

# Drogas, proibicionismo e cuidado em liberdade: desafios à política pública

*Drugs, prohibitionism, and the care in liberty: challenges to public policy*

Marco José de Oliveira Duarte\* 

Dayana Barbosa Furtado\*\* 

Marcilea Tomaz\*\*\* 

Thays Ribeiro da Silva\*\*\*\* 

## RESUMO

Muitos dos limites e desafios em estabelecer o cuidado em saúde mental às pessoas que fazem uso prejudicial de drogas decorre, ainda, em função da hegemonia da lógica manicomial do cuidado e do proibicionismo das drogas presente no cotidiano dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial. Neste sentido, o artigo tem por objetivo analisar o proibicionismo das drogas, no Brasil, como política pública que estrutura a história desta para o campo de atenção aos usuários de drogas, mesmo com resistências e outras políticas e iniciativas governamentais, revelando as barreiras sobre acesso e cuidado, no cotidiano dos serviços, por parte de profissionais na rede pública de saúde. Ressalta-se também que o cuidado em saúde mental e drogas dirigido às pessoas com transtornos mentais e às que fazem uso prejudicial de drogas tem sido ainda atravessado por retrocessos de ordem econômica e política que trazem consequências evidentes ao cuidado prestado à população usuária.

**Palavras-Chave:** proibicionismo; políticas de drogas; cuidado em saúde mental.

## ABSTRACT

Many of the limits and challenges in establishing mental health care for people who make harmful use of drugs, also stem from the hegemony of the asylum logic of care and the prohibition of drugs, present in the daily life of the services of the psychosocial care network. In this sense, the article aims to analyze the prohibition of drugs, in Brazil, as a public policy that structures its history for the field of care for drug users, even with resistance and other government policies and initiatives, revealing the barriers to access and care, in the routine of services, by professionals in the public health network. It should also be noted that mental health and drug care aimed at people with mental disorders and those who make harmful use of drugs has still been crossed by economic and political setbacks that bring obvious consequences to the care provided to the user population.

**Keywords:** prohibitionism; drug policy; mental health care.

## Introdução

Nos últimos tempos temos visto emergirem intensas pesquisas que tomam como objeto as drogas e seus usos e, particularmente, a

## ARTIGO

<https://doi.org/10.12957/rep.2024.80188>

\*Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: marco.duarte@ufff.br.

\*\*Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: dayanabf1997@gmail.com.

\*\*\*SRT de Juiz de Fora/GEDAE-PJF, Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: marcileatomaz@gmail.com.

\*\*\*\*Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: thaysrs23@gmail.com.

Como citar: DUARTE, M. J. O.; FURTADO, D. B.; TOMAZ, M. SILVA, T. R. Drogas, proibicionismo e cuidado em liberdade: desafios à política pública. *Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 54, pp. 24-38, jan/abr, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2024.80188>

Recebido em 26 de agosto de 2023.

Aprovado para publicação em 02 de setembro de 2023.



© 2024 A Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

política e o modelo que organizam, pelo Estado brasileiro, a atenção e o cuidado às pessoas que fazem uso prejudicial de drogas. É público e notório, portanto, que a crítica se volta ao proibicionismo e à sua seara principal: a guerra às drogas como a falácia moralista, conservadora e racista de uma sociedade sem drogas.

Este artigo tem por objetivo problematizar o projeto proibicionista de drogas que historicamente estruturou a política pública sobre drogas pelo Estado brasileiro. Propomos também a analisar a produção do cuidado aos usuários de drogas no campo da atenção psicossocial da política de saúde mental e drogas no país. Desta forma, o trabalho de análise aqui proposto, toma as barreiras de acesso e cuidado, como outros entraves, no cotidiano dos serviços, ao lidar com pessoas em sofrimento mental e as que fazem uso prejudicial de drogas, atendidas por profissionais da rede pública de saúde na rede de atenção psicossocial.

Estas são relações complexas, atravessadas por questões de ordem moral, conservadora, religiosa e de retrocessos, mas também de encontros, potências e resistências do cuidado em liberdade e no território.

## Drogas e proibicionismo: um breve panorama histórico e político da questão

Nem sempre na história da modernidade as drogas foram normatizadas conforme as diretrizes do proibicionismo. Ao contrário, em meados do século XIX, o consumo de ópio era condicionado àqueles que desejassem aliviar as dores das enfermidades da época, além de atravessar diversos artistas daquele tempo, que as consumiam publicamente. Sobre este movimento, surgem diversas pesquisas em torno de outras substâncias que posteriormente se tornaram o apogeu do capitalismo em termos mercantis (Carneiro, 2018).

Apesar disso, é no início do século XX que se tem o marco das primeiras iniciativas legais para tornar o consumo de determinadas substâncias uma afronta às diretrizes do comportamento moral impostas pela classe dominante a determinados grupos sociais. Não é por acaso que Escohotado (2004), em sua pesquisa internacional, indica a ação de associar o consumo de ópio a determinadas situações, como à corrupção infantil, vinculado aos imigrantes chineses na América do Norte, mas também à cocaína, à violência sexual praticada por negros, à *marijuana*, à imigração dos mexicanos e ao álcool, aos comportamentos imorais de judeus e irlandeses.

