

Saúde mental, drogas e reatualização do proibicionismo no governo Bolsonaro

Mental health, drugs, and reupdating the prohibitionism of the Bolsonaro government

Cynthia Studart ALBUQUERQUE*

 <https://orcid.org/0000-0001-6230-8391>

André de Menezes GONÇALVES**

 <https://orcid.org/0000-0002-8089-5240>

Leandro Sobral de LIMA***

 <https://orcid.org/0000-0002-1950-1804>

Liziane Silva CRUZ****

 <https://orcid.org/0000-0002-9334-8748>

Resumo: O artigo discorre criticamente sobre o avanço do conservadorismo na atualidade, no âmbito das ações das políticas de saúde mental e de drogas no país, processo que tem contribuído para uma reatualização do proibicionismo, particularmente no governo Bolsonaro. Da ditadura civil-militar à recente gestão de extrema direita, as legislações e normativas sobre drogas avançam e se fortalecem em termos de punição, controle e criminalização dos considerados indesejáveis. Apesar disso, são forjadas lutas e resistências no âmbito da proteção e do cuidado nas temáticas de drogas e de saúde mental, como aponta a pesquisa bibliográfica e documental presente no texto, com base numa análise histórico-crítica. O horizonte sinaliza inúmeros desafios, assim como possibilidades para a efetivação dos direitos sociais e humanos a pessoas com relação às chamadas drogas.

Palavras-Chave: Saúde mental. Drogas. Proibicionismo. Governo Bolsonaro.

* Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Professora do Curso de Serviço Social do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFCE – *campus* Iguatu). Professora permanente do Mestrado em Serviço Social, Trabalho e Questão Social pela Universidade Estadual do Ceará (UECE, Iguatu, Brasil). Rodovia Iguatu / Várzea Alegre, km 05, s/n, Vila Cajazeiras, Iguatu/CE. E-mail: cynthia.studart@ifce.edu.br.

** Assistente Social. Mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Professor do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG, Campina Grande, Brasil). Rodovia Antônio Mariz, BR 230 – km 466,5 CEP. 58.800.000 – Fazenda Cesário - Sousa-PB. E-mail: andre.menezes@professor.ufcg.edu.br.

*** Assistente Social. Mestre em Serviço Social, Trabalho e Questão Social. Professor do Curso de Serviço Social do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia. (IFCE, Iguatu, Brasil). Rodovia Iguatu/Varzea Alegre, km5, SN, Vila Cajazeiras, Iguatu (CE), CEP: 63503790. E-mail: leandro.sobral@ifce.edu.br.

**** Assistente Social. Discente do Mestrado em Serviço Social, Trabalho e Questão Social pela Universidade Estadual do Ceará. (UECE, Fortaleza, Brasil). Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus Itaperi, Fortaleza (CE), CEP: 60.714.903. E-mail: liziane013@gmail.com.



© A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2023 Acesso Aberto Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

Abstract: The article critically discusses the advance of conservatism in the context of mental health and drug policy actions in Brazil, a process that has contributed to a re-updating of prohibitionism, particularly under the Bolsonaro government. From the civil-military dictatorship to the recent Far-Right administration, legislation and regulations on drugs have advanced and strengthened in terms of the punishment, control, and criminalisation of those considered undesirable. Despite this, there are struggles and resistance in the areas of protection and care on the themes of drugs and mental health, as indicated by the bibliographical and documental research present in the article, which are based on a historical-critical analysis. There appear to be many challenges going forward, but also possibilities for achieving social and human rights for people with relationships with so-called drugs.

Keywords: Mental health. Drugs. Prohibitionism. Bolsonaro government.

Submetido em: 6/2/2023. Revisto em: 3/5/2023. Aceito em: 1º/6/2023.

1 Inquietações Primeiras

“E guerra às drogas não era sobre os entorpecentes”. O poema, em forma de música e denúncia, do Rapper Don L. (*Pânico de Nada*, 2021)¹, desvela as problematizações iniciais acerca do tema aqui proposto. O debate sobre as drogas, comumente, é cercado por entendimentos superficiais e punitivos, ensejados por preconceitos e medos, com vieses moralizantes, patologizantes e/ou, muitas vezes, criminalizadores. Entretanto, pode-se afirmar que há uma relação ontológica dos homens e mulheres com essas substâncias. O consumo de drogas e seus significados são produtos da práxis social historicamente construída. Seus usos diversos (alimentares, espirituais ou recreativos) compõem os processos sociais constitutivos da existência humana. As drogas somente consistiram num *problema* para a sociedade e para o Estado no contexto do capitalismo industrial quando se tornaram mercadorias inseridas na produção mercantil, alvo das disputas intercapitalistas, e devido à emergência da ideologia proibicionista.

Muitos significados atribuídos às substâncias psicoativas (aquelas que podem agir e modificar certas funções do sistema nervoso central) reproduzem os teores conservadores e moralistas. Oficialmente, o Estado brasileiro as define como substâncias capazes de causar dependência (Brasil, 2006); este conceito normativo reforça os elementos que dão base ao proibicionismo e à chamada guerra às drogas.

