

**PROIBICIONISMO E NECROPOLÍTICA: cenários de resistência
no capitalismo contemporâneo**

WARLLON DE SOUZA BARCELLOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE – UENF
CAMPOS DOS GOYTACAZES – RJ
JULHO – 2021

**PROIBICIONISMO E NECROPOLÍTICA: cenários de resistência
no capitalismo contemporâneo**

WARLLON DE SOUZA BARCELLOS

Tese apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Sociologia Política, da
Universidade Estadual do Norte Fluminense
Darcy Ribeiro, como parte das exigências para
obtenção do título de Doutor em Sociologia
Política.

Orientador: Dr. Fabrício Barbosa Maciel

CAMPOS DOS GOYTACAZES – RJ
JULHO – 2021

PROIBICIONISMO E NECROPOLÍTICA: cenários de resistência no capitalismo contemporâneo

WARLLON DE SOUZA BARCELLOS

Tese parcial apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, como parte das exigências para a aprovação no exame de qualificação para obtenção do título de Doutor em Sociologia Política.

Orientador: Dr. Fabrício Barbosa Maciel

Aprovado em ____ de _____ de 2021.

Comissão Examinadora:

Dr. Fabrício Barbosa Maciel (Doutor em Sociologia) UENF

Dr. George Gomes Coutinho (Doutor em Ciência Política) UFF

Dr. Valter Martins (Doutor em Serviço Social) UFF

Dr. Ricardo André Avelar Nobrega (Doutor em Sociologia) UENF

Dra. Wania Amélia Belchior Mesquita (Doutora em Sociologia) UENF

EPÍGRAFE

*“E eu digo sim
E eu digo não ao não
E eu digo:
É Proibido proibir
É proibido proibir
É proibido proibir”
(Caetano Veloso, 1964)*

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a minha família
que sempre acreditou em mim, minha
mãe, meu irmão, minha esposa e minha
filha Laura.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma direta ou indiretamente estiverem do meu lado ao longo desta trajetória. Chegar até aqui para mim representa muito, um lugar nunca pensado para mim, filho da classe trabalhadora.

Agradeço ao meu orientador Fabrício Maciel por todo apoio dedicado a mim durante esta trajetória, sem esse apoio não seria possível chegar até aqui. O meu muito obrigado.

LISTA DE SIGLAS

ADCT - Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

ADPF - Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

ALERJ - Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro

AMENT - Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental

ECOSOC - Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CID - Classificação Internacional de Doenças

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CLAC - Latinoamericanas de Activistas Cannábicos

COFI-RAPS - Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro

CONAD - Comissão Nacional de Controle de Entorpecentes

CONASS - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

CONASEMS - Conselho Nacionais das Secretarias Municipais de Saúde

CONFEN - Comissão Federal de Entorpecentes

CNDH - Conselho Nacional dos Direitos Humanos

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência **Social**

CT – Comunidade Terapêutica

DEA - Drug Enforcement Administration

DPCA – Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente

EC – Emenda Constitucional

EUA - Estados Unidos da América

FI-RAPS - Fortalecimento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial

FIRHME-RAPS - Financiamento para Recursos Hospitalares em Hospitais Gerais

GLO – Garantia da Lei e da Ordem

GMM - Global Marijuana March

HIV - Acquired Immunodeficiency Syndrome

IDMJR - Iniciativa de Direito à Memória e Justiça Racial

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IML – Instituto Médico Legal

Infopen - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias

LSD - Dietilamida do Ácido Lisérgico

MDB – Movimento Democrático Brasileiro

MMM - Milion Marijuana March

MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NAPS - Núcleo de Atenção Psicossocial

NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família

OICS - Órgão Internacional de Controle dos Estupefacientes

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PAS-RAPS - Plano de Ampliação dos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial

PEC – Proposta de Emenda à Constituição

PLC – Projeto de Lei Complementar

PNAD - Política Nacional Antidrogas

PSB – Partido Socialista Brasileiro

QUALICAPS - Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RD – Redução de Danos

SHR – Serviços Hospitalares de Referências

SENAD - Secretaria Nacional de Controle de Entorpecentes

SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TOC - Transtorno Obsessivo-Compulsivo

UA - Acolhimento de Adultos da Rede de Atenção Psicossocial

UAI - Acolhimento de Crianças e Jovens da Rede de Atenção Psicossocial

UNDCP/PNUCID - Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional das Drogas

UNGASS - Sessão Especial da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UPP – Unidade de Polícia Pacificadora

LISTA DE GRÁFICOS, TABELAS E QUADROS

Gráfico 1: Idade das vítimas de Morte por Violência Intencional (MVI) em 2019...	107
Quadro 1: Mortes decorrentes de intervenção policial, por número de vítimas – 1º semestre. Brasil e Unidades da Federação – 2019-2020.....	113
Tabela 1: Descrição da RAPS	120
Tabela 2: Tabela comparativa entre o modelo proibicionista e a redução de danos.....	138
Tabela 3: Valores totais e discriminados, por modalidade, a serem repassados a cada município pelo COFI-RAPS.....	142

