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.](https://almapreta.com/editorias/realidade/para-especialista-em-biologia-proposta-de-moro-pode-criar-eugenia-social-norasil#:~:text=Para%20especialista%20em%20biologia%2C%20proposta%20de%20Moro,criar%20eugenia%20social%20no%20Brasil&text=De%20acordo%20com%20a%20proposta,prova%20cient%20C3%ADfica%20n%20C3%A3o%20C3%A9%20necess%20C3%A1ria.>. Acesso em: 18 de dez,2019.</p></div><div data-bbox=)

WARKEN, J. C. **As frentes parlamentares na Câmara dos Deputados**: as proposições evangélicas de 2003 a 2012. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – IFCH, UFPA, Belém, 2015.

ZACCONE, O. **Acionistas do nada**: quem são os traficantes de drogas. Rio de Janeiro: Revan, 2006.