A matriz proibicionista orienta, hegemonicamente, os entendimentos sobre drogas no senso comum, mas também os técnicos, os penais e até os científicos. Ela visa ao controle social de frações da classe trabalhadora, traduzida como um posicionamento ideológico que promove ações diversas para a regulação de práticas consideradas negativas socialmente, através da proibição e da criminalização de condutas, com forte intervenção do sistema penal (Karam, 2015).

Alguns determinantes, como a expansão global da ideologia proibicionista no segundo pós-guerra e suas legislações e convenções internacionais sob a direção estadunidense, a retórica de guerra às drogas na mesma conjuntura de crise capitalista em que emergiu a ideologia neoliberal e a adesão da política proibicionista no Brasil, fundamentada nas ideologias de Defesa Social, de Segurança Nacional e dos Movimentos de Lei e Ordem, produziram aqui uma questão das drogas particular, cuja expressão drástica está no encarceramento em massa e no genocídio de jovens pobres, negros e periféricos (Albuquerque, 2018).

¹ Faixa 4 do álbum Roteiro pra Aïnouz. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=nUl7Q7m_oQA. Acesso em: 1º maio 2023.

Encarceramentos e mortes no Brasil têm um público-alvo certo, conforme revelam os dados do Ministério da Justiça e Segurança Pública (junho de 2022) (Brasil, 2022). À época, a população carcerária brasileira alcançou um total de mais de 837 mil pessoas. Quase 62% estavam em situação de total privação de liberdade. As penalizações relativas às drogas (tráfico, associação para o tráfico e tráfico internacional) alcançaram o segundo maior percentual, 28,7%, ficando atrás apenas dos crimes contra o patrimônio (40,4%). Tal situação se inverte entre as mulheres presas: 54,8% por crimes relacionados às substâncias consideradas ilegais; 23,9% tipificadas em crimes contra o patrimônio.

Os dados revelavam que a população encarcerada no país tem determinantes de classe, gênero, cor e geração: era predominantemente composta por trabalhadores pobres; os homens representavam quase 96% do público total; as pessoas identificadas como pretas ou pardas representavam 66,7%; e os jovens de 18 a 29 anos alcançaram quase 1/3 do número de reclusos (32,2%) (Brasil, 2022).

Segundo o Atlas da Violência (2021), em 2019, no Brasil, a taxa de homicídios entre pessoas identificadas como não negras alcançou 10.217 casos; em contrapartida, 34.466 pessoas negras foram assassinadas. O Atlas revela que, para cada 100 mil habitantes, as taxas de homicídios alcançaram 11,16% e 29,22% em pessoas não negras e negras, respectivamente. A taxa de violência, no mesmo ano, alcançou 16,6% entre as pessoas não negras e 19,6% entre aquelas identificadas como negras (Atlas da Violência, 2021).

Rocha (2020) discorre sobre a categoria juvenicídio e sistematiza os fundamentos desse fenômeno no Brasil e suas relações orgânicas com a questão das drogas, e destaca: a perpetuação da vida precária dos jovens pobres e negros, especialmente produzida pelo racismo estrutural; a proibição às drogas como mantenedora do comércio ilegal; as legislações proibicionistas para controle sociorracial, que conduzem ao encarceramento em massa; e a política de guerra às drogas no contexto da necropolítica neoliberal².

As mortes de milhares de jovens pobres e negros têm início nas perversas condições de desigualdade social, miséria e desassistência do Estado, impostas pela ordem do capital; pela ausência de oportunidades decretada pelas políticas de ajuste fiscal radical; ou mesmo, pela política proibicionista no âmbito da saúde, que impõe a abstinência e a segregação como única forma de cuidado. Esse último fator é resultante das reformas conservadoras do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), promovidas pelos governos Temer (2018) e Bolsonaro (2019), o que intensificou a abordagem punitiva, principalmente por meio da contrarreforma psiquiátrica manifestada como *Nova Saúde Mental* (Nota Técnica MS nº 11/2019) (Brasil, 2019).

Nesse mirante de inquietações iniciais, o objetivo central do presente artigo é problematizar a reatualização do proibicionismo expressa nas legislações e atos normativos no governo Bolsonaro, particularmente no âmbito da saúde mental. Busca, ainda: apreender os fundamentos das políticas de drogas e saúde mental no contexto da ditadura civil-militar brasileira e como esses foram atualizados no tempo presente da gestão bolsonarista; analisar as conexões entre crise capitalista, ultraneoliberalismo autoritário e agudização do proibicionismo no Brasil; e

² “[...] Poderíamos apostar que a noção de necropolítica de Mbembe (2018) está ancorada na materialidade da produção da vida social, ou seja, pela conexão entre estruturas sociais como economia, racismo, Estado e direito, que são funcionais à reprodução social. Em síntese, há uma economia política da morte no sistema do capital contemporâneo e, no caso brasileiro, aprofundada e legitimada pelo Chefe de Estado” (MADEIRA; ALBUQUERQUE; CAVALCANTE, 2022, p. 217).

apontar os retrocessos das ações do governo Bolsonaro sobre drogas no âmbito da saúde mental e alguns desafios para o novo governo Lula.