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. CAPITALISMO, NECROPOLÍTICA E PUNITIVISMO.....	23
1.1 ERIC FROMM E A CULTURA DO CAPITALISMO	25
1.2 NECROPOLÍTICA E PUNITIVISMO	34
1.3 NECROPOLÍTICA E PROIBICIONISMO.....	42
1.4 ACHILLE MBEMBE E A NECROPOLÍTICA	51
2. O MODELO PROIBICIONISTA DE GUERRA ÀS DROGAS NO BRASIL.....	56
2.1 PROIBICIONISMO: SEUS FUNDAMENTOS E O CONTROLE INTERNACIONAL DE DROGAS	57
2.2 A CONVENÇÃO DA ONU DE 1988	68
2.3 A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE DROGAS NO BRASIL	73
2.4 IMPEACHMENT DE 2016 E OS REBATIMENTOS NA POLÍTICA DE DROGAS ...	90
3. A NECROPOLÍTICA E OS CENÁRIOS DA REALIDADE	102
3.1 O CASO MARCOS VINICIUS	103
3.2 O CASO ÁGATHA	109
3.3 A CHACINA DO JACAREZINHO	111
4. A FRENTE PARLAMENTAR EM DEFESA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E DA LUTA ANTIMANICOMIAL – ALERJ	116
4.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA, A LUTA ANTIMANICOMIAL E A RAPS	117
4.2 O QUE É A FRENTE PARLAMENTAR?	130
4.3 A FRENTE PARLAMENTAR E SUAS AÇÕES DE RESISTÊNCIA AO PROIBICIONISMO.....	133
4.4 ENTREVISTA COM O DEPUTADO FLÁVIO SERAFINI	137
4.5 O PROGRAMA DE COFINANCIAMENTO, FOMENTO E INOVAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (COFI-RAPS) ...	141
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	149
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	155
APENDICÊ	168

INTRODUÇÃO

A presente tese tem por objetivo analisar o papel da necropolítica no avanço do proibicionismo capitalista, apresentando as diversas iniciativas e as orientações internacionais de políticas públicas de caráter repressor e policialesco que punem os mais vulneráveis socialmente, como: pobres, negros, moradores de favelas e outros.

Inicialmente, também vale ressaltar que a vinculação entre a violência e o consumo de drogas se deve, em grande parte, ao proibicionismo capitalista, assim como a declarada "Guerra às Drogas". Antes de existir esse modelo repressivo e proibicionista exposto, como a necropolítica, não existia um elo que relacionasse de maneira naturalizada essas duas questões.

Dessa forma, podemos considerar que o consumo de drogas é algo que permeia a história da humanidade desde seus primórdios, porém a forma repressora e letal com a qual as políticas públicas voltadas para essa questão têm sido gerenciadas surgiu com a contemporaneidade.

Dessa forma, reforçamos que a relação das drogas como um inimigo a ser combatido, aparece com a influência da Convenção Única de Narcóticos da ONU em 1961 e da *War on Drugs Policies*, declarada pelo na época presidente dos Estados Unidos da América, Richard Nixon, em 1971, conceitos que aparecem mais detalhadamente explicados no capítulo 2.

O conceito de necropolítica, cunhado por Achille Mbembe, vem ganhando relevância política e analítica. Referindo-se às "*formas contemporâneas que subjagam a vida ao poder da morte*" (p. 146), tal noção se permite reconhecer, nas mortes, uma face seletiva de produção de morte que é parte da modernidade.

Mbembe se cerca substancialmente de variadas inquietações ao se dedicar ao conceito da necropolítica. Porém, dentro de sua grande maioria, fica explícita a demarcação da influência dominante do poder. As questões e os enfrentamentos em meio à disputa do poder das relações humanas, de natureza social que permeiam as problemáticas da vida (e morte), despontam de maneira sistêmica toda sua teoria e reflexão.

Portanto, podemos considerar que ao redor do conceito de necropolítica, as questões do poder apontam diretamente para muitas outras perguntas

norteadoras, tornando assim o conceito ainda mais complexo, mesmo diante de estudos como de BENTO (2018) e LIMA (2018) sobre o tema. Poderíamos sintetizar, de forma arbitrariamente simplista para fins de apresentação, essas problemáticas em torno de duas palavras-chave: o dever e o direito.

Politicamente falando, essas duas palavras apresentadas nos orientam em duas questões pragmáticas sobre as relações cotidianas entre os indivíduos: “De quem seria o dever de proteger os indivíduos?”. E “de quem seria o direito de matar, na busca da garantia dessa proteção, se é que ele existe?”. Assim que uma reflexão é feita de acordo com todos os contextos apresentados frente ao conceito da necropolítica, somos induzidos pelos questionamentos a pensar não só em um detentor individual deste poder, mas sim em instituições.

Os desdobramentos da infinidade de questionamentos sobre esse debate acabam recaindo sobre a figura do Estado, como grande regulador da sociedade civil. Dessa forma, podemos ainda atribuir que, assim como todo e qualquer aparelho hegemônico dotado de poder, a excessividade e o monopólio de tomada de decisão acabam refletindo em abusos de diversos tipos.

