

Parte II – Democracia, participação e políticas públicas
Capítulo 8 - A política nacional de drogas: entre
retrocesos e deslegitimação da participação social

Lara Lisboa Farias
Andreia de Oliveira

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

FARIAS, L. L., and OLIVEIRA, A. A política nacional de drogas: entre retrocesos e deslegitimação da participação social. In: NEVES, A. V., and GHIRALDELLI, R., eds. *Trabalho, democracia e participação no Brasil* [online]. Brasília: Editora UnB, 2022, pp. 219-238. ISBN: 978-65-5846-130-2.

<https://doi.org/10.7476/9786558461654.0010>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

A política nacional de drogas: entre retrocessos e deslegitimação da participação social

Lara Lisboa Farias
Andreia de Oliveira

8.1 Introdução

O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira constituiu-se, ao longo de seu percurso, em um espaço de disputas e tensão entre projetos antagônicos, com avanços no setor privado, mas também com conquistas na Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Mais recentemente, as medidas de austeridade fiscal aplicadas às políticas sociais, engendradas em um contexto de crise política, econômica e social no Brasil, sobretudo a partir de 2016, ampliaram o favorecimento da privatização e aprofundaram a contrarreforma¹ na política de saúde, colocando em risco a sustentabilidade

¹ Conceito fundamentado em Behring e Coutinho, no sentido de que as reformas e propostas de reformas apresentadas pelos conservadores representam uma

da universalidade do SUS, o que vem a incidir diretamente na Raps e na Política Nacional sobre Drogas (Pnad).

Os avanços alcançados desde 2005, com a promulgação da Pnad e, no ano seguinte, com a instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), encontram-se ameaçados por medidas que promovem o reforço do modelo de institucionalização de base hospitalocêntrica, o fortalecimento do setor privado e o respaldo a práticas segregacionistas e estigmatizantes, contrárias à perspectiva assistencial defendida pelo movimento de luta antimanicomial e pela Reforma Psiquiátrica.

Nos últimos anos, e de forma mais aprofundada no período compreendido a partir de 2016, registraram-se, no país, transformações substanciais no aparato normativo da Pnad. Desde 2013, com o Projeto de Lei (PL) nº 37 (BRASIL, 2013), de autoria de Osmar Terra, houve tentativas de redirecionar os avanços alcançados (a exemplo da redução de danos e dos serviços substitutivos) para uma perspectiva com traços do modelo manicomial, em uma atenção focada na abstinência e em espaços de atendimento em instituições religiosas, financiadas com recursos públicos.

A base proibicionista na discussão das drogas não se dá de maneira impensada, mas está de acordo com interesses privados, tendo em vista que o lucro gerado por essa perspectiva é bilionário, como dito em diferentes estudos (MAC RAE, 1997; CARNEIRO, 2002; ROCHA, 2013). Os beneficiários desse lucro não se encontram nas favelas, não são tratados por comunidades terapêuticas e não fazem parte da população carcerária brasileira, que, por sinal, é uma das maiores do mundo.

Assim, na conjuntura da ascensão de forças neoconservadoras² (ALMEIDA, 2018) e do acirramento da contrarreforma na política de saúde mental, retomam-se as propostas, no Conselho Nacional sobre

mistificação ideológica (COUTINHO, 2012; BEHRING, 2003) e constituem, na realidade, um retrocesso ao invés de avanço no campo das políticas sociais.

² O que torna o neoconservadorismo “neo”, distinto do conservadorismo em si, é a construção/condução de um Estado fortemente moralizado, com influência direta na esfera doméstica e internacional (BROWN, 2006), além do fato de estar ligado a movimentos sociais e culturais dos anos 1960, inovadores à época.

Drogas, do então PL nº 37/2013 (BRASIL, 2013), o que resultou em retrocessos nas conquistas relativas à descriminalização das drogas, assim como no modelo pautado na redução de danos e nos direitos humanos. Nessa direção, o presente manuscrito reflete sobre a participação social, as tensões e as disputas no processo de mudanças normativas na Pnad no Brasil, implementadas, sobretudo, a partir de 2016.

O percurso metodológico deste trabalho caracteriza-se por pesquisa documental, de natureza qualitativa, tendo como foco de análise as atas das reuniões do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad)³ e a revisão narrativa das notas e justificativas lançadas pelas plataformas do Executivo e Legislativo, como também dos documentos publicados por organizações profissionais e da sociedade civil em relação às mudanças na política de saúde mental no período de 2016 a 2019.

Foram identificados e selecionados documentos, como moções de repúdio e notas acerca das transformações implementadas na política. As entidades profissionais exerceram um papel fundamental, explicitado, inclusive, nas reuniões do Conad, antes de serem excluídas de sua composição, com destaque para o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), que, além de participar do Conad, também se manifestaram e emitiram notas públicas em contraposição às medidas de alteração na Pnad.