Logicamente, há agentes políticos junto a líderes religiosos movimentando racionalmente uma campanha em torno do consumo, como que profetizando o envenenamento das pobres jovens almas brancas americanas. Por consequência, devido também à expansão imperialista da cultura anglo-saxônica, têm-se as primeiras iniciativas legais em torno da proibição, como foram formalizadas por resoluções em Xangai (1906) e em Haia (1912). “Defendida, patrocinada e sediada pelos EUA, já sob a coordenação da ONU,

a Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, implantou globalmente o paradigma proibicionista no seu formato atual” (Fiore, 2012, p. 9). Assim, os países signatários de tais resoluções pactuaram-se na guerra às drogas, em uma lógica de criminalização, punição e morte para quem produzisse, vendesse e consumisse tais substâncias.

Podemos considerar que o fervor proibicionista inaugurou a história da criminalização das drogas, não deixando espaço para a moderação. Assim, o excesso da proibição foi construindo as marcas da necessidade da abstinência, almejando um mundo sem tais substâncias, onde comparava-se a sobriedade contínua ao juízo moral.

No campo jurídico algumas legislações, em torno da ilegalidade de determinadas substâncias, como ópio, morfina e cocaína, eram discutidas com fervor pelos apologistas proibicionistas, especialmente em meados da década de 1950, dado o aumento do consumo pela população, apontada como perturbadora pelos segmentos mais conservadores.

As mudanças no fluxo do ordenamento do capital, inclusive o processo de transição do fordismo para acumulação flexível, transborda transformações para além da produção material. Harvey (1992) destaca a compressão do tempo e do espaço afetando substancialmente o modo de vida dos tempos pós-modernos.

A premissa de que vivemos em uma *passagem* de constantes alternâncias desencadeia uma paradoxal realidade. No mesmo *tempo e espaço*, questionamos normas, ideias, ideologias, produtos, técnicas de produção e formas de organização social provocam uma “temporalidade na estrutura dos sistemas de valores públicos e pessoais que fornece contexto para a quebra do consenso e para diversificação dos valores numa sociedade em vias de fragmentação” (Harvey, 1992, p. 259). Contudo, o mesmo movimento baseado na efemeridade traz, conseqüentemente, a necessidade de produzir algum tipo de verdade eterna que nela possa residir. Para este *contramovimento*, Harvey (1992) destaca o apego aos preceitos religiosos e à autoridade política, “com todos os seus atavios de nacionalismo, localismo, e admiração por indivíduos carismáticos e multiformes com sua vontade de poder” (Harvey, 1992, p. 263). Esta ação pode, dadas as circunstâncias, na melhor das hipóteses, condensar organizações conservadoras, e, na pior, movimentar reivindicações reacionárias.

O paradoxo da pós-modernidade é de tamanho incalculável, ao passo que a individualização e a necessidade de pertencer a um espaço configuram o pensamento cultural e político nesses tempos. De todo modo, parece aflorar um nacionalismo cego diante das barbáries no mundo cambiante.

Isto não poderia ser diferente frente às resoluções despojadas pelo proibicionismo. Por consequência temos segmentos de diversas categorias profissionais questionando o tratamento daqueles que fazem uso prejudicial da droga. Entretanto, como expôs ironicamente Escohotado (2004, p. 133), expandiu-se uma iniciativa *terapeutista* que trata esses sujeitos de modo “análogo a quem sofre de úlcera ou pneumonia” e, não à toa, há reações contrárias a esta iniciativa. Como apontado pelo jurista Edwin Schur (1965 *apud*

Escohotado, 2004, p. 133), “usar certas drogas era só um entre os muitos outros crimes sem *corpus delicti*, como a homossexualidade, o pacifismo, a prostituição, a eutanásia e jogos em locais não autorizados”.

No campo das políticas de drogas tem-se um novo ordenamento reafirmando o pacto proibicionista no combate às substâncias e aos seus usuários. O discurso de guerra às drogas promovido pelo presidente estadunidense Richard Nixon (1969-1974), ao eleger as substâncias ilícitas como a inimiga número um do país, reverbera, assim, em uma nova onda de violência em torno dos sujeitos que as consomem, como também reafirma a má influência dos países latino-americanos em meio à nação puramente limpa.

Apesar disso, a corrosão do mito por detrás do sonho americano fez ecoar as múltiplas vozes a respeito da conduta arbitrária do Estado, como a ferocidade do modo de produção capitalista e, também, a violência exacerbada sobre outras nações, fruto das guerras caras e aparentemente sem motivo justificável.

É neste cenário, portanto, que emerge o movimento de contracultura, sinalizado por Harvey (1992) como insatisfação do modo como a era moderna se desenrola após 1945. A arte e a cultura passam a responder à hegemonia da classe dominante e à racionalidade que engessa os indivíduos. Assim, os próprios elementos que estruturam as relações sociais em face ao imperialismo estadunidense criam as armas políticas e ideológicas para sua crítica.