Acaba se mostrando indispensável então, para a discussão do conceito de necropolítica, que a compreensão da origem dessa cadeia de sucessão de erros, abusos e excessos, seja colocada acima da vontade superior de se encontrar culpados, para que sejam possíveis modos de enfrentamento e minimização dessa política de morte.

Há de se entender também a importância da responsabilização de todos os envolvidos nessa engrenagem que ceifa muitas vidas, porém essa questão ainda continua como secundária sob todo o escopo de investigação sobre o tema. Entendemos assim que o paradoxo que dita o propósito elementar deste estudo é tecer e salientar que, para além da força das formas autoritárias que regem todas as mortes, atreladas às relações arbitrárias de poder, há também luta.

Existe força a partir das tentativas de resistência e sobrevivência frente ao caos do cenário proibicionista capitalista vigente, e essa não se opõem à busca da justiça, somando-se a ela. Evidentemente, a necropolítica está relacionada de maneira intrínseca ao conceito de biopoder de Michael

Foucault, que ao longo da escrita foi esmiuçado para agregar sentido à pesquisa proposta no presente trabalho.

A questão das drogas está no cerne das nossas estruturas sociais, dos nossos padrões éticos e dos sistemas políticos modernos nas Américas, permanecendo com novas funções. Isso porque a repressão punitivista relacionada ao consumo de drogas não trata, como era antes, de massas que antes serviam de muleta para o capital, mas de sujeitos que se encontram, atualmente, estrutural (na lógica interna do capital) e historicamente (conjunturalmente), excluídos do mundo do trabalho. Isto significa dizer que, devido ao atual estágio de desenvolvimento do capitalismo, essas pessoas não estão incorporadas na produção de valor.

Ainda sobre a questão das drogas no Brasil e no mundo atualmente, podemos classificar que antes mesmo que se fale sobre drogas, fala-se sobre o “problema” das drogas. A isso, se deve o fato de que, culturalmente, terem problematizado as drogas como um ciclo de problemas sociais sem fim, adjetivando-as como o berço de todas as mazelas da sociedade de alta dificuldade de resolução.

Porém, ao observarmos o cenário mundial quanto ao tema drogas, podemos constatar que o Brasil tem se mostrado estacionado quanto à disponibilidade de discussão sobre a questão, principalmente sobre suas políticas públicas, em comparação ao restante do mundo. Como fato predominante, não só o conservadorismo, mas a banalidade sobre o assunto se tornou corriqueiro no país, fazendo com que o tema esteja constantemente sendo deixado de lado.

Estamos sempre sendo convencidos pelas autoridades de que o Brasil possui diversos outros assuntos mais importantes para tratar, ficando a questão das drogas sempre para depois. Seletivamente parecem ludibriar as pessoas, como senso comum, que a questão das drogas não está de certa forma frente às diversas outras questões sociais, econômicas e culturais, reforçando o esquecimento da mesma como matriz ou consequência de todas as outras demandas.

Até mesmo entre os países da América Latina, o Brasil carrega um considerável atraso na discussão de suas políticas públicas sobre drogas, de acordo com material de pesquisa de Ilona Szabó e demais autores, quanto às

Reformas na Política de Drogas nas Américas. Na Argentina, por exemplo, já foi legalizado o cultivo da maconha medicinal, meses após a publicação da pesquisa dessa autora em questão que foi publicada em junho de 2020, o que comprova a rapidez da discussão das políticas sobre drogas por lá.

O Uruguai já possui uma legislação ainda mais avançada desde 2013, quando se tornou o primeiro país da América Latina a aprovar até mesmo o cultivo da maconha para uso recreativo. O Chile também constitui avanços significativos em suas políticas sobre drogas, permitindo não só o uso medicinal como regulamentando sua produção e distribuição desde 2015.

Comparando apenas com outros três países da América Latina, e trazendo informação sobre apenas uma substância (maconha medicinal), já podemos perceber a discrepância entre as nações quanto às suas políticas públicas de drogas. Não podemos esquecer que houve uma grande difusão, em diversos países, sobre o debate do uso da maconha para fins medicinais, o que de certa forma influenciou em muito o tom da conversa sobre a aceitabilidade do uso da substância no Brasil.

Ainda sobre a questão do uso da maconha medicinal, para fechar o contraponto proposto, cabe frisar que o Brasil regulamentou o uso da maconha para esses fins, porém ainda existem inúmeros entraves que complicam a vida das pessoas que necessitam de seu consumo, dentre eles a burocratização da distribuição e importação.

Com essa breve comparação, é possível refletir quanto à importância de se reivindicar uma rediscussão urgente sobre as políticas públicas de drogas no nosso país. É latente e urgente a necessidade de munir a sociedade, como um todo, com argumentação e fundamentação sobre o tema, buscando democratizar o acesso ao debate sobre drogas, em seus mais diversos níveis.

Portanto, é notável que o assunto se encontre, muitas vezes, somente em caminho de desmistificação nos debates das esferas acadêmicas, o que dificulta uma abordagem massiva nas esferas populares da sociedade civil, de forma menos elitizada. A conscientização sobre a temática ainda fica muito restrita ao acesso escolarizado, o que atrapalha ainda mais esse embate, deixando o restante da população às margens do conhecimento e acesso aos demais serviços públicos, em geral.