Também foram analisadas notas públicas emitidas por entidades científicas que estiveram presentes desde o início do movimento de luta antimanicomial e da Reforma Sanitária, dentre as quais a Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (Abramd), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e a Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme). Além disso, compondo o rol das entidades primordiais à análise, destacam-se também o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH).

Não obstante, o neoconservadorismo também rechaça certos valores caros ao conservadorismo clássico, a exemplo da frugalidade fiscal (BROWN, 2006).

³ Ressalta-se que foram analisadas todas as atas disponíveis, no total de três, correspondentes aos anos de 2017 e 2018, as quais antecederam as atuais normativas.

8.2 Tensões e disputas no Conad relativas à alteração na Política Nacional sobre Drogas

A Política Nacional sobre Drogas é marcada em sua história por um campo de disputas e tensões. Sua atual configuração foi objeto de diversos enfrentamentos políticos e ideológicos, e teve como marco inicial o Projeto de Lei nº 37, de 2013 (BRASIL, 2013).

O PL nº 37/2013, resumidamente, traz o foco na abstinência, no proibicionismo, na repressão e no moralismo, além da desresponsabilização do Estado mediante a transferência da atenção para o terceiro setor, especialmente as Comunidades Terapêuticas (CTs). A percepção da causa do problema de saúde pública seria o indivíduo, diante de uma lógica moralista e, novamente, de desresponsabilização do Estado. Assim, como a causa é individual, reitera-se a necessidade de reprimir aqueles que fogem dos “bons costumes” e de impor tais costumes, por meio de instituições religiosas, àqueles que são “bons sujeitos”, mas que estão doentes.

Importa salientar que os interesses privados em torno da discussão das drogas iniciam-se logo após o desenvolvimento do capitalismo, quando se percebe a possibilidade lucrativa em torno da proibição. Assim, demonstrou-se que o proibicionismo das drogas gera um lucro colossal, maior do que estas se fossem legalizadas. Estima-se que se movimentam, com as drogas ilícitas, em torno de 500 bilhões de dólares ao ano (DELMANTO, 2010; CARNEIRO, 2002) e, para gerar esse superlucro, necessitam-se de recursos também ilícitos, com imbricações graves para a população negra e pobre,⁴ ao passo que o grande oligopólio desse comércio clandestino desfruta de toda a riqueza gerada pela morte e encarceramento de muitos. Além disso, levando-se em consideração que todo esse dinheiro não se guarda “em baixo do colchão”, há ainda a colaboração de grandes bancos e de negociações para a lavagem de dinheiro, demonstrando a lógica perversa desse sistema.

⁴ Segundo dados do Atlas da violência, produzido pelo Ipea, em 2019, 75,5% das vítimas de homicídios foram indivíduos negros; no ano de 2017, demonstrou-se um aumento de 3,3% no período de uma década (IPEA, 2019). Ainda segundo o mesmo documento, a maior parte desses crimes está relacionada ao tráfico de drogas.

Dessa forma, de acordo com Carneiro (2002, p. 127), o efeito do proibicionismo é aumentar a voracidade da especulação financeira sobre esse comércio ilícito de alta rentabilidade e, ao mesmo tempo, ampliar a repressão e o aparato policial.

Seguindo essa lógica e retomando a discussão do PL nº 37/2013, o documento ainda sinaliza: “[e]xplicitamos que é *necessário mostrar desaprovação quanto ao uso de drogas* como orientação do sistema e tornarmos obrigatória a articulação de ações intersetoriais para atingir esses objetivos” (BRASIL, 2013, p. 68, grifos nossos). Ao dar potência e direcionar o foco à “desaprovação” quanto ao uso de drogas, desqualifica-se o processo constituído por um modelo de atenção na abordagem da redução de danos, substituindo-o por uma perspectiva de abstinência.

Os avanços conquistados confrontam-se com grandes desafios, em que se intensificam as disputas entre modelos de atenção em saúde mental, principalmente diante da tendência expressa em normativas governamentais de reforço do cuidado asilar, especializado, hospitalocêntrico, apartado das lógicas territorial e integral. Assim, o fortalecimento das práticas hospitalocêntricas e asilares de base abstêmica, com forte conteúdo moral e religioso, passa a nortear o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, somado à perspectiva estatal do proibicionismo e de guerra às drogas, incentivando ações meramente repressivas e criminalizantes (PRUDÊNCIO; SENNA, 2018).