De perspectiva crítica, antiproibicionista e antimanicomial, os argumentos apresentados têm como alicerce o diálogo entre a criminologia crítica e a crítica da economia política, ao se buscar as determinações, contradições e mediações históricas que configuram as políticas de saúde mental e de drogas no país. As abordagens aqui presentes refletem a interlocução com autores de perspectiva crítica, através das pesquisas bibliográfica e documental, o que permitiu certa aproximação à questão das drogas. As pesquisas tiveram peso importante para o embasamento teórico necessário, aliadas às vivências acadêmicas e de trabalho sobre a temática.

A pesquisa bibliográfica é um procedimento sistemático de busca em fontes produzidas por outros. Desse modo, significa diálogo, reflexão, análise e apreensão das categorias e contribuições teóricas produzidas por pesquisadores e/ou autores clássicos e contemporâneos na área de drogas e saúde mental. Já a pesquisa documental, com suas particularidades que a diferenciam da pesquisa bibliográfica, facilita o acesso a fontes ricas em informações de natureza diferente, como documentos institucionais a exemplo do Atlas da Violência, do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) e do documento Financiamento Público de Comunidades Terapêuticas Brasileiras Entre 2017 e 2020; bem como de documentos jurídico-normativos, como as leis que instituem o Sistema Nacional sobre Drogas (SISNAD), nº 11.343, de 2006, e nº 13.84, de 2019 (Brasil, 2019). Oferecem, portanto, matérias outras para o devido tratamento analítico e interpretativo da problemática em questão.

Dividido em três partes articuladas, na seção inicial, *Inquietações Primeiras*, apresentam-se as problematizações acerca da questão das drogas no Brasil e as direções das respostas historicamente operadas nos campos da saúde mental e das drogas, da ditadura civil-militar à gestão bolsonarista. A seguir, em *Políticas de Drogas e de Saúde Mental no Brasil: fundamentos de um projeto autoritário*, indicam-se as bases do projeto autoritário, em permanente atualização, direcionado aos considerados perigosos, em particular aos usuários de drogas e da saúde mental. Já em *Crise Capitalista e a Reatualização do Proibicionismo Brasileiro*, as análises apontam para uma conexão orgânica entre as crises do capital, o neoliberalismo autoritário e a renovação do proibicionismo no governo de Bolsonaro. Findam-se as reflexões afirmando que, apesar da conjuntura desfavorável e dos retrocessos, é possível disputar e resistir à luz dos direitos e na construção de uma sociedade sem privações.

2 Políticas de Drogas e de Saúde Mental no Brasil: fundamentos de um projeto autoritário

No segundo pós-guerra, apesar de a matriz proibicionista estadunidense ter sido o grande norte orientador da construção de políticas e ações de combate às drogas na América Latina, no Brasil esse processo assumiu particularidades históricas, especialmente no contexto dos anos 1960, na ditadura civil-militar. Nesse período, tanto as políticas sobre drogas como as de saúde mental mantiveram como fundamento um projeto de caráter conservador e penalizador, sustentado pelo binômio punição-assistência, tendo como principal dispositivo de controle social a privação da liberdade, expressa por medidas de encarceramento, seja nas prisões ou nos manicômios.

As bases desse projeto ancoram-se no chamado estatuto médico-jurídico, com predominância de tendências racistas e moralistas, materializadas na psiquiatria tradicional e no direito pe-

nal, através das noções de loucura e crime. A construção desse estatuto se apoia no saber médico psiquiátrico (branco-racista e eurocêntrico-etnocêntrico) que associava, frequentemente, características genéticas a desvios morais de determinados estratos sociais (Morais, 2005). Muitas dessas impressões eugenistas foram incorporadas aos Códigos Penais brasileiros, a exemplo do de 1940, do governo Vargas.

Conforme Carvalho (2016), embora se encontrem resquícios de criminalização das drogas ao longo da história legislativa brasileira, é somente na década de 1940 que se verifica uma política proibicionista sistematizada, quando “[...] da autonomização das leis criminalizadoras (Decretos 780/36 e 2.953/38), e o ingresso do país no modelo internacional de controle (Decreto-lei 891/38).”³ (Carvalho, 2016, p. 50). Porém, foi no circuito da ditadura civil-militar que o país entrou no cenário internacional de combate às drogas por meio da Convenção Única sobre Entorpecentes (Decreto 54.216/1964).

Nesse processo, destaca-se o traço conservador e autoritário, típico da formação brasileira, no âmbito das políticas de drogas no país. Lima (2009, p. 209) ressalta que a natureza internacional dessas políticas no país não se tratava de um “[...] alinhamento automático à posição hegemônica – a ‘matriz proibicionista’ estadunidense”. Uma das determinações desta particularidade está na própria base da formação social, com forte presença da influência da Igreja católica, que “[...] também defendia a “elevação moral” e a “purificação dos pecados” em sua Doutrina Social [...]” (Lima, 2009, p. 201) e “[...] se forjou por encontrar atores, interesses e ideias que o sustentavam e, por vezes, o antecipavam frente às resoluções internacionais” (Lima, 2009, p. 209).