Assim, essa grande massa sobranete é considerada “fora da lei”, não tendo suas garantias tuteladas pelo direito. No entanto, ao mesmo tempo, essa mesma massa é alvo jurídico no que se refere às represálias legais, que matam e prendem, muitas vezes impunemente, essas pessoas. Tal quadro de mortes, prisões e criminalização constitui o paradigma da necropolítica, uma vez que proporciona uma distribuição racional da morte através de aparatos em torno da figura do inimigo social e que garante a impunidade daqueles que gerenciam estas práticas, em nome da defesa da sociedade.

Já mesmo atrelada à discussão do elitismo acadêmico e da hierarquia entre as camadas populacionais, podemos citar um dos núcleos dessa questão: as desigualdades sociais brasileiras. Apesar de ter vivenciado momentos de expansão econômica na última década, tornando-se uma das seis maiores economias do mundo, o Brasil só tem apresentado quedas quanto à economia nos últimos anos.

Nosso país atualmente se encontra como 13^a para 14^a posição dentre as economias mundiais, o que demonstra o impacto ainda maior que a extrema pobreza pode causar em um país continental. Automaticamente, podemos imaginar o quanto isso tudo reflete sobre a questão da precarização do suprimento das necessidades básicas do povo brasileiro.

Sabemos que a desigualdade social abriga a subalternidade das classes dominadas em detrimento das classes dominantes. A tão debatida luta de classes e as críticas ao modelo econômico capitalista nos evidenciam, através não só do marxismo, que a desigualdade é o pilar para que esse modelo funcione para beneficiar os mais abastados.

Ainda há de se considerar que, para mais do que fisicamente, as desigualdades sociais são nocivas para a subjetividade humana. Apesar de ser algo que pode já ser imaginável sobre essa circunstância, é legítima a reafirmação dessa realidade, pois apesar de muito se discutir sobre os prejuízos educacionais e culturais dos indivíduos extremamente pobres, pouco se fala sobre o prejuízo à subjetividade dos mesmos.

Ainda sobre o contexto da subjetividade, que está para além da formalidade da escolarização educacional, podemos analisar que a perda da humanização da pessoa é um dos objetivos desses embates constantes, frente

à realidade das desigualdades sociais. Encontramos assim, mais uma barreira paradoxal entre a questão das drogas no Brasil.

A desigualdade social acaba se tornando não só uma das causas do abismo entre as realidades, mas também aparece como efeito da mesma, quando o assunto é o tráfico de drogas, por exemplo. Não somente a subjetividade do indivíduo é afetada, como se torna um obstáculo para que se possa exercer livremente o extermínio da população pobre. Dessa maneira, podemos considerar que quando se declara guerra às drogas, se declara também guerra às pessoas que estão diretamente ligadas às relações que fluem em torno das mesmas substâncias.

Visando aprofundar o conhecimento sobre a problemática apresentada, a metodologia para a investigação abarca um estudo bibliográfico preliminar, seguido de pesquisa de campo, onde se apontam cenários de resistências antiproibicionistas adotados no Brasil. Sobre esses cenários são pautadas políticas de desencarceramento e proteção de direitos das franjas mais pauperizadas da sociedade, mesmo em um período de constante avanço do conservadorismo.

Para buscar o alcance dos objetivos desta tese, elencamos o método crítico-dialético como o método que nos ajuda a compreender o objeto de estudo, a partir das categorias de totalidade, mediação e contradição, presentes numa dada realidade social. De acordo com Gil (2008), a dialética é um método de interpretação dinâmica e totalizante da realidade, haja visto que não é possível considerar os fatos fora de seu contexto social, político, econômico, cultural etc.

Para conhecer os diferentes elementos que abrangem a temática, é preciso compreender, em sua totalidade, a prática e as condições em que esta se dá. Masson (2012, p. 04), nessa toada, esclarece que “captar a realidade em sua totalidade não significa, portanto, a apreensão de todos os fatos, mas um conjunto amplo de relações, particularidades e detalhes que são captados numa totalidade que é sempre uma totalidade de totalidades”. Nesta direção, torna-se importante a utilização de um método que auxilie nesse propósito. Isto posto, esta pesquisa emprega os princípios do método materialista histórico dialético e utiliza a abordagem sócio-histórica para a compreensão dos sentidos.

O estudo conduzido pelo materialismo histórico dialético precisa compreender a dinâmica dos processos e o rigor para apreender o objeto, além da aparência fenomênica, chegando assim à sua essência, à reprodução ideal do movimento (NETTO, 2011). Esse movimento é dialético, haja visto que possibilita a negação da realidade que está diante de nós, isto é, possibilita a compreensão da história em seu movimento, pois a política, especialmente a necropolítica, não pode ser vista como estática, mas sim como algo transitório, que pode ser modificado no decorrer do tempo.