Em 2017, e nos anos subsequentes, forças desfavoráveis ao modelo de atenção proposto pela Reforma Psiquiátrica conseguem ampliar suas bases de apoio, viabilizando a tramitação de medidas normativas que impulsionam a retomada de antigas abordagens assistenciais em saúde mental. Pautadas na lógica asilar e de favorecimento ao setor privado, essas normativas, particularmente no campo da atenção aos usuários de álcool e outras drogas, estabelecem uma “nova” Pnad sobre bases e traços do “velho” modelo manicomial, clínico e hospitalocêntrico, com destaque para as seguintes:

- Portaria nº 3.588/2017, da Comissão Intergestores Tripartite, que interrompe o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos; amplia valores pagos para a internação; e prevê a expansão do financiamento público às CTs;

- Resolução nº 32/2017, da Comissão Intergestores Tripartite, que estabelece novos marcos para a Raps;
- Resolução nº 1/2018, do Conad, que define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Pnad;
- Nota Técnica nº 11/2019, do Ministério da Saúde, que apresenta esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Pnad;
- Decreto nº 9.761/2019, que aprova a nova Pnad;
- Lei nº 13.840/2019, que altera uma série de normativas para dispor 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.

O processo de tramitação das normativas mencionadas foi constituído por múltiplas dimensões e contradições, tendo sido o Conad um dos espaços privilegiados para evidenciar o campo de disputa em torno das alterações na referida política.

A análise das atas do Conad, no período entre 2017 e 2018, sugere a resistência e a desaprovação da proposta de mudança da Pnad por parte de algumas entidades profissionais, principalmente do CFP e do CFESS (quando ainda eram componentes do Conad), tendo a União Nacional dos Estudantes (UNE) se somado à resistência na tentativa de impedir a aprovação das normativas. Por outro lado, notou-se um movimento favorável à atual política por parte do Conselho Federal de Medicina (CFM), reafirmando seu posicionamento histórico em defesa do modelo biomédico.

Na primeira reunião ordinária do Conad, em 2017, discutiram-se os embriões das mudanças implementadas no campo da saúde mental, álcool e outras drogas. Durante a reunião, Osmar Terra (então ministro do Desenvolvimento Social) e Quirino Cordeiro (conselheiro representante do Ministério da Saúde) discursaram em prol de seus projetos, pontuando problemas na política anterior e questionando os serviços substitutivos:

[...] o Presidente do Conselho passou a palavra ao Ministro do Desenvolvimento Social, Osmar Terra, que na qualidade de conselheiro fez uma reflexão das políticas sobre drogas, ressaltou os avanços do

Ministério da Saúde, afirmou que o problema das drogas só se agravou, mencionou que direta ou indiretamente as crises têm alguma relação com a epidemia das drogas e da necessidade de discutir algumas diretrizes baseadas em resultados em pesquisas científicas. Por fim, falou da proposta de reestruturação [...].

[...] O Conselheiro Quirino falou sobre a política de saúde mental, e destacou que existem Caps funcionando sem a avaliação de efetividade e obras que foram financiadas no programa “Crack é Possível Vencer”, que foram canceladas pela falta de execução, e questionou o funcionamento dos Caps. Informou que um quarto dos Caps não apresentam equipe mínima para o seu funcionamento. Ressaltou que existem três programas de prevenção internacionais, que apresentam fracassos no Brasil [...]. O conselheiro Osmar Terra falou da carência de política sobre drogas pela qual estamos passando, falou da sua frustração com o Centro de Atenção Psicossocial – Caps, mencionou o desespero das famílias e da sua experiência durante oito anos como Secretário de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, sugeriu uma pesquisa com as famílias que fazem uso das Comunidades Terapêuticas – CTs e dos Caps (CONAD, 2017, p. 2-3, grifos nossos).

As falas dos dois gestores expressam uma argumentação frágil do ponto de vista científico, e se centram na deslegitimação dos serviços substitutivos. O sucateamento e as dificuldades dos serviços são descolados das ações governamentais de desfinanciamento, da falta de promoção da capacitação permanente dos profissionais e da incapacidade e do descompromisso do Estado em prover as condições necessárias para implementar uma rede de atenção substitutiva, adequada a responder com qualidade às necessidades sociais e de saúde dos usuários e seus familiares. Desconsideram os resultados positivos no tratamento dos usuários, expressos em diferentes estudos e pelos próprios indivíduos, no cotidiano dos serviços e por meio de suas organizações sociopolíticas.

Em audiências públicas e, também, no interior dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os usuários reforçam a contrariedade em relação às propostas apresentadas pelo governo e trazem à tona os benefícios que o Caps representou em suas vidas. Mas a característica

própria da atual conjuntura é, justamente, não dar voz aos sujeitos que deveriam ser protagonistas. Além disso, Osmar Terra e Quirino Cordeiro trazem, como resposta aos problemas que eles mesmos apresentam, serviços que, comprovadamente, são ineficientes e que violam direitos humanos.⁵ Questiona-se a ausência de equipe mínima nos Caps, mas não se analisa a falta de equipe nas CTs, visto que as pesquisas efetuadas pelo CFP e pela Fundação Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) comprovam a ausência até mesmo de equipe médica nessas entidades, já que não se trata de um serviço de saúde.