O movimento proibicionista, segundo Escohotado (2004), vai apresentando fragmentos desde a sua gênese e permanência, resultando, portanto, em diversas resistências e críticas. Têm-se, assim, os moderados, rejeitando a distinção entre medicamentos e estupefacientes, crendo que a problemática das drogas está nos indivíduos e não nas substâncias. Emerge também a vertente radical, que construía críticas em torno da definição da toxicomania e apontava para os processos de estigmatização. Neste rol, urge a perspectiva de intervenção do Estado na vida privada dos indivíduos e a ineficácia sobre o controle de determinadas substâncias que de nada adianta para a diminuição do consumo.

As mudanças orquestradas nas décadas de 1970 e 1980 configuram novos padrões em diversos setores da produção e reprodução social. A chamada acumulação flexível desdenhou da rigidez fordista, difundindo amplamente a necessidade de novos setores de produção, “novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial tecnológica e organizacional” (Harvey, 1992, p. 140).

No relatório produzido pela Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia<sup>1</sup> (2009), *Drogas e democracia: rumo a uma mudança de paradigma*, apresenta-se o

---

1 Comissão formada pelos ex-presidentes como César Gaviria, da Colômbia (1990-1994), Ernesto Zedillo, do México (1994-2000) e Fernando Henrique Cardoso, do Brasil (1995-2003) e integrada por mais dezessete personalidades independentes.

debate público das principais conclusões da referida comissão ao avaliar o impacto das políticas de “guerra às drogas”, como as recomendações para estratégias mais eficientes, seguras e humanas. Tais propostas configuram uma mudança profunda de paradigma no entendimento e enfrentamento do cenário real e político das práticas proibicionistas que estruturam o problema das drogas na América Latina.

Ao enfatizar que a política atual sobre drogas é permeada de preconceitos, temores e visões ideológicas, os autores partem para a premissa de que, para ao menos reaver a conta histórica de um século do proibicionismo, deve-se reconhecer o fracasso desta.

A estratégia centrada fundamentalmente na repressão fracassou na América Latina. O desejo de um mundo sem drogas não constitui um horizonte realista e, portanto, não pode ser o fundamento de políticas públicas, cujos objetivos devem ter como prioridade a prevenção, o tratamento e a redução de danos para o conjunto da sociedade, os indivíduos, as famílias e as instituições. (Comissão Latino-Americana..., 2009, p. 38-39).

O documento segue tecendo críticas ao modo atual baseado nas iniciativas estadunidenses de cunho estritamente proibicionista, colocando em evidência tanto a necessidade de olhar para os países da União Europeia que adotaram medidas baseadas na redução de danos, como de responsabilizar os EUA por mobilizar esta cruzada proibicionista que não se aplica às diversas realidades políticas e sociais de outras nações.

A comissão segue usando como exemplo a nação norte-americana, inclusive culpabilizando-a, para demonstrar a ineficácia da política proibicionista. Neste sentido, como nos afirma Fiore (2012, p. 9), “o proibicionismo não esgota o fenômeno contemporâneo das drogas, mas o marca decisivamente”. Portanto, a crítica ao movimento de guerra às drogas e o ideário de uma sociedade sem drogas constituem-se como questões estruturais na análise das políticas de drogas, particularmente pelo aumento do índice de encarceramento (Borges, 2019), pelos marcadores e indicadores de violências e pelas violações de direitos humanos (Cerqueira, 2023), além de incentivar a corrupção nos meios políticos e dos agentes de segurança pública. Além do mais, é desproporcional, em valores, o quanto os EUA utilizam seus recursos econômicos para combater o tráfico, como a promoção de guerras – recursos que poderiam ser destinados à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação dos consumidores de drogas.

O documento elenca a participação da sociedade civil e da opinião pública como meio e fim para o estabelecimento de novas políticas em torno do uso de drogas. Para tanto, afirma ser necessário que estas se baseiem em estudos científicos e não em princípios ideológicos a favor de parte dos segmentos mais conservadores. Segundo a comissão, a orientação proibicionista de combater “as drogas pela proibição, repressão, sanção e punição só não resolve o problema, como gera outros novos e mais graves” (Comissão Latino-Americana..., 2009, p. 38).

Analisando o narcotráfico, a violência e a corrupção desencadeados pelas iniciativas proibicionistas, a comissão elencou as principais consequências da guerra às drogas nos países latino-americanos nas últimas décadas, sendo estas: 1) o desenvolvimento de poderes paralelos nos espaços de fragilidade dos Estados nacionais; 2) a criminalização dos conflitos políticos; 3) a corrupção da vida pública; 3) a alienação da juventude pobre; e 4) o deslocamento de povos camponeses e o estigma sobre culturas tradicionais.

Não obstante, os responsáveis pelo documento evidenciam a relação intrínseca entre homicídios, armas de fogo e o comércio de drogas. Segundo a comissão, no Brasil, “o tráfico de armas e drogas passou a dominar a dinâmica criminal nas regiões metropolitanas, e atinge o conjunto da sociedade e suas instituições” (Comissão Latino-Americana..., 2009, p. 26).

Mas cabe registrar, portanto, que, por consequência, os territórios marginalizados, periféricos e segregados em que vive a população pobre, negra e em condições precárias e vulnerabilizadas na vida social são, constantemente, controlados pelos traficantes. Configura-se, então, um poder paralelo e parte da renda obtida pelo comércio ilícito é revertida na manutenção da corrupção, envolvendo setores públicos, autoridades policiais e o sistema de segurança pública (Ferreira; Marcial, 2015).