Na política criminal de drogas no período militar, apesar de se manter o modelo sanitário, passou-se a uma dupla regulação, que Carvalho (2016, p. 54) nomeou como ideologia da diferenciação:

A principal característica desse discurso é traçar uma nítida distinção entre consumidor e traficante, ou seja, entre doente e delinquente, respectivamente. Assim, sobre os culpados (traficantes) recairia o discurso jurídico-penal do qual se extrai o estereótipo do criminoso corruptor da moral e da saúde pública. Sobre o consumidor incidiria o discurso médico-psiquiátrico consolidado pela perspectiva sanitarista em voga na década de 1950, que difunde o estereótipo da dependência (Carvalho, 2016, p. 54).

Em outras palavras, a ditadura de 1964 e as Leis de Segurança Nacional (1967, 1969, 1978 e 1983) deslocaram o foco do modelo sanitário para a norma bélica de política criminal, tendo como eixo estruturador a luta contra os inimigos internos e a ameaça comunista (Batista, 2003)⁴.

O Ato Institucional nº 5 (AI-5, de 1968 a 1978) expressou a face mais arbitrária e repressiva da ditadura brasileira. Deu poder de exceção aos governantes para punir, de forma violenta, os

³ Houve outras legislações no Brasil de conteúdos proibicionistas, como a Lei do Pito do Pango (1830), com seu conteúdo racista e eugênico, que reprimia o uso da maconha, associando-o negativamente às religiões de matrizes africanas e à bandidagem das classes populares, notadamente as negras.

⁴ Para Albuquerque (2018), esse direcionamento não foi um acaso à época, pois “[...] a juventude associou o consumo de drogas à luta pela liberdade. A partir das experiências do ‘Maio de 68’ na Europa e, também, das experiências do movimento de contracultura nas Américas, na década de 1960, as substâncias psicoativas passaram a ter uma conotação libertária, tendo seu consumo vinculado às manifestações políticas democráticas, aos movimentos contestatórios, à resistência à ditadura, especialmente as drogas psicodélicas” (Albuquerque, 2018, p. 128).

que fossem considerados inimigos do regime. Publicada após a vigência do AI-5, a Lei de Drogas de 1976 (nº 6.368) estabeleceu uma unidade antagônica de prevenção-repressão à questão; atuava sobre pessoas e coletivos que produzissem, comercializassem e/ou consumissem substâncias psicoativas consideradas ilícitas.

Os binômios dependência-tratamento e tráfico-repressão permeiam a legislação e, apesar de aparecerem integrados ao texto, sua conjugação é aparente, pois, na realidade operativa do sistema repressivo, criam dois estatutos proibitivos diferenciados, moldados conforme a lógica médico-psiquiátrica ou jurídico-política, disciplinando sanções e medidas autônomas aos sujeitos criminalizados (Carvalho, 2016, p. 65).

O texto normativo dessa lei expõe de modo evidente o proibicionismo. Até a noção de prevenção tinha forte tendência repressiva de impedimento aos usos das substâncias, no horizonte da abstinência e do controle. Sob a ótica manicomial, previa tratamento e recuperação por meio de internação hospitalar, podendo ser utilizada a ação compulsória quando diagnosticadas manifestações psicopatológicas, além de tipificar crimes e penas de reclusão ou de pagamento de multas.

Não à toa, nesse período, a Política de Saúde Mental ficou caracterizada como *indústria da loucura*. O momento que se seguiu ao golpe de 1964 expressou o marco divisório entre “[...] uma assistência destinada ao doente mental indigente e uma nova fase a partir da qual se estendeu a massa de trabalhadores e seus dependentes” (Resende, 1987, p. 60). Com notório interesse privatista, optou pela contratação de leitos psiquiátricos em hospitais particulares, reproduzindo-se em velocidade exponencial. “Em pouco menos de cinco anos, o número de internações em hospícios privados saltou de 35.000 em 1965 para 90.000 em 1970. Notou-se, também, uma mudança no tradicional perfil da clientela: agora, alcoolistas e neuróticos eram o público mais expressivo.” (Resende, 1987, p. 60).

Havia, portanto, uma unidade entre a finalidade terapêutica e as funções político-administrativas, as quais se ocupam resumidamente em curar, produzir, normalizar e controlar. Supõe-se que, além da funcionalidade econômica, o manicômio para o governo militar assumiu o lugar de tratamento moral, muitas vezes com punições e torturas física e mental daqueles considerados desviantes, marginais e perigosos ao sistema, a exemplo de mulheres solteiras grávidas ou as separadas, pessoas negras ou homoafetivas, usuários de psicoativos, militantes políticos e/ou vítimas do terrorismo de Estado, entre outros.

Boiteux (1999) afirma que estudos sobre as instituições totalitárias, no campo da criminologia crítica, entre 1960 e 1970, provocaram relevantes questionamentos às prisões manicomiais. Os sopros da redemocratização brasileira propiciaram a emergência de críticas e movimentos na sociedade que, nas décadas seguintes, possibilitaram revisões nas políticas de saúde mental e criminal, a partir das reformas psiquiátrica e penal. Entretanto, questiona a autora, a prisão manteve-se protagonista das estratégias punitivas no século XXI, “[...] ampliando ainda mais a sua clientela, que alcançou patamares nunca antes imaginados” (Boiteux, 1999, p. 2).