Mesmo diante de uma correlação de forças desfavorável à perspectiva de desinstitucionalização e de garantia de direitos, observou-se, na ata da primeira reunião do ano de 2017, a contraposição de alguns conselheiros, a exemplo dos representantes do CFP, às falas e iniciativas dos conselheiros representantes do segmento dos gestores (os já citados Osmar Terra e Quirino Cordeiro), como explicitado no recorte que segue:

[...] O Conselheiro Paulo Aguiar perguntou se existe algum estudo que revela o fracasso do Caps e questionou a eficácia das comunidades terapêuticas, dizendo que comunidade terapêutica não é equipamento de saúde e que está acontecendo um *show* de horrores, violências, violações aos direitos humanos, e, ainda, um tratamento com base religiosa. Apontou o porquê das objeções das fiscalizações dentro das comunidades terapêuticas (CONAD, 2017, p. 2).

Percebem-se, ao longo dos debates e dos documentos legais, disputas em torno da questão. De um lado, representantes das entidades profissionais que tentaram manter a política ao menos como estava, com os serviços substitutivos, de cunho mais humanizado, de respeito à cidadania e à autonomia, partindo de uma compreensão de política pública e de saúde. De outro, representantes do governo, de setores privados e de entidades profissionais com um histórico de defesa

⁵ Podem ser encontrados dados nesse sentido nas pesquisas do Ipea (2017) e no Relatório de Inspeção do CFP (2018).

da privatização e da lógica biomédica,⁶ que tentaram e conseguiram implementar uma política de cunho religioso, que reorienta o destino da verba pública e que trata a questão a partir do senso comum de criminalizar e punir o indivíduo.

Tais disputas foram crescentes no ano de 2018. O terceiro setor, traduzido pelas CTs, ganha força e voz dentro do Conad, utilizando esse espaço em benefício de seus interesses. Evidencia-se a fragilização do debate mediante frases corriqueiras, como: “percebo que as famílias querem abstinência”; “querem a legalização das drogas, não vejo essa posição a não ser os colegas de psicologia, não das assistentes sociais, querem a redução de danos e não a abstinência, qual o problema, se o alvo do tratamento é a abstinência” (CONAD, 2018b, p. 5). Atribui-se à política pública as percepções próprias da realidade e de grupos de interesses privados, sem, contudo, dar espaço para análises em estudos científicos.

Assim, nesse cenário desfavorável às proposições que impulsionaram a Reforma Psiquiátrica, as CTs se fortalecem e suas propostas ganham espaço e força no Conad e no órgão gestor. Tais propostas são apoiadas pelo gestor de saúde, na pessoa de seu representante no Conad, Quirino Cordeiro, ao enfatizar que o projeto “traz equilíbrio para o tratamento, cuidado e assistência na área da saúde pública” (CONAD, 2018a, p. 3). Tal equilíbrio é por nós interpretado, por um lado, pela participação ampliada do setor privado e do terceiro setor (com financiamento público) e, por outro, pela retomada de um modelo de atenção restritiva e de traços manicomiais, representado pela lógica de abstinência e de restrição à redução de danos.

A expressão do fortalecimento da lógica asilar e privatista ocorreu mediante incentivo financeiro, a exemplo da destinação do governo federal, em 2018, de R\$ 87 milhões às CTs, o que corresponde a um crescimento de 100% no volume de recursos (BRASIL, 2018).

⁶ Trata-se dos representantes de Comunidades Terapêuticas (CTs) e do Conselho Federal de Medicina (CFM). Importante frisar, também, que o ministro Osmar Terra e o então coordenador de saúde mental, Quirino Cordeiro, partilham da compreensão de que o cuidado deve se dar de forma asilar, e são representantes de interesses de instituições como a Confederação Brasileira de Comunidades Terapêuticas, da Federação Brasileira de Hospitais e da indústria médica.

Evidenciam-se, portanto, o favorecimento aos interesses privados e a operação de seus agentes por dentro do Estado como motivadores de mudanças nas normativas e de redirecionamento do fundo público para responder a esses interesses.

A ampliação das bases privatistas e a estratégia de seus agentes no interior do Estado permitiram a aprovação da Resolução Conad nº 1/2018, na segunda reunião do órgão, em 2018. O representante do terceiro setor afirma que

[...] essa Resolução precariamente nos apresentará imediatamente um marco legal para que possamos apresentar ao Ministério do Desenvolvimento Social, *um exemplo a extensão do SUS, nossa integração dentro do SUS no tratamento dos usuários de drogas, destaca que só as Santas Casas atendem 80 milhões de habitantes, portanto, representamos a maioria, os mais necessitados, se faz necessário resolver esses problemas com urgência. Destaca o apoio a intervenção no Rio de Janeiro que é ligada diretamente às drogas* (CONAD, 2018b, p. 3-4, grifos nossos).