O proibicionismo e sua guerra às drogas estruturam-se, portanto, como projeto colonialista, higienista, racista, genocida e de morte que se configura como política de racismo do Estado brasileiro para com a maioria da classe trabalhadora, a população negra e seus territórios racializados (Ferrugem, 2019; Paula, 2022). A cada momento histórico, estas políticas são atualizadas e impostas sob a ordem do capital, ainda mais em contexto neoliberal, com sua lógica e estrutura históricas e contemporâneas de manutenção das desigualdades sociais.

## O proibicionismo como eixo estruturante da política pública sobre drogas no Brasil

A política de drogas no Brasil se relaciona à lógica proibicionista desde os seus primórdios, por meio de legislações por parte do Estado brasileiro, como foi o caso em 1921, com relação ao Decreto nº 14.969 (Brasil, 1921a), que estabelecia o tratamento compulsório para os sujeitos em uso prejudicial de drogas. Também foi o caso do Decreto nº 4.294, de mesmo ano, que instituía pena de prisão pela venda de ópio, morfina, heroína e cocaína, permitido apenas para o uso medicinal (Brasil, 1921b). Esses decretos foram estabelecidos no período pós-Primeira Guerra Mundial, o que evidencia certa relação histórica com esse acontecimento e, também, com o processo de industrialização que marcou o avanço do capitalismo no país (Tomaz, 2023).

Na década de 1930, com o governo provisório de Getúlio Vargas, tem-se a gradual transição da liberação para a regulamentação do uso das drogas. Em 1940, o proibicionismo ganha mais força no Brasil e, dessa forma, a punição se fortalece e os sujeitos vão se tornando de criminosos a doentes. Entre os anos de 1961 e 1964, com o golpe militar, aconteceram mudanças significativas. A presença da censura, os tribunais de exceção e a supressão de direitos humanos e individuais marcaram esse período.

Na década de 1970, a partir da Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, em 1977, as drogas passaram a constituir o rol de substâncias proibidas. A convenção supostamente mostrava-se preocupada com a saúde e bem-estar da humanidade, decididos a prevenir e combater o uso indevido e o tráfico de drogas, demonstrando que, contra o uso indevido, havia a necessidade de uma união de esforços internacionais. Assim, o proibicionismo ganha novo e importante impulso.

No que se refere ao conteúdo da legislação brasileira sobre drogas, mudanças significativas acontecem a partir dos anos 2000. Por mais que a política de drogas e o Estado brasileiro sejam alinhados ainda ao discurso proibicionista, a atenção à saúde deixa de ser uma espécie de apêndice dessa política, ainda que persistam as contradições imanentes de uma estrutura político-organizacional militarizada para o enfrentamento das questões relacionadas às drogas (Duarte, 2015).

No campo da saúde mental, a temática do álcool e outras drogas deu-se de forma retardada, somente no ano de 2002, através da Portaria GM/MS nº 336 (Brasil, 2002). Emergem os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPSad), com a redução de danos, a promoção da autonomia dos usuários e o cuidado em liberdade, como direção ético-política no novo modelo de cuidado (Brasil, 2003), a atenção psicossocial.

Dessa forma, o movimento iria na contramão das ações proibicionistas, impresso no modelo moral em relação aos usuários e seus usos de drogas, inverso à sua criminalização frente ao encarceramento dos “imorais”. Deve-se ter em vista que a “guerra às drogas”, de fato, não se refere a uma guerra contra as substâncias, mas às pessoas que se encontram em situação de pobreza, periféricas e negras.

Em 2010, uma onda conservadora se construiu nacionalmente em torno da midiática epidemia do *crack*, em defesa da internação forçada (Duarte, 2015) e da repressão como estratégia de cuidado (Duarte, 2016). Emerge, portanto, como resposta do Estado brasileiro, o Plano Integral de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, no governo Lula da Silva, e alterado em 2011, no governo Dilma Rousseff, para “Crack, é possível vencer” (Duarte *et al.*, 2023), com o objetivo de enfrentar o tráfico, as organizações criminosas e mapear atividades de prevenção.

Fato é que com essa ofensiva conservadora no interior mesmo do aparelho de Estado há uma nova configuração para a política de saúde mental, álcool e outras drogas, com

o retorno da defesa do isolamento como tratamento, da disciplina e da religião como cura, fortalecendo as comunidades terapêuticas (CTs) como o novo sujeito do cuidado, que combina saberes técnico-científicos e práticas espirituais. Esta política de retrocesso é marcada na gestão do governo de Michel Temer, contribuindo com o desfinanciamento para a Rede de Atenção Psicossocial, em particular, os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e com o aumento de investimento nas CTs e nos hospitais psiquiátricos tradicionais (Caputo *et al.*, 2020).

Diante disso, observam-se, cada vez mais, os traços neoliberais do Estado brasileiro, que aponta para o aumento da medicalização, da medicamentação e do corporativismo médico, respondendo à crise com internação (Duarte, 2018). Soma-se a isto a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 (Brasil, 2016), que limita por 20 anos os gastos públicos. Portanto, além do subfinanciamento, opera-se, assim, com o corte de verbas, especialmente para a área da saúde.