O estudo parte de um quadro teórico, utilizando teóricos tais como GRAMSCI (1981), MARX (1996 e 2003), onde foram buscados os fundamentos críticos sobre o neoliberalismo para elucidar a proposta desta investigação. Ao Estado e seus aparelhos, cabe dar conta dos enfrentamentos de classe e frações de classes, favorecendo a hegemonia das classes dominantes e buscando o consenso das classes subalternas. Ou seja, reproduzir o capital, mas também garantir minimamente a reprodução social. Assim, se compreendemos a questão das drogas como um objeto de ação política das classes dirigentes que controlam o Estado, torna-se fundamental entender como se apresenta o processo político da política sobre drogas em uma dada conjuntura e contexto, isto é, como se enfrentam as forças sociais presentes no debate.

Optar por um método como esse não é apenas uma postura ideológica, mas é uma opção que considera aspectos fundamentais para nos aproximar e entender o objeto de estudo. A investigação de assuntos à política sobre drogas perpassa pelo reconhecimento de que o pesquisador deverá se debruçar em um ambiente inóspito no qual não se sabe, necessariamente, o caminho identificado inicialmente para melhor condução dos trabalhos a serem executados, conforme planejado. A orientação metodológica inicial é muito mais uma sugestão para a realização do trabalho, uma vez que a interação com os sujeitos ou grupos, na realização de uma pesquisa social, nem sempre transcorre como idealizado, sendo necessários ajustes na execução.

Assim, o materialismo histórico dialético configura-se em um método seguro para apreensão e conhecimento da realidade, a partir de uma abordagem abrangente dos fenômenos que supera o dualismo entre sujeito e objeto na construção do conhecimento. A relação do sujeito com o mundo em

que está inserido não ocorre pela imediaticidade. A historicidade do mundo e das relações do ser social realiza-se através de um processo de construção, continuidade e ruptura (ARAÚJO, 2007). O método em Marx tem como função social: conhecer para transformar.

Quanto aos objetivos da pesquisa, considera-se exploratória por seu objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A maioria dessas pesquisas, segundo Gil (2007), envolve: a) levantamento bibliográfico; b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e c) análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Quanto aos procedimentos técnicos e instrumentos adotados, trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental. Bibliográfica por adotar, como base, materiais publicados, como livros, teses, dissertações, artigos de periódicos nas páginas de web sites, entre outros. Documental pelo fato de se buscar dados e informações em atas de sessões da ALERJ, por exemplo, legislações vigentes sobre drogas, dentre outros. Nesse sentido, Marconi e Lakatos (2011) declaram que os procedimentos metodológicos podem ser realizados através da pesquisa bibliográfica, que fornece diferentes concepções sobre o tema a ser estudado, permitindo que o assunto seja atualizado. Por meio desse levantamento, buscou-se aprofundar os conhecimentos do problema tratado, reunindo informações detalhadas, no intento de compreender o objeto de estudo.

O ponto de partida para o estudo bibliográfico será o referencial teórico já apresentado e a análise documental deste estudo parte de um levantamento, seleção e posterior análise dos documentos de atas de reuniões da Frente Parlamentar, publicados na Internet e que abarcam a temática acerca da política de drogas aqui eleita, que é apresentada no capítulo posterior.

Ainda em relação ao tipo de pesquisa, além da pesquisa bibliográfica e documental, foi realizada a pesquisa de campo, isto é, uma coleta de dados junto aos sujeitos da pesquisa. A partir da concepção teórica do objeto de estudo, “o campo torna-se um palco de manifestações de intersubjetividades e interações entre pesquisador e grupos estudados, propiciando a criação de novos conhecimentos” (CRUZ NETO, 2002, p. 54).

Para tanto, o estudo conta com a construção e utilização de um roteiro de entrevista semi-estruturada, que, segundo Marconi e Lakatos (1999, p. 94), é o “Encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de um determinado assunto”.

Utiliza-se, na entrevista, a ferramenta conversa interativo-provocativa, desenvolvida por Nunes (2010; 2011; 2020). As conversas interativo-provocativas são um instrumento de produção de informações orientadas por um roteiro com temas a serem abordados durante a conversa, ou seja, trata-se de uma conversa com uma pauta semiestruturada. As conversas interativo-provocativas possibilitam ao pesquisador ter acesso à expressão subjetiva e individual dos sujeitos, mas são suas capacidades interpretativas e de apreensão da realidade que irão possibilitar a captação dos sentidos que os sujeitos dão ao objeto de estudo da pesquisa (NUNES, 2020, p. 414).

O objetivo será provocar, fazer fluir uma conversa em que os sujeitos da pesquisa expressem a subjetividade de maneira livre e espontânea. Tendo em vista que a pesquisa não conta com financiamento e/ou investimento para a sua efetivação, será necessário o uso dos recursos tecnológicos, pois estes têm se mostrado muito úteis para coleta e análise de informações.

Após a aplicação das ferramentas de coleta de dados e a análise dos resultados a partir do referencial bibliográfico, os sentidos produzidos serão divididos em tópicos, conforme forem identificados na categorização das informações construídas nas conversas interativo-provocativas, e analisados por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2011). As categorias são definidas a posteriori, pois a intenção é tecer um movimento dialógico com os referenciais, documentos e métodos discutidos nesta pesquisa e, assim, compreender o movimento real do objeto dentro da totalidade da qual faz parte. Os resultados encontrados são organizados e discutidos por categorias, pois os indicadores são os elementos centrais a partir do qual se dá a análise das informações produzidas, podendo ser redigidas e apresentadas em blocos. Esses blocos permitem a organização dos tópicos ou capítulos do relatório da pesquisa, que sintetizam as análises sobre os sentidos produzidos (NUNES, 2020, p. 427).