O comentário do conselheiro é interpretado no sentido da ampliação do espaço dessas instituições no debate da Pnad, do fortalecimento da privatização e do retrocesso no modelo de atenção em saúde mental. Tal comentário também sugere o alinhamento desses setores à lógica repressiva, ao apoiar a intervenção no Rio de Janeiro, que revela, inclusive midiaticamente, a violência por parte do Estado, analisada por estudiosos da necropolítica (MBEMBE, 2019). Curiosamente, esses setores unem religião à violência, tal como os discursos dos atuais representantes do governo, pensamento abraçado, também, por parte da sociedade.

A manifestação do CFM reitera os fatos discutidos anteriormente:

[o] documento elaborado pelo PLC 37, do médico Osmar Terra, que também é Ministro do Desenvolvimento Social, contempla parâmetros que passam a entender a dependência química como condição que necessita de tratamento clínico e social, digno, ao invés de uma abordagem focada na redução de danos ou no

uso “consciente” de entorpecentes (CONAD, 2018b, p. 4, grifo do original).

Nesse sentido, historicamente, são os próprios médicos os detentores de hospitais e clínicas psiquiátricas, os quais atribuem o cuidado em saúde à lógica de mercado e ignoram, convenientemente, outros aspectos essenciais para o tratamento do usuário. Dessa forma, a abertura do campo da saúde mental, álcool e outras drogas deixa terreno fértil para o complexo médico-industrial e farmacêutico, diante de uma perspectiva de lucro e não de cuidado. A esse respeito, o então ministro Osmar Terra enfatiza que “não tem problema algum serem donos de Comunidades, estão jogando o interesse próprio no combate às drogas” (CONAD, 2018b, p. 6).

As manifestações das entidades contrárias à aprovação da Resolução Conad nº 1/2018 centraram seus argumentos no caráter antidemocrático com que a proposta estava sendo implementada, já que não foram propostos cronogramas de discussões amplas com a sociedade. Desse modo, sugeriu-se a criação de um Grupo de Trabalho para discussão, debates e audiências públicas, proposição que foi novamente negada. A conselheira representante do CFESS enfatizou, à época, que “o realinhamento da política não se deu de forma consensual, cabe mencionar que essa resolução acaba não considerando que têm outras notas públicas de enfrentamento à questão e não foram levadas em conta” (CONAD, 2018b, p. 2). Além disso, ainda faz indagações no sentido de que “[n]ão existe comprovação que os estudos em destaque são de atuação majoritária da população brasileira” e solicita esclarecimentos, pois “não concordamos com a inclusão da promoção da abstinência” (CONAD, 2018b, p. 2).

A conselheira representante do CFP também contesta as medidas propostas: “[s]erá que o problema é a droga ou é o super encarceramento, a questão é muito mais ampla, acho temerário a gente aprovar um texto cheio de dúvidas, no ponto de vista científico” (CONAD, 2018b, p. 4). O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) ainda “questiona ao terceiro setor – qual a contribuição das CTs quanto ao controle e à redução das drogas”.

Entretanto, mesmo após vários questionamentos, dentre eles os do Ministério de Direitos Humanos e do Ministério Público Federal, inclusive quanto à legalidade da medida, além de pedidos de vistas, o texto da Resolução Conad nº 1/2018 seguiu para aprovação.

Nota-se que o controle social, à luz do que discutem Rolim, Cruz e Sampaio (2013), aproxima-se, cada vez mais, da perspectiva de controle da classe dominante e não da lógica de cidadania que foi prevista na constituição cidadã e no SUS, ou seja, do controle que a população pode exercer sobre o Estado e sobre as políticas sociais, por meio de mecanismos de participação social.⁷

As tensões se acirraram, até que, em 2019, modifica-se a composição do Conad, com a substituição de entidades que se posicionaram contrárias à proposta de alteração da Pnad, o que representou um significativo retrocesso na participação social e explicitou o aparelhamento do conselho aos interesses governamentais e aos setores privatistas, ademais da opção por uma atenção em saúde mental de traços manicomial. O número de membros do órgão foi diminuído de 31 para 14, além da exclusão de categorias essenciais à discussão da política, incluindo a sociedade civil. Com o Decreto nº 9.926, de 2019, são removidas do Conselho as entidades de classe, muitas delas ativas na luta antimanicomial: a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), o CFM, o CFP, o CFESS, o Conselho Federal de Educação (CFE), o Cofen, a UNE e a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC). Assim, a discussão fica somente a cargo da plataforma do governo, representada pelos ministérios.

8.3 Resistência e contraposição às alterações da Política Nacional de Drogas implementadas nos governos Temer e Bolsonaro

Ao longo do processo de tramitação das normativas, entidades e sujeitos coletivos se mobilizaram em contraposição à alteração da Pnad,

⁷ Uma abordagem analítico-conceitual sobre controle social e controle democrático encontra-se também em Neves (2010).

como denúncia do retrocesso de um movimento histórico que lutou pela desinstitucionalização e pela criação de um modelo de atenção antimanicomial: “[o] movimento da luta antimanicomial, composto por trabalhadores, usuários e familiares tem manifestado, das mais diversas formas, a urgência pela efetivação do modelo comunitário e pela humanização da atenção à saúde mental” (ABRAMD, 2019, *on-line*).