É neste contexto de acirramento do conservadorismo e da contrarreforma do Estado que emerge o desmonte completo do setor, no governo de Jair Bolsonaro, quando surge a Lei nº 13.840 (Brasil, 2019). Essa lei altera as demais legislações relacionadas à garantia de cuidado antimanicomial, através da autorização de internações compulsórias e acolhimento nas CTs na lógica do enclausuramento. Assim, lucra-se com a loucura e as drogas, reforçando as internações generalizadas, produzidas pelo pânico moral que estas questões propiciam, respaldadas pelo higienismo social, pelo moralismo conservador e pelas violações de direitos.

No contexto da pandemia da Covid-19, de 2020 a 2022, somado às crises sanitária e política, surge, todavia, um conjunto de legislações que submete muitos sujeitos que fazem uso prejudicial de drogas, entre crianças e adultos, assim como entre pessoas em situação de rua e imigrantes, às internações isoladas em CTs (Tomaz, 2020). Ressalta-se que tais normativas foram orquestradas pelo então gestor da antiga Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (Senapred), do Ministério da Cidadania da gestão bolsonarista, o psiquiatra Quirino Cordeiro Júnior. Assim, desde então, os acolhimentos em CTs não foram interrompidos, dado o aumento do número de vagas e de financiamento. Isto só foi possível, no entanto, porque antes, na gestão de Michel Temer, o mesmo Quirino Cordeiro Junior foi coordenador nacional da Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, e instituiu a cisão entre as políticas públicas como duas pastas diferentes, tornadas públicas também ao emitir a imoral nota técnica que evidenciou a contrarreforma psiquiátrica e a lógica manicomial, punitivista e proibicionista relacionada a estes temas durante a gestão bolsonarista. Contudo, é bom registrar que o tal órgão de proteção às CTs se mantém, com outra lógica e com outro nome, na atual gestão Lula, do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

## Limites do cuidado às pessoas com transtorno mental e os usos de drogas: questões para a Rede de Atenção Psicossocial

O modelo de atenção psicossocial, que tem como pilar o cuidado em liberdade para o campo da saúde mental e drogas, é influenciado por fatores de ordem histórico-cultural, social e político-econômica, que incidem na materialização da política pública de saúde mental, álcool e outras drogas no Brasil. Afirmamos, portanto, que este campo tem atravessamentos de amplos aspectos que incidem na organização, qualidade e efetividade dos serviços prestados cotidianamente à população usuária da rede pública de saúde.

Ao longo deste artigo, foi possível demonstrar que o proibicionismo marca a história da atenção às/aos usuárias/os de drogas neste país, em concomitância com o fenômeno já estabelecido de exclusão-violência na atenção aos ditos “loucos” de outrora. Tal percurso histórico tem repercussões nas relações sociais estabelecidas, atualmente, entre profissionais e usuários nos serviços de atenção psicossocial de base territorial, bem como no desenvolvimento das relações de vida no próprio território.

Assim, as relações cotidianas vivenciadas pelas pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas e com sofrimentos mentais são perpassadas pelas violências simbólica e psicológica do afastamento do convívio social; pelo higienismo promovido pelo Estado; pelo posicionamento por vezes moralista das próprias equipes de saúde ao lidar com esse público; e, ainda, pela violência física e letal promovida tanto pela polícia quanto pelas organizações criminosas que, contraditoriamente ou não, muitas vezes se mostram conservadoras e intolerantes com esses sujeitos. Deste modo, um dos desafios a serem enfrentados nos serviços públicos da atenção psicossocial é a própria violência e o consequente risco à vida de usuárias/os e profissionais, uma vez que esta vem se tornando um dos elementos característicos das relações sociais no território (Silva, 2021).

Esses sujeitos recorrentemente têm suas vidas impactadas pelos diversos tipos de violência, mas também pela dificuldade de acesso aos serviços públicos, seja na área da Saúde ou nas demais políticas públicas. Tal dificuldade decorre das barreiras de acesso (re)criadas cotidianamente na relação profissional-usuária/o, que têm, como núcleo de sustentação, os preconceitos que ao longo de muitos anos alicerçaram uma lógica de funcionamento institucional moralista, excludente e estruturalmente racista (Silva, 2021).

Cohn *et al.* (2017) explicam que a dificuldade de acesso aos serviços imposta aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) acontece por causa de problemas de infraestrutura nos dispositivos, mas também por questões relacionadas à resistência que os profissionais têm no atendimento ao público. Essa resistência em receber e atender as/os usuárias/os que fazem uso prejudicial de drogas nos serviços públicos tem sido uma das principais barreiras para a construção do cuidado na perspectiva da saúde integral e em rede.

A maioria das/os profissionais que constroem o cuidado em saúde destinado a estes sujeitos deparam-se também com barreiras de acesso instituídas tanto pelo caráter moralista do proibicionismo às drogas, quanto pela (re)manicomialização da loucura (Guimarães; Rosa, 2019). É neste sentido, portanto, que se faz necessário analisar as nuances que o moralismo histórico-cultural brasileiro comporta, pois as/os profissionais de fora do campo da atenção psicossocial têm muitas dificuldades, embasadas em preconceitos, no trato com as pessoas com sofrimentos mentais graves e persistentes; todavia, a dita “loucura é aparentemente mais aceitável que o uso de drogas, sejam elas ilícitas ou não” (Silva, 2021, p. 86).