Evidenciavam-se, assim, projetos distintos em disputa no trato da questão social brasileira e suas mazelas, como o sofrimento psíquico e a marginalização, particularmente àquelas associadas à questão das drogas, marcada por avanços e retrocessos. Ao passo que foi aprovada a Lei de Execução Penal (Brasil, 1984), que assegurava alguns direitos e garantias aos presos,

aprovou-se, em seguida, em 1990, a Lei de Crimes Hediondos (Brasil, 1990), na qual o tráfico de drogas foi incluído, restringindo direitos e ampliando a punição⁵.

No início do século XX, o Brasil forjou embriões de ruptura com o proibicionismo, em várias lutas no interior do Estado, que foram não somente aprofundadas, mas demarcadas por posições antagônicas: “[...] a primeira, orientada por princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da estratégia de redução de danos; e a segunda, pelo estatuto médico-jurídico da droga, intensificando a política criminal” (Lima, 2016, p. 243).

De um lado, conquistam-se direitos e uma nova modalidade de cuidado através da Lei da Reforma Psiquiátrica (nº 10.216/2001), da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD) e das ações de Redução de Danos (Portaria nº 1.028/2005). Do outro, houve o recrudescimento punitivo pelo sistema penal e pelas demais modalidades manicomial renovadas, explicitadas na Política Nacional de Drogas de 2005, na Lei nº 11.343/2006 (Brasil, 2006) e na Portaria MS nº 3.088/2011 (BRASIL, 2011), que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Durante os chamados governos democrático-populares, as políticas de drogas e de saúde mental foram espaços de disputas e muitas contradições entre a perspectiva da saúde coletiva, integralidade e redução de danos, e a modalidade proibicionista, segregacionista e da abstinência, expressa, por exemplo, nas novas Política e Lei de Drogas.

O uso de substâncias consideradas para o consumo não prevê penas de privação de liberdade, ao contrário das atividades identificadas como tráfico. A ausência de materialidade na referida lei no que tange à definição de usuário ou traficante, aliada ao histórico racismo estrutural presente na formação social brasileira (Almeida, 2018), conduz o sistema de justiça criminal ao aprofundamento da perspectiva da diferenciação social e à penalização seletiva. Classe social, cor e território são elementos determinantes comumente utilizados pela política de guerra às drogas para a criminalização de jovens, negros e periféricos, produzindo o fenômeno do grande encarceramento, como apontado no início deste texto.

Outra enorme contradição, promovida pela retórica de Lei e Ordem associada a uma suposta epidemia de *crack*, foi o Programa *Crack é Possível Vencer* e algumas normativas decorrentes, especialmente a Portaria nº 3.088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. Ao incluir as comunidades terapêuticas na Rede, estimulou e fortaleceu esses equipamentos com traços manicomial, através do forte financiamento público.

Em 2015, resultante das disputas externas e internas no governo do Partido dos Trabalhadores (PT) e de uma correlação de forças desfavorável com significativa incidência de políticos da bancada evangélica, foi aprovada a Resolução nº 1/2015, no Conselho Nacional sobre Drogas (CONAD), que trata da regulamentação dessas comunidades. A normativa explicitava que o objetivo era interligar as entidades que promovem o acolhimento de pessoas com problemas decorrentes do abuso ou da dependência de substância psicoativa com as redes de cuidado,

⁵ Apesar de a atual Lei de Drogas no país não conferir a condição de hediondez ao crime de tráfico, após a vigência da Lei nº 13.964, que altera a legislação e os processos penais, tem prevalecido forte tendência no direito penal a tal equiparação, aumentando consideravelmente as massas privadas de liberdade, seja em presídios e seus derivados, seja em centros educacionais, comunidades terapêuticas, hospitais manicomial e judiciais etc.

atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social do SUS, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e das demais políticas públicas.

Embora a política de drogas, particularmente no âmbito da saúde mental, seja permeada por disputas, avanços e contradições, na sua materialidade historicamente operou-se a subsunção da saúde coletiva à proibição, cujo fundamento está justamente no estatuto médico-jurídico e em sua ideologia da diferenciação social: dependente-doente e traficante-delinquente – este-reótipos funcionais que se reatualizam, de acordo com os interesses econômicos e políticos do poder, em cada momento.

Compreender a ditadura civil-militar e suas heranças históricas, políticas e econômicas é extremamente necessário, sobretudo diante da conjuntura de golpe na democracia e de um governo reacionário pelo qual o Brasil passou recentemente, produzindo profundas consequências ao povo brasileiro. Medidas de retração dos direitos sociais e humanos, e das liberdades democráticas a partir da ampliação de medidas de exceção do Estado brasileiro, eram a tônica do (des)governo saudoso da ditadura, findado em 2022.

O regime autoritário de 1964 forjou uma política criminal de drogas com base no direito penal do inimigo, com a repressão violenta daqueles considerados indesejáveis e uma política de saúde mental privatista, manicomial, segregadora e enriquecedora do complexo industrial médico-hospitalar. A nova (velha) Lei de Drogas do governo Bolsonaro é herdeira deste processo e tem características muito particulares que descendem das ideologias asseguradas pelo partido militar que governou o Brasil nos últimos quatro anos, como se verá a seguir.