Manifestações públicas e notas públicas das já citadas Abramd, Abrasco e Abrasme, assim como documentos normativos do CNS e do CNDH reforçam a posição contrária à institucionalização dos usuários, traduzida pela inserção das CTs na Raps e pelo fortalecimento da atenção nos hospitais psiquiátricos. Um dos aspectos centrais introduzidos pela Pnad implementada nos anos de 2018 e 2019 é a inserção legalizada⁸ das CTs na Raps, em conjunto com outros serviços governamentais e os hospitais psiquiátricos (com ampliação dos leitos e do financiamento), formando uma rede de (des)proteção de parceria público-privada pautada no encarceramento.

Sobre esse aspecto, assim se manifestou a Abramd (2019):

[e]m especial no que se refere às comunidades terapêuticas, vale registrar que *estas entidades têm recebido vultosos recursos federais e estaduais para sua manutenção*, indo de encontro ao que sustentam as evidências científicas e boas práticas de cuidado às pessoas que vivem problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no sentido de que as redes de cuidado enfatizem a oferta de serviços de baixa exigência, as redes de apoio familiar e comunitário, a articulação intersetorial, e que enfrentem o estigma usualmente associado às pessoas que usam drogas (ABRAMD, 2019, *on-line*, grifos nossos).

Destarte, denunciam que o caminho que se apresenta é o da contrarreforma, disfarçada de reforma,⁹ de atualização, de necessidade decorrente da “falência” do sistema público. Assim, como aponta a Abrasco (2019),

⁸ A partir da nova política, as CTs passam a fazer parte da Raps; entretanto, é necessário analisar que, mesmo nos governos de Lula e Dilma, as CTs já eram utilizadas como um mecanismo de atenção, inclusive com a regulamentação dessas instituições durante o mandato da presidente Dilma.

⁹ Ver nota 3.

não se trata de uma “Nova” Reforma Psiquiátrica, mas de uma *Contra-Reforma Psiquiátrica*, ou seja um retrocesso, uma vez que a principal instituição que garante a perpetuação do modelo manicomial é recolocada na rede de atenção, a saber, o hospital psiquiátrico ou a “*comunidade terapêutica*”, *instituição manicomial* correspondente no atendimento a pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas. (ABRASCO, 2019, *on-line*, grifos nossos).

A Abrasme (2019, *on-line*) “considera esta orientação a mais grave tentativa de subverter históricas conquistas da Reforma Psiquiátrica Brasileira”. Fica nítida, dessas manifestações, a importância de manter os serviços substitutivos no âmbito do Estado. Tal ponto é enfatizado pelas entidades que não possuem um olhar centrado no lucro, mas nas pessoas que usufruem dos serviços, e consideram os contextos histórico, social, político e econômico da questão, além de parâmetros verificados cientificamente e não baseados no senso individual, que tem como pano de fundo a moralização e individualização da questão social.

O CFESS reforça essa afirmativa, denunciando o encarceramento da população pobre e negra e a perversidade do atual sistema, com foco no lucro e na higienização dos espaços urbanos. Assim, tem-se, nas CTs, mais um foco de repressão, violência e silenciamento. De acordo com o documento,

[a]s comunidades terapêuticas têm conquistado, nos últimos anos, um poder político e econômico que muito nos preocupa. Estas instituições se constituem *como “pequenos manicômios”*, onde os direitos dos/as usuários são sistematicamente desrespeitados. Por esses e inúmeros outros motivos, nós, do Conjunto Cfess-Cress, somos contra a regulamentação das comunidades terapêuticas. Não queremos que práticas desumanas, perversas e excludentes se perpetuem, fazendo recuar a Reforma Psiquiátrica e a desinstitucionalização já alcançada pelo Brasil (MOREIRA, 2019, p. 4, grifos do original).

Além disso, como enfatizado pela Abrasme (2019), a reedição dessas práticas institucionalizantes e que acarretam a violação de direitos humanos e sociais, em detrimento dos serviços substitutivos, são

injustificáveis, do ponto de vista do custo-eficiência e do custo-efetividade, visto que a maior parte dos recursos é proveniente do Estado.

O CFP (2019, *on-line*), órgão também historicamente ativo na luta antimanicomial, corrobora as perspectivas aqui descritas, alertando para o fato de o retrocesso ser instituído de forma que “coloca o hospital no centro do cuidado em saúde mental, priva o sujeito da liberdade, dentro de um sistema que não favorece a recuperação, mas simplesmente o isolamento”.