Neste contexto, cabe registrar que as pessoas com sofrimentos mentais graves que fazem uso(s) de drogas sofrem uma dupla estigmatização social, que se apresenta como um dos entraves que as/os profissionais do campo da atenção psicossocial têm com os demais campos de políticas públicas diante da necessidade de forjar redes intersetoriais.

No que tange aos múltiplos estigmas sociais em torno desse público, identifica-se que grandes fontes disseminadoras de tais ideais, na última década, são os grupos político-partidários (neo)conservadores, os quais têm conseguido ocupar o aparelho estatal e reforçar publicamente pressuposições desumanizadoras que encontram eco na população, de modo geral, e entre diversos profissionais que compõem as redes intra e intersetorial.

O discurso manicomial e proibicionista, vindo de grande parte dos agentes públicos do Estado, repercutiu não somente no senso comum, como promoveu, outrossim, o reposicionamento da política nacional de drogas e da política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas. Evidencia-se a partir disso, por conseguinte, a reafirmação da necessidade de eliminação dos diversos usos de drogas; o amplo incentivo à “guerra às drogas” por parte do Estado; o “tratamento” aos usuários através do isolamento social em CTs; e o não reconhecimento social de que o uso de drogas é uma problemática de saúde pública global.

Esse discurso, carregado de moralismo, localiza tanto nas pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, quanto nas de sofrimentos mentais graves, a periculosidade. Não surpreendentemente, isto atravessa negativamente o cuidado em saúde nos Caps, se tornando mais um desafio posto às/aos profissionais da área. Isto porque os próprios sujeitos-alvo do cuidado em saúde se apropriam desses discursos e se conectam com as ideias (neo)conservadoras que os subjugam e os (re)direcionam para o lugar da exclusão e do não merecimento da assistência pública, o que impõe às/aos profissionais o trabalho de desconstrução dessas ideias e reconhecimento da legitimidade desse cuidado (Silva, 2021).

A construção do cuidado em saúde mental e drogas com esse público tem como desafio anterior aos demais desafios fazer com que os próprios usuários dos serviços percebam que as violências físicas e simbólicas pelas quais passam

não são legítimas, incluindo as internações forçadas (DUARTE, 2015), na medida em que eles não são menos detentores de direitos que a população que não tem transtornos mentais graves e persistentes ou que não fazem uso prejudicial de drogas e, ainda, tentar desconstruir a ideia comum de que os usos de drogas não são uma questão de saúde pública. (Silva, 2021, p. 88).

Outra questão posta para o enfrentamento no campo da atenção psicossocial é a dificuldade na efetivação do cuidado em rede, tanto intra quanto intersetorial, uma vez que essa construção cotidiana também se depara com o moralismo característico da história do nosso país, o que pode contribuir para pôr em xeque os direitos sociais garantidos constitucionalmente (Brasil, 1988) desde o final da década de 1980.

Sobre esta questão, Bermudez e Siqueira-Batista (2017) esclarecem que o conceito de redes não se restringe a um conjunto de normas, decretos e legislações sobre um determinado quantitativo de serviços e sua respectiva organização administrativa. Redes dizem respeito também às pessoas, conexões, relações e profissionais, portanto, é necessário mais do que o conjunto anterior para que se constitua uma rede que torne possível o cuidado integral e intersetorial, ultrapassando os limites do próprio campo da atenção psicossocial.

É imprescindível, portanto, compreender redes como redes de pessoas, abertas a interconexões, livres de hierarquizações organizacionais, primordialmente horizontalizadas entre os sujeitos (Duarte, 2017), dialógicas e flexíveis. A partir desse entendimento é possível analisar tanto os entraves encontrados no trabalho com diferentes profissionais, nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais, quanto a sua potência em promover o cuidado integral em saúde.

Tais redes, por vezes, se constroem a partir da necessidade do trabalho intersetorial e não estão isentas de resistência(s) e barreiras no acesso, evocando, assim, a reflexão acerca da incoerência entre o discurso hegemônico favorável ao trabalho em rede intersetorial e a dificuldade concreta que as/os profissionais do campo da atenção psicossocial encontram em efetivar o trabalho de modo coletivo.

Assim, considera-se que a intersetorialidade é indispensável como resposta às necessidades sociais e de saúde dos sujeitos (Senna; Garcia, 2014), principalmente aqueles que usufruem da rede de serviços da atenção psicossocial. Além disso, o trabalho intersetorial só acontece a partir da constatação da imprescindível articulação entre as/os profissionais. Evidencia-se, portanto, o desafio de tornar (a si próprios e aos outros) profissionais mais abertos às práticas fluidas e dispostas à construção de redes mais acessíveis, dotadas de inúmeras possibilidades de conexões (Duarte, 2017).

Por fim, cabe iniciarmos uma reflexão acerca da redução de danos e riscos sociais e da saúde como uma lógica ampliada de cuidado no campo de atenção psicossocial, mas que por muitos anos foi entendida como um conjunto de ações direcionadas, primordial-

mente, às/aos usuárias/os de drogas injetáveis. O objetivo principal era a diminuição da transmissão do vírus HIV, através da distribuição de seringas e preservativos, durante a década de 1980.