3 A Crise Capitalista e a Reatualização do Proibicionismo Brasileiro

As crises fundamentam o sistema capitalista e seu modo de produção, altamente destrutivo e desenfreado, que não pode catalisar as intercorrentes geradas pelo próprio organismo. O Brasil, país de economia dependente e periférica, é permeado por essas crises, associado a uma formação social patriarcal-racista-capitalista. Nas particularidades da questão social, as frações da classe trabalhadora mais afetadas são as mulheres e as pessoas negras. Em períodos de racionalidade neoliberal, o Estado tende a reduzir direitos ao restringir a política social a ações compensatórias. A conta é paga pelos trabalhadores, já que as políticas públicas assumem as formas de privatização e focalização, tornando-se cada vez mais restritivas e levando ao alargamento das desigualdades.

A crise financeira de 2008 deu impulso a uma nova fase do neoliberalismo, mais ofensiva à classe trabalhadora e com novas estratégias autoritárias no contexto de ascensão da direita conservadora e antidemocrática, com a contração da agenda dos direitos sociais e o avanço do crescente neoliberalismo, conforme afirmam Andrade, Côrtes e Almeida (2021). Para eles, o neoliberalismo pode ser definido como uma “[...] construção política da sociedade de mercado, constituindo o modo de regulação ou o regime de governamentalidade predominante na fase atual do capitalismo” (Andrade, Côrtes e Almeida (2021, p. 1).

Bases antidemocráticas sempre tiveram alguma relação com o neoliberalismo, mas a crise de 2008 inaugurou uma fase essencialmente despótica, expandindo-se e fortalecendo-se no âmbito do Estado, governos e gestões na contemporaneidade. Por isso, o neoliberalismo autoritário não deve ser compreendido como o abandono da democracia, mas sim como o seu esvaziamento (Andrade, Côrtes e Almeida, 2021).

Por aqui, a crise econômica foi agravada pelo cenário político de 2013 e suas diversas consequências, o que inclui a contestação do processo eleitoral pelo candidato derrotado à Presidência da República (Aécio Neves, do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB)), o ajuste fiscal rigoroso e a implementação de políticas de mercado pelo governo Dilma Rousseff (PT), as manifestações de rua no mesmo ano e a Operação Lava Jato e a criminalização da política e da esquerda. Além disso, a grande mídia contribuiu para a criação de um ambiente antipetista, o que levou às manifestações pró-*impeachment* e ao golpe de 2016, que resultaram na deposição da presidenta legitimamente eleita.

Desde então, o país tem presenciado uma proliferação de ideias e concepções reacionárias e autoritárias, processo que contribuiu para a eleição do ultraconservador Jair Bolsonaro, do Partido Liberal (PL). Como resultado, ocorreram alterações no campo das legislações sociais como: a imposição do teto dos gastos públicos (com graves impactos na educação e na saúde), as reformas trabalhistas, previdenciárias e do ensino médio e, também, sérias mudanças nas normativas voltadas às políticas de saúde mental e de drogas, na maioria com grandes retrocessos e forte teor conservador.

Sob as bases do neoliberalismo autoritário, os aparatos estatais e dispositivos penais foram ampliados e passaram a intervir ainda mais no controle social punitivo da classe trabalhadora. O traço autoritário da fase atual do capitalismo funciona, no limite, para impor certo consenso de classe, seja através do convencimento no campo das ideologias, seja da coerção pelo braço penal do Estado e de sua necropolítica. De acordo com Carvalho e Rodrigues Jr. (2019), a extrema direita, ligada politicamente ao Executivo, Judiciário e Legislativo, e em articulação com as igrejas neopentecostais, molda uma narrativa ideológica utilizando-se da grande mídia e das redes sociais para endossar seus projetos. Surge então o fenômeno do bolsonarismo⁶, com atributos antidemocráticos, neofascistas e ultraneoliberais, dando concretude ao golpe, por meio da eleição presidencial em 2018.

A chegada ao poder de um governo de extrema direita resultou no avanço significativo de retrocessos no campo dos direitos sociais e trabalhistas, especialmente nas políticas de saúde mental e de drogas. Houve o fortalecimento de concepções punitivistas e manicomiais e formas impositivas de tratamento, assim como o subfinanciamento e o sucateamento dos serviços substitutivos, além do investimento público em instituições asilares e privadas. É nesse cenário que se apresenta a reatualização do proibicionismo nos aparatos legais das políticas sobre drogas no governo Bolsonaro.

A análise da contrarreforma nas legislações sobre drogas indica a substituição do modelo da saúde coletiva, baseado na redução de danos e atendimento integral do indivíduo, pelo modelo médico-jurídico, alinhado à doutrina da abstinência como única forma de cuidado. Acompanha esse processo o sucateamento do SUS, destinando os recursos públicos aos conglomerados médico-farmacêutico-hospitalares e às instituições privadas vinculadas às igrejas, campo que detém a maior parcela de gerenciamento das chamadas comunidades terapêuticas.

⁶ O bolsonarismo pode ser definido como um fenômeno complexo e multifatorial que irrompeu na realidade brasileira com muita força, trazendo “[...] elementos que são altamente corrosivos para a democracia, como a retórica antissistema e a instrumentalização dos anseios de renovação política, o louvor e uma justiça messiânica, o antipartidarismo, a visão do adversário político como inimigo a ser aniquilado e o anti-intelectualismo, fundamentais na vitória de Bolsonaro” (SOLANO, 2019, p. 319).