Ademais, o documento lançado por essa entidade, intitulado *Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas* (2017), reitera a preocupação em relação às CTs e denuncia o caráter repressivo e desumano adotado no interior dessas instituições, que ganharam força com as novas normativas. Dessa forma, ainda em 2017, o documento alerta para o fato de que essas instituições são expressões de um retorno da perspectiva asilar e do cuidado centrado na doença, e que vão na contramão da política anterior, que previa o cuidado em liberdade e a redução de danos (CFP, 2018).

Não obstante, a partir do relatório, também se evidencia que as CTs constituem local de isolamento e privação de liberdade, e que oferecem restrições, inclusive, à circulação e à comunicação com o mundo exterior (CFP, 2018). Assim, o usuário passa um longo período privado de sua liberdade, abstinente, ao menos teoricamente, em um mundo que não é real – ou seja, ao sair, a oferta de drogas estará presente em sua realidade cotidiana, o que pode causar frustrações e um ciclo vicioso de internação/abstinência e liberdade/recaída, além do fato de culpar a si mesmo, exclusivamente, por sua incapacidade de ficar abstinente, ao passo que não lhe é ofertado um serviço de saúde adequado.

As CTs possuem a mesma finalidade das prisões: cercar a liberdade de sujeitos excluídos e indesejáveis perante a sociedade, além de terem se tornado um negócio muito lucrativo, sustentado por dinheiro público, bem como por recursos dos próprios usuários.

O relatório do CFP auxilia na compreensão da gravidade do redirecionamento de um modelo de atenção relacionado às drogas, à medida que pontua: o caráter asilar, constituído por isolamento e restrição do convívio social; a incomunicabilidade e visitas restritas; o difícil

acesso a essas instituições; a retenção de documentos ou dinheiro; irregularidades envolvendo internações involuntárias e compulsórias; inexistência de um projeto terapêutico singular; violação da liberdade religiosa; exploração do trabalho como ferramenta de disciplina; ausência de projetos de desinstitucionalização (CFP, 2018), dentre outros aspectos que violam os direitos humanos e sociais.

Com base nesses fatos e no histórico do movimento antimanicomial, foram lançadas recomendações, pelo CNS e pelo CNDH, no sentido de suspender as resoluções que deram base à aprovação da nova política, de modo a denunciar a carência de debates e o desrespeito ao controle social. Assim, conforme o CNDH (2019), a nova política “confronta a perspectiva antimanicomial defendida pelos Direitos Humanos de desospitalização dos usuários, fortalecendo a existência de espaços de segregação de pessoas, estabelecendo a retomada de financiamento dos hospitais psiquiátricos e das comunidades terapêuticas”. Sob a mesma perspectiva, o CNS (2019, p. 2) defende que “uma sociedade sem manicômios é uma sociedade democrática, que reconhece a legitimidade incondicional do outro como fundamento da liberdade para todos e cada um”.

Desse modo, percebe-se que, não obstante as moções, notas, relatórios e recomendações produzidos por entidades importantes para o debate a respeito das drogas e da saúde mental como um todo, as mudanças normativas acabaram sendo implementadas, evidenciando uma conduta contrária ao controle social e democrático por parte da sociedade, com o agravante de que, conforme aponta a Abrasme (2019), os relatórios das duas últimas Conferências Nacionais de Saúde Mental (2001 e 2010) apontam rumos totalmente opostos aos que se implementaram. Percebe-se, então, que o objetivo não são os direitos sociais e de cidadania, nem a discussão séria sobre as drogas e a saúde mental, mas sim atender a um *lobby* político, orientado por bases neo-direitistas¹⁰ de satisfação da moral religiosa e do anseio do mercado.

¹⁰ Trata-se do amalgamento das ideologias neoliberais e neoconservadoras. Ver mais em Brown (2006) e Pereira (2016).

8.4 Considerações finais

Com o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, iniciada em fins da década de 1970, foi criado um arcabouço legal e normativo voltado para a construção de novos dispositivos de cuidado em saúde mental, por meio de políticas intersetoriais dirigidas à superação do modelo biomédico e hospitalocêntrico, tendo como diretrizes fundantes a autonomia, o cuidado em liberdade, os protagonismos e a reinserção social das pessoas em sofrimento mental.

Entretanto, as tensões e disputas em torno dessa política pública não foram diluídas; ao contrário, sempre estiveram presentes e, nos últimos anos, forças neodireitistas ampliam seus espaços e representam uma profunda ameaça às conquistas no campo dos direitos sociais e no modelo de atenção dos usuários da política de saúde mental.

Apesar da conquista de alguns avanços em normativas legais anteriores, no que se refere à política de saúde mental e, especificamente, no que diz respeito às drogas, não se extinguiu o estigma e o preconceito que as circundam. Desse modo, a alteração da política de drogas no atual contexto, além de expressar a ascensão de uma cultura política neoconservadora, pautada no moralismo e na individualização e criminalização da questão, representa um profundo retrocesso no campo dos direitos humanos e sociais, no sentido de legitimar um tratamento negligenciado por parte do poder público.