Após este período, as ações de redução de danos foram sendo transformadas e não tinham mais esse público-alvo, pois o número de pessoas contaminadas em decorrência do uso de drogas diminuiu consideravelmente. O grupo que se tornou foco, desde então, passou a ser o das pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas e a ideia norteadora das ações era a da substituição de uma droga considerada “pesada” por outra considerada “leve”.

As mudanças ocorridas nessas ações possibilitaram a criação de uma lógica ampliada de cuidado em saúde que, atualmente, não se restringe a métodos que compreendem redução de danos estritamente como substituição de uma droga por outra ou distribuição de seringas e preservativos. Na atualidade, parte do campo da atenção psicossocial vem tratando da redução de danos como um *ethos* de cuidado, que vem sendo dirigido ao público que faz uso prejudicial de drogas. Porém, tem como enfoque proporcionar suporte psicossocial ao sujeito, ainda que não lhe seja possível reduzir o uso (Silva, 2021).

Faz-se necessário, contudo, refletir sobre a imprescindível ultrapassagem da interpretação sobre a redução de danos como prática específica de profissionais que trabalham exclusivamente com o público AD (álcool e outras drogas), ampliando-a para todo o campo da atenção psicossocial e compreendendo como uma lógica de cuidado em saúde, que aposta nos vínculos sociais, nas possibilidades de cada sujeito, cotidianamente, a partir da sua singularidade e respeitando suas escolhas, em detrimento da centralidade das substâncias ou mesmo do diagnóstico.

## Considerações finais

A história do proibicionismo no Brasil e no mundo permeia, de fato, as relações de poder, de dominação, de exploração e de opressão. É, contudo, uma lógica racista, punitivista e de morte, que estrutura a vida social e política organizada pelas gestões do Estado, no caso, o Brasil. Está presente na cultura, nas formas de pensar, nas instituições de saúde, assistência social, educação e, nitidamente, na segurança pública, com seus agentes e com a perpetuação das violências daí decorrentes da guerra às drogas, que tem como foco o corpo negro, pobre, favelado e periférico, particularmente, jovem, com barreiras nos postos formais de trabalho, na educação e em tantas outras políticas públicas.

Cerqueira (2023) em pesquisa recente, tomando o fenômeno da proibição das drogas e da violência policial, buscou quantificar esta questão com alguns indicadores econômicos e de saúde pública. O relatório mostra que os homicídios afetam o consumo e a

geração de renda não apenas das vítimas, mas de toda a sociedade. O autor analisou o número de homicídios atribuídos ao proibicionismo das drogas (HAPD), em 2017, coletando dados particularmente de órgãos públicos da Segurança Pública, tanto dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, quanto das cidades de Belo Horizonte (MG) e Maceió (AL).

O documento aponta que as mortes violentas intencionais, decorrentes da guerra às drogas no Brasil, representam 34,3% dos óbitos associados ao proibicionismo das drogas. Isto contribui, portanto, para a redução da expectativa de vida em 4,2 meses por pessoa ao nascer. Tal conclusão reforça, ao nosso ver, que mais uma vez a repressão e a violência, como estratégias de enfrentamento às drogas, devem ser abandonadas e substituídas por outros tipos de ações, particularmente por políticas de redução de danos, por educação em direitos humanos, pela saúde e pelo cuidado integral, territorial e de atenção psicossocial, bem como pela regulação do mercado e legalização das drogas.

É neste contexto que emergem as críticas e as conclusões de nossas pesquisas acadêmicas, que pudemos tratar de forma sintética neste artigo. Contudo, cabe ressaltar que ainda enfrentamos as tensões paradigmáticas, como bem afirmaram Teixeira *et al.* (2017), sobre o enfrentamento do modelo proibicionista e manicomial *versus* o antiproibicionista e psicossocial. Assim, estas disputas são travadas e as resistências dos polos são sentidas, tanto no campo público, quanto no campo político, que estruturam as políticas públicas sobre drogas. Mas fato é que temos muito o que romper e inventar no cuidado em liberdade, principalmente quando da estratégia de redução de danos como uma ética do cuidado às pessoas que fazem uso prejudicial na clínica de álcool e outras drogas ou que estão em sofrimento mental, frente aos imperativos da abstinência e da moral que persistem como lógica e modelo assistencial, mesmo em divergência na atenção psicossocial que foca na autonomia e na cidadania.

**Contribuições dos/as autores/as:** Marco José de Oliveira Duarte: Trabalhou na concepção e delineamento do artigo, na orientação da pesquisa bibliográfica e documental, na análise dos dados, na redação do artigo, na sua revisão crítica e, por fim, aprovação da versão a ser publicada. Dayana Barbosa Furtado, Marcileia Tomaz e Thays Ribeiro da Silva: Trabalharam na concepção e delineamento do artigo, na pesquisa bibliográfica e documental, na análise dos dados e na redação do artigo.