A observação do resultado é realizada a partir da técnica da análise de discursos, tendo em vista as audiências públicas e eventos realizados pela

Frente Parlamentar. De acordo com Orlani (2001), a análise do discurso do sujeito, a partir de sua linguagem nunca é inocente. Pelo contrário, falar é tomar partido, é *identificar-se com*.

Assim, a junção da abordagem e das técnicas de pesquisas descritas anteriormente assegurar serem fieis quanto ao desenvolvimento dessa investigação. As etapas que entrecorrem a pesquisa caracterizam-se pela análise sistemática e cautelosa das informações recolhidas com os instrumentos de coleta e preparação do trabalho.

O roteiro foi aplicado a alguns membros que compõem a Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, na ALERJ (Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro). Esta Frente, liderada pelo Deputado Estadual Flávio Serafini, tem atuado diretamente na defesa dos preceitos estabelecidos pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, movendo esforços para que os mesmos sejam colocados em prática, em especial no Estado do Rio de Janeiro, e será apresentada a seguir.

Em seguida, o estudo se volta para o contexto das políticas sobre drogas no Brasil, seus entraves, desafios e dificuldades no enfrentamento ao avanço do neoliberalismo e conseqüentemente a contrarreforma do Estado, relacionada à política de drogas. Busca-se apontar a necessidade de que sejam desenvolvidas políticas sociais cada vez mais direcionadas, planejadas e exequíveis, para que os resultados sejam capazes de obter a extinção da lógica do proibicionismo através de serviços bem estruturados e estrategicamente organizados. Isto porque, de acordo com estudos como de RIBEIRO (2013) realizados sobre o tema, constatam-se dificuldades no desenvolvimento de estratégias eficientes de redução de danos.

Os movimentos e coletivos sociais sempre ocuparam um papel importante para o enfrentamento em busca da defesa e garantia de direitos, ao longo da história de luta brasileira. A militância, mesmo que ora segmentada por diversas bandeiras distintas, de modo geral ocupa um potente lugar que assegura a voz daqueles que há tempos são oprimidos pelo sistema vigente.

O objeto de estudo se propõe a investigar, mais especificamente, o cenário de resistência da Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial na ALERJ, presidida pelo Deputado Estadual Flávio Serafini (PSOL). Tal Frente foi fundada em 18 de maio de

2016, no auge do movimento do “fora Valencius¹”, momento em que se fazia necessário apresentar uma resposta política aos fortes ataques que a Política Nacional de Saúde Mental e Drogas estava e vem, desde então, sofrendo. Com isso, a instituição uniu forças à ALERJ para construir uma Frente Parlamentar que pudesse se posicionar politicamente, juntamente com os movimentos sociais, familiares e usuários da referida política pública, contra o desmonte instaurado em nosso país.

Além disso, realiza-se pesquisa documental a partir das atas das reuniões, desde a fundação da Frente até os dias atuais, a fim de analisar quais são as ações de resistência propostas, frente aos ataques sofridos pela Política de Saúde Mental, por esta Frente Parlamentar.

Esta pesquisa tem por base, além do referencial teórico selecionado, levantamentos de dados de periódicos, artigos acadêmicos e documentos legais, além da pesquisa de campo, caracteriza-se este estudo enquanto qualitativo. Quanto aos fins, é caracterizado como sendo descritivo e explicativo, descrevendo os sujeitos, o contexto, e explicando o processo na caracterização dos objetos investigativos.

A presente tese pretende ser dividida em quatro capítulos. O capítulo 1 apresentará o desenvolvimento da sociabilidade capitalista e seu histórico de punição aos mais pobres, demonstrando, assim, a sua relação com o conceito de necropolítica. No capítulo 2, apresenta-se o conceito de proibicionismo e seu histórico, abordando ainda, a política de drogas; é também este o capítulo no qual se demonstra a relação, pautada em modelos internacionais, do tratamento da política de drogas com o proibicionismo e com a necropolítica. Por fim, no capítulo 3, busca-se tratar a necropolítica sob a ótica dos cenários da realidade, trazendo casos que tiveram grande impacto midiático. No capítulo 4, apresenta-se a pesquisa realizada, que tem por objetivo demonstrar a existência de cenários de resistência a essa lógica proibicionista. Com isso, esta pesquisa investiga o desenvolvimento das ações realizadas na Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica na ALERJ (Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro), objeto de estudo eleito por seu pioneirismo, no Brasil, em defesa dos preceitos estabelecidos pela Reforma

¹ Este movimento será explicado melhor no capítulo 2 desta tese.

Psiquiátrica e por sua resistência ao avanço dos retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental e Drogas.