O estudo demonstrou a fragilidade tanto científica como do processo democrático das medidas implementadas, além de elucidar que, na disputa de projetos antagônicos, setores neodireitistas vêm alçando espaço e aglutinação política, subservientes aos interesses do mercado, que assim se fortalece. A maneira como entidades de classe, bem como parte dos movimentos estudantil e antimanicomial, foram golpeados na configuração do Conad, por meio do Decreto nº 9.926/2019, é expressão das disputas e das forças presentes. Com a exclusão de entidades históricas na luta antimanicomial, bem como de representantes dos usuários, o Conselho passa a existir para a tomada de decisões unilaterais, sem a devida discussão, condição também presente nas demais políticas sociais atuais.

Referências

ALMEIDA, Silvio Luiz. Neoconservadorismo e neoliberalismo. In: GALLEGO, Esther Solano (org.). *O ódio como política: a reinvenção das direitas no Brasil*. São Paulo, SP: Boitempo, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). *Sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas*. [S. l.]: Abrasco, 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL (ABRASME). *O cuidado em saúde mental e a contra-reforma psiquiátrica: posicionamento crítico da Abrasme*. [S. l.]: Abrasme, 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE DROGAS (ABRAMD). *Moção de repúdio à nova política nacional de saúde mental*. [S. l.]: Abramd, 2019.

BRASIL. *Política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Senado Federal. *Projeto de Lei da Câmara n° 37, de 2013*. Altera as Leis n°s 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei n°s 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1° de maio de 1943, para dispor 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: Senado Federal, 2013.

BROWN, Wendy. American Nightmare: Neoliberalism, Neoconservatism and De-Democratization. *Political Theory*, [S. l.], v. 34, n. 6, p. 690-714, dez. 2006.

CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *Revista Outubro*, São Paulo, SP, v. 6, p. 115-128, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *CFP manifesta repúdio à nota técnica “Nova Saúde Mental” publicada pelo Ministério da Saúde [on-line]*. Brasília, DF: CFP, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Relatório nacional de inspeção em comunidades terapêuticas*. Brasília, DF: CFP, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS (CNDH). *Recomendação n. 3, de 14 de março de 2019*. Brasília, DF: CNDH, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (CONAD). *Ata número 1 da reunião ordinária do conselho nacional de políticas sobre drogas*. Brasília, DF: Conad, 2017. Acesso em: 28 maio 2020.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (CONAD). *Ata número 1 da reunião ordinária do conselho nacional de políticas sobre drogas*. Brasília, DF: Conad, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (CONAD). *Ata número 2 da reunião ordinária do conselho nacional de políticas sobre drogas*. Conad, 2018b.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). *Recomendação n. 23, de 17 de maio de 2019*. Brasília, DF: CNS, 2019.

COUTINHO, Carlos Nelson. A Época Neoliberal: Revolução Passiva ou Contra-reforma? *Novos Rumos*, Marília, v. 49, n. 1, 2012.

DELMANTO, Júlio. *Imperialismo e proibicionismo: raízes e interesses da proibição das drogas e da suposta guerra ao tráfico*. São Paulo, SP: Neip, 2010. Disponível em: <https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/imperialismo-e-proibicionismo-jlio-delmanto.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Atlas da violência 2019*. Brasília, DF: Ipea/IBSP, 2019. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf. Acesso em: 13 jul. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Nota Técnica n. 21. Brasília, DF: Diest/Ipea, 2017.

MAC RAE, Edward. O controle social do uso de substâncias psicoativas. In: PASSETTI, Edson; SILVA, Roberto Baptista Dias da (org.). *Conversações abolicionistas: uma crítica do sistema penal e da sociedade*. São Paulo, SP: IBCCRIM, 1997.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. São Paulo, SP: N-1 Edições, 2019.

MOREIRA, Solange. *As implicações das alterações na política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas para o exercício profissional de assistentes sociais no Brasil*. Brasília, DF: CFESS, 2019.

NEVES, Angela Vieira. *Espaços públicos e Serviço Social: um desafio ao projeto ético-político*. *Sociedade em Debate*, Pelotas, v. 16, n. 1, p. 45-58, jan.-jun./2010.

PEREIRA, Camila Potyara. *Proteção Social no Capitalismo: Crítica a Teorias e Ideologias Conflitantes*. São Paulo, SP: Cortez, 2016.

PRUDÊNCIO, Juliana Desidério Lobo; SENNA, Mônica de Castro Maia. Retrocessos na atenção a usuários de álcool e outras drogas. *Revista Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 3, p. 79-93, set./dez. 2018.

ROCHA, Andréa Pires. Proibicionismo e a criminalização de adolescentes pobres por tráfico de drogas. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, SP, n. 115, jul./set. 2013.

ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, RJ, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.