Nesse contexto, apesar dos avanços da reforma psiquiátrica no país, sobretudo nos primeiros governos petistas, os desafios à saúde mental se põem em constante ascenso. Paralelamente ao aumento do número de Centros de Atenção Psicossocial e à diminuição significativa das internações hospitalares, o histórico espectro da manicomialização/punição não foi superado. Exemplo disso está na inserção das comunidades terapêuticas na RAPS, ainda em 2011, e na criação do Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas, em 2023, já no terceiro governo Lula.

Mesmo diante das denúncias de ineficácia das comunidades terapêuticas⁷ e da reprodução da lógica manicomial, os últimos governos – de esquerda e de direita – têm legitimado o repasse de altas quantias para o funcionamento dessas instituições. Entretanto, após 2016, houve a ampliação significativa de financiamento público. Conforme pesquisa publicada pelo Conectas/CEBRAP (Financiamento [...], 2021, p. 7), “[...] o montante de investimento federal entre 2017 e 2020 chegou a R\$ 300 milhões e, considerados os valores repassados por governos e prefeituras de capitais, atingiu-se R\$ 560 milhões”.

Sob o lema trabalho, disciplina e espiritualidade, grande parte dessas comunidades tem se confirmado como espaços de inúmeras violações de direitos e de violências. Esse processo representa uma contrarreforma psiquiátrica em curso no país. As alterações na Política Nacional sobre Drogas e na Lei de Drogas, em 2019, trouxeram consequências tanto para o campo da assistência, uma vez que ambas suprimem a estratégia de redução de danos, reinserindo a lógica da abstinência e da segregação como técnica de tratamento, quanto no campo da segurança, através da manutenção e da intensificação dos mecanismos de controle, repressão e punição.

A nova (velha) Lei de Drogas promove uma verdadeira reatualização proibicionista no país. Substitui o modelo de saúde coletiva e a estratégia da redução de danos pela matriz biomédica e da abstinência, priorizando a internação hospitalar ou asilar e a medicalização. Estabelece internação involuntária e tratamento compulsório, fortalecendo-se como um dispositivo de controle social. Elege as comunidades terapêuticas como espaços privilegiados para a realização de tratamento no campo dos usos problemáticos de substâncias, reeditando as práticas manicomiais como forma de punição para aqueles que não foram abduzidos pelas malhas do direito penal.

4 Questões finais

Os argumentos aqui apresentados possibilitam afirmar que a reforma psiquiátrica no Brasil permanece um projeto inconcluso e em disputa. Embora haja avanços no campo da saúde mental, houve um significativo crescimento e fortalecimento de ideias reacionárias, com sérias consequências para as pessoas que usam psicoativos.

Com o avanço do neoliberalismo autoritário no país, que se utiliza da crise econômica como catapulta para o seu projeto de barbárie, no campo das políticas sobre drogas reavivaram-se

⁷ Dois importantes documentos fornecem críticas à lógica manicomial e proibicionista comumente presente em certas comunidades terapêuticas: o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017 (Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal, 2018), e o Relatório de Fiscalização Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas no Brasil (Conselho Federal de Serviço Social, 2018).

nuances do passado. Expressão disso é a reatualização do proibicionismo, seja no endurecimento da política de guerra às drogas, seja na indústria das internações e nos altos investimentos em instituições privadas, confessionais e de caráter manicomial, em detrimento dos serviços públicos substitutivos e comunitários. Isso revela que o projeto de privatização da saúde pública está em pleno vigor.

Ainda assim, é também um período que enuncia a velha luta de classes em intensa polarização. A resistência não foi aniquilada, mesmo em correlação de forças desfavoráveis. As lutas antiproibicionista e antimanicomial são exemplos disso, como os movimentos em defesa da *cannabis* para usos medicinais, as Marchas da Maconha e os coletivos pela legalização das drogas.

Nesse contexto, reafirma-se a importância dos movimentos sociais como forças imprescindíveis para frear os avanços conservadores na arena de disputas. O ano de 2023 será palco da V Conferência Nacional de Saúde Mental, numa conjuntura favorável à disputa pelos movimentos populares. O novo governo Lula será permeado por contradições, avanços e recuos no processo de reconstrução no pós-governo autoritário. Esperança-se e se luta por uma realidade mais digna e cidadã para todos os que defendem um país sem prisões nem manicômios.

Referências

ALBUQUERQUE, C. S. **Drogas, “questão social” e serviço social: respostas teórico-políticas da profissão.** 2018. Tese (Doutorado em Serviço Social)-Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

ALMEIDA, S. L. de. **Racismo estrutural.** São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2018.

ANDRADE, D. P.; CÔRTEZ, M.; ALMEIDA, S. Neoliberalismo autoritário no Brasil. *In: Caderno CRH*, Salvador, v. 34, p. e021020, 2021. DOI: 10.9771/ccrh.v34i0.44695. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/44695>. Acesso em: 12 abr. 2022.

BATISTA, V. M. **Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Revan, 2003.

BOITEUX, L. Quinze anos da lei de crimes hediondos: reflexões sobre a pena de prisão no Brasil. *In: Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, n. 13, p. 51-57, nov. 1999.