1. CAPITALISMO, NECROPOLÍTICA E PUNITIVISMO

O presente capítulo tem por objetivo demonstrar como, historicamente, o capitalismo se desenvolveu, tendo por base a análise teórica de Erich Fromm. Além disso, pretende-se demonstrar como a sociabilidade capitalista burguesa apresentou fortes características de punição aos mais pobres e vulneráveis. Para tanto, parte-se do pressuposto de que a necropolítica e a biopolítica constituem fortes dispositivos de manutenção do *status quo* no modelo proibicionista das drogas.

Sendo assim, o subitem aborda a cultura do capitalismo sob o olhar de Fromm, com sua perspectiva histórica e social centrada no eixo psicanalista. Porém, a partir da análise da abordagem do mesmo teórico, despontam algumas contradições sobre o viés de seu modelo de psicanálise, ao considerar que o indivíduo não poderia ser analisado para além de sua realidade social. Logo, isso acaba reduzindo o indivíduo e a sua humanização apenas às condições em que o mesmo está inserido momentaneamente.

De qualquer maneira, Fromm constitui uma referência de grande importância, principalmente pelo fato de se debruçar com afinco ao exemplo de Freud com o intuito de compreender mais sobre o ser humano de forma crítica, sem idolatria e favoritismo. Já no subitem 1.2, o esforço da escrita se alinha em relacionar os conceitos de necropolítica e punitivismo. De início, são expostas algumas considerações sobre o conceito de poder, pautada na lógica de Foucault, que tanto aprofundou seus desdobramentos em seus estudos, como cita autores como BERTOLINI (2018).

Seguindo esse raciocínio, fica inevitável então que a discussão sobre Vigiar e Punir, uma de suas mais importantes obras, venha à tona, introduzindo assim o conceito do punitivismo e toda a relação sobre a dinâmica do poder. Ainda quanto à abordagem do punitivismo e da perspectiva de Foucault sobre o poder, fica evidenciado, ao longo da escrita deste subitem, a relação do Estado e seu interesse nesse contexto.

Durante todo o aprofundamento de ambos os conceitos já citados (capitalismo e punitivismo), a presente escrita reforça a contextualização dos contrapontos e relações deles com a necropolítica. Logo, toda a escrita é estruturada no tecer de reflexões, fazendo apontamentos necessários para expor as aproximações desses conceitos, frente aos seus principais ideais de confluência.

No subitem 1.3, as considerações sobre a necropolítica se voltam para sua relação direta ao proibicionismo. Logo, a escrita tem como pauta nessa parte em tratar as incoerências do modelo proibicionista, que basicamente consiste na fantasia da possibilidade em se extinguir a produção de drogas a todo preço. Sabendo que em nossa realidade essa meta é inviável e inatingível, o subitem utiliza das referências teóricas de Luciana Boiteux, que apontam o poder da influência dos Estados Unidos em ditar, esse modelo proibicionista vigente, para o restante do mundo. Ainda dentre essa pauta, fica exposto às falhas desse modelo proibicionista capitalista, já classificado por muitos teóricos e pesquisadores do tema como ultrapassado, fracassado e inconsistente, há um bom tempo. Em contraposição ao paradigma proibicionista, a pesquisadora aponta a via da redução de danos, estratégia que permite a humanização ao invés da criminalização do usuário de drogas, em nome da saúde pública. Atrelado a essa discussão, o subitem ainda considera as diversas inconsistências do sistema proibicionista que acaba oportunizando massacres e incentivando a medicalização de maneira vantajosa, em privilégio de sua relação com o capital.

Finalizando o capítulo, o subitem 1.4, trata especificamente sobre o teórico Joseph-Achille Mbembe e o conceito de necropolítica. A partir de suas inquietações perante o conceito de biopoder de Foucault, Mbembe não considerava que esse conceito fosse suficiente para dar conta de muitas outras questões relacionadas à subjugação dos indivíduos, dando origem assim ao conceito de necropolítica, como uma forma de contemplar outras contradições. Ao longo do subitem final, ficam detalhados com mais cuidado o surgimento desse conceito e suas partes principais, considerando seus destaques para as políticas e zonas de morte.

1.1 ERIC FROMM E A CULTURA DO CAPITALISMO

Inicialmente, a fim de se analisar sócio-historicamente o desenvolvimento do capitalismo, parte-se da teorização de Fromm acerca das mudanças culturais trazidas pela Era Moderna e pela produção de valor gerada no capitalismo.

Isso porque, a partir do colapso mundial da crise capitalista, engendrada pelo aumento da maquinaria e da composição orgânica do capital, quando da segunda metade do século XX, o sistema passa a distinguir a manutenção do trabalho vivo e a produção e desenvolvimento de forças produtivas, do registro de maquinário (KURZ, 1993). Dessa forma, optando-se por manter em funcionamento a “produção de valor às custas da barbarização dos laços sociais”, o mundo moderno vive a passagem da biopolítica para a necropolítica (MBEMBE, 2006). Logo, a denominada barbárie no capitalismo consiste na forma pela qual a política passa a se voltar, não mais para a produção da vida social, mas sim para a aniquilação em larga escala, para o denominado “trabalho morto” na produção de valor (HILÁRIO, 2016)

A necropolítica, portanto, surge do desemprego, da desnecessidade de força produtiva, cujo detentor passa a ser renegado para o mercado informal e precário, marginalizado e, conseqüentemente, criminalizado.