**Agradecimentos:** Não se aplica.

**Agência financiadora:** Não se aplica.

**Aprovação por Comitê de Ética:** Não se aplica.

**Conflito de interesses:** Não se aplica.

## Referências

BERMUDEZ, K. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. “Um monte de buracos amarrados com barbantes”: o conceito de rede para os profissionais da saúde mental. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 4, 2017.

BORGES, J. *Encarceramento em massa*. São Paulo: Pólen, 2019.

BRASIL. Decreto n.º. 14.969, de 3 de setembro de 1921. Aprova o regulamento para a entrada no país das substâncias tóxicas, penalidades impostas aos contraventores e sanatório para toxicômanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 nov. 1921a. Seção 1, Página 17222

BRASIL. Decreto n.º. 4.294, de 6 de junho de 1921. Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados; cria um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as formas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jul. 1921b. Seção 1, Página 13471

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 336, 19 de fevereiro de 2002. *Diário Oficial da União*, seção 1, Brasília (DF), 19 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Presidência da República. Emenda Constitucional n.º 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 16 dez. 2016.

BRASIL. Lei n. 13.840, de 5 de junho de 2019. *Diário Oficial da União*, seção 1, Brasília (DF), 6 jun. 2019.

CAPUTO, L. R. *et al.* A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão. *Argumentum*, Vitória, v. 12, n. 2, maio/ago. 2020.

CARNEIRO, H. *Drogas: a história do proibicionismo*. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CERQUEIRA, D. R. de C. *Custo de bem-estar social dos homicídios relacionados ao proibicionismo das drogas no Brasil*. Brasília: Ipea, 2023.

COHN, A. *et al.* *A saúde como direito e como serviço*. São Paulo: Cortez, 2017.

COMISSÃO LATINO-AMERICANA sobre drogas e democracia. *Drogas e democracia: rumo a uma mudança de paradigma*. 2009. Disponível em: [https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/07/drugs-and-democracy\\_book\\_PT.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/07/drugs-and-democracy_book_PT.pdf). Acesso em: 31 jul. 2023.

DUARTE, M. J. O. Da lógica manicomial a Rede de Atenção Psicossocial: a questão das drogas no campo da saúde mental e as internações forçadas. In: FERNANDEZ, O. F. R. L. *et al.* (Org.). *Drogas e políticas públicas: educação, saúde coletiva e direitos humanos*. Salvador: EdUFBA, 2015.

DUARTE, M. J. O. Saúde mental, drogas e território: a garantia de direitos *versus* a repressão como estratégia de cuidado. In: SOUZA, A. C. *et al.* (Org.). *Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2016.

DUARTE, M. J. O. Rede, território e produção do cuidado: a estratégia atenção psicossocial em questão. In: CORREIA, L. C.; PASSOS, R. G. (Org.). *Dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira: limites e possibilidades*. Rio de Janeiro: Gramma, 2017.

DUARTE, M. J. de O. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. *Libertas*, Juiz de Fora, v. 18, n. 2, ago.-dez., 2018.

DUARTE, M. J. O. *et al.* Poder punitivo, proibicionismo e comunidades terapêuticas: a política e o cuidado na saúde mental e drogas. In: GOMES, T. M. da S. *et al.* (Org.). *Política de drogas, saúde mental e comunidades terapêuticas*. Niterói: MC&G, 2023.

ESCOHOTADO, A. *História elementar das drogas*. Lisboa: Antígona, 2004.

FERREIRA, H. R. S.; MARCIAL, E. C. *Violência e segurança pública em 2023: cenários exploratórios e planejamento prospectivo*. Rio de Janeiro: Ipea, 2015.

FERRUGEM, D. *Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial*. Belo Horizonte: Letramento, 2019.

IORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos Estudos Cebrap*, São Paulo, n. 92, mar., 2012.

GUIMARÃES, T. de A. A.; ROSA, L. C. dos S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. *O Social em Questão*, Rio de Janeiro, ano XXII, n. 44, maio/ago. 2019. Disponível em: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_44\\_art5.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art5.pdf). Acesso em: 30 jul. 2023.

HARVEY, D. *Condição pós-moderna*. São Paulo: Edições Loyola, 1992.

PAULA, T. de. *Guerra às drogas e a redução de danos: nas encruzilhadas do SUS*. São Paulo: Hucitec, 2022.

SENNÁ, M. C. M.; GARCIA, D. V. Políticas sociais e intersetorialidade: elementos para debate. *O Social em Questão*, Rio de Janeiro, v. 32, 2014. Disponível em: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_32\\_SL3\\_Senna\\_Gracia\\_WEB.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_32_SL3_Senna_Gracia_WEB.pdf). Acesso em: 30 jul. 2023.

SILVA, T. R. *Transtorno mental grave e usos de drogas: desafios do cuidado no campo da atenção psicossocial*. Dissertação (mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

TEIXEIRA, M. B. *et al.* Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, 2017.

TOMAZ, M. Política de drogas e de saúde mental: avanço proibicionista e desafios atuais. *Revista Serviço Social em Debate*, Carangola, v. 3, n. 2, 2020.

TOMAZ, M. *Política integrada de drogas no município de Juiz de Fora/MG – JF+VIDA: uma análise guiada pelas narrativas de sujeitos protagonistas sobre a trajetória de uma política pública, seus avanços e retrocessos*. Dissertação (mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2023.