BRASIL. **Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964. Promulga a Convenção Única de Entorpecentes.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8072.htm. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 29 nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Brasília (DF), 1976. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN)**. Período de junho de 2022. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional – SIN-DESPEN, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios-e-manuais/relatorios/brasil>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 1, de 19 de agosto de 2015. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas Sisnad, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas.** Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/32425953/doi-2015-08-28-resolucao-n-1-de-19-de-agosto-de-2015-32425806. Acesso em: 22 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília (DF), 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1028, de 10 de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.** Brasília (DF), 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas.** Brasília (DF), 2003. Disponível em:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 6 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Brasília (DF), 2019. (Nota Técnica, nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS). Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

CARVALHO, A. M. P. de; RODRIGUES JR., N. dos S. Modelo de ajuste nos governos petistas em meio à ideologia da conciliação de classes: chão histórico do golpe de 2016 no Brasil contemporâneo. *In: Em Pauta*, Rio de Janeiro, n. 44, v. 17, p. 274-291, 2º semestre de 2019.

CARVALHO, S. **A política criminal de drogas no Brasil**. Estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06. 8. ed. Revista e atualizada. São Paulo: Saraiva, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília (DF), 2018. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas_web.pdf. Acesso em: 19 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Relatório de fiscalização: Serviço Social e a inserção de Assistentes Sociais nas comunidades terapêuticas**. Brasília (DF), 2018. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/RelatorioCFESS-ComunidadesTerapeuticas2018-Site.pdf>. Acesso em: 19. dez 2022.

FINANCIAMENTO público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020. São Paulo: Conectas; Cebrap, 2021. Disponível em: <https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-sobre-o-investimento-em-CTs-w5101135-ALT5-1.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **ATLAS da violência 2021**. São Paulo: IPEA; FBSP, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>. Acesso em: 14 nov. 2022.

KARAM, M. L. Drogas: além da descriminalização do consumo. *In: Liberdade na estrada*. Recife: Coletivo Nabuco; Estudantes pela Liberdade; Instituto Ordem Livre, set. 2015. p. 1-7. Disponível em: <https://docplayer.com.br/71835508-Drogas-alem-da-descriminalizacao-do-consumo.html>. Acesso em: 21 nov. 2022.

LIMA, R. de C. C. Comunidades terapêuticas e saúde mental no Brasil: um encontro possível? *In: VIEIRA, L. L. F.; RIOS, L. F.; QUEIROZ, T. N. de. A problemática das drogas: contextos e dispositivos de enfrentamento*. Recife: Editora UFPE, 2016.

LIMA, R. de C. C. **Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional: relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais**. 2009. Tese (Doutorado em Serviço Social)-Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

MADEIRA, Z.; ALBUQUERQUE, C. S.; CAVALCANTE, P. Estado capitalista, racismo e pandemia no Brasil: necropolítica como síntese. In: GONÇALVES, A. de M.; FRANÇA JÚNIOR, R. P.; Sousa, T. R. de (Org.). **Serviço social e questão regional**. Campina Grande: EDUFPG, 2022. p. 199-222.

MORAIS, P. C. de C. **Drogas e políticas públicas**. 2005. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Tese (Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política)-Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

PÂNICO de nada. Intérprete: Don L. Compositores: Don L. In: ROTEIRO pra Aïnouz. Vol. 2 (Álbum completo). Intérprete: Don L. [S. l.], 15 abr. 2022. faixa 4. Canal Plutão. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=nUl7Q7m_oQA. Acesso em: 1º maio 2023.

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. do R. (Org.). **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, ABRASCO, 1987, p. 15-69.

ROCHA, A. P. Nuances do juvenicídio: trabalho no tráfico de drogas justificando prisões e mortes de pretos e pobres. In: GOMES, T. M. da S.; PASSOS, R. G.; DUARTE, M. J. de O. (Org.). **Saúde mental e drogas em tempos de pandemia**: contribuições do serviço social. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. p. 251-275.

SOLANO, E. A bolsonarização do Brasil. In: ABRANCHES, S. *et al.* (Org.). **Democracia em risco?**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019, p. 307-321.

Cynthia Studart ALBUQUERQUE Trabalhou na concepção e delineamento do artigo, e na sua revisão crítica. Professora do Curso de Serviço Social do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFCE). Professora do Mestrado Acadêmico de Serviço Social, Trabalho e Questão Social da Universidade Estadual do Ceará (MASS/UECE). Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

André de Menezes GONÇALVES Trabalhou na concepção e redação do artigo, e na aprovação da versão a ser publicada. Professor do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Discente de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGSS/UERJ).

Leandro Sobral de LIMA Trabalhou na análise e interpretação dos dados, e na revisão do artigo. Discente de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGSS-UFRN). Graduado em Serviço Social (IFCE) e Mestre em Serviço Social, Trabalho e Questão Social (MASS-UECE). Atualmente Professor do Curso de Bacharelado em Serviço Social do Instituto Federal do Ceará campus Iguatu.

Liziane Silva CRUZ Trabalhou na concepção e redação do artigo, e na análise e interpretação dos dados. Discente do Mestrado Acadêmico em Serviço Social, Trabalho e Questão Social, da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Tocantins (UFT).