É esse processo de criminalização da pobreza que, devido ao cenário de desigualdade social do Brasil, segundo ALMEIDA (2020), ocupava em 2020, o nono lugar no ranking mundial de desigualdade, resulta em exemplos jornalísticos como o Caso Ágata. Com 8 anos, a criança faleceu em razão de um disparo que partiu da arma de um cabo da Polícia Militar, no Morro da Fazendinha, Complexo do Alemão.

No Brasil, a força, a brutalidade e a repressão policial se voltam para onde está o foco da punição e criminalização estatais: os corpos pobres. E o cenário de combate às drogas não é diferente, a seletividade do discurso oficial volta seus dispositivos de controle e poder para a gerência destes mesmos corpos, que não possuem valor no capitalismo; é o chamado, na teoria foucaultiana, biopoder.

Quando esse exercício de poder político proporciona não apenas obediência, mas distribuição racional da morte em torno da figura do inimigo

social, é denominado necropoder ou necropolítica. É a necropolítica a responsável por estabelecer dispositivos de desigualdades, seja nas linguagens, nos corpos ou nas instituições sociais; estas relações de dominação e sujeição é que servirão, como apresentado, de norte para o exercício ou não da punição estatal.

A seletividade da criminalização de uma política de drogas essencialmente proibicionista, por exemplo, é um dos instrumentos de dominação da necropolítica, já que servirá de medidor para a dosagem de vigilância, medicalização, loucura e delinquência de determinado corpo, justificando, assim, a violência estatal que sobre ele se opera.

A eleição de determinado corpo, no entanto, como há de se imaginar, não é discricionário, de forma que os corpos (e mentes) que gerem a necropolítica são determinados. A seguir, apresenta-se o sistema pelo qual são distinguidos tais corpos, o capitalismo.

O presente texto tem, portanto, o propósito de analisar o indivíduo na sociabilidade capitalista até aqui exposta e, a partir da psicanálise pensada e desenvolvida por Erich Fromm, buscando compreender o tipo de sociedade pensada por Fromm e como esta se coloca em desacordo com a sociedade vigente, principalmente quando busca-se caminhos mais justos e igualitários.

Dentre grande parte dos psicanalistas, Erich Fromm, desde Freud, buscou desenvolver suas ideias e reflexões com base na “psicanálise humanista”. Pretendia fornecer uma ferramenta para compreensão das pessoas, a partir da sua relação com sociedade na qual está inserido (MACIEL, 2018). Nesta perspectiva, constata-se que este pensador teve uma contribuição primordial quanto ao pensamento dos indivíduos sobre si mesmos, e a vida social onde se inserem. Contrariamente à psicanálise instrumentalista, que considera a vida social como ferramenta a ser empregada tão somente por aqueles que são capacitados para tal, isto é, especialistas, Fromm pregava que a análise do indivíduo está intrinsecamente atrelada a sua realidade social.

Deste modo, Fromm vem sendo considerado um dos mais importantes estudiosos da psicanálise e modelo para diversos pensadores. Isto posto, iniciar-se-á pela compreensão do seu método de análise, a partir do qual se acredita conter a referência elementar utilizada por Fromm, para refletir as questões por ele tratadas e, neste sentido, entender a sua forma de pensar

acerca da seguinte indagação: como debater a sociedade capitalista a partir do seu ponto de vista?

Erich Fromm notou que a criação da psicanálise por Freud foi uma grande contribuição à humanidade e utilizou suas reflexões como referência elementar para se analisar o ser humano. Conforme Fromm, a principal descoberta de Freud foi entender a irracionalidade humana e da natureza inconsciente das forças irracionais no seu íntimo (Fromm, 1992, p. 32). Fromm (1965, p. 121) ressalta que:

A grande descoberta de Freud, a de uma nova dimensão da realidade humana, o inconsciente, é um elemento de um movimento orientado para a reforma do homem. Mas essa mesma descoberta atolou-se no caminho de maneira fatal. Foi aplicada a um pequeno setor da realidade, aos impulsos libidinosos do homem e seu recalque, mas pouco ou nada à realidade mais ampla da existência humana e aos fenômenos sociais e políticos (FROMM, 1965, p.121).

As reflexões de Freud não eram concebidas por Fromm de modo dogmático e apaixonado, de forma que constatou que Freud forneceu um subsídio fundamental para a compreensão do ser social com a descoberta do inconsciente, contudo, não se restringiu a reproduzir o que por ele foi metodizado, observando além da contribuição, os limites da teoria. De acordo com Fromm, os principais pontos de sua teoria se relacionam ao período histórico no qual Freud trabalhou e quando suas deficiências demonstram marca da personalidade de seu criador (FROMM, 1965, p. 07).

O objetivo de Freud era instituir um movimento através da libertação ética do ser humano, uma nova doutrina secular e científica para uma elite que deveria guiar a sociedade (FROMM, 1965, p. 116), porém, não pôde fornecer uma análise que permite ao próprio indivíduo se desvencilhar das forças irracionais e inconscientes de seu íntimo (FROMM, 1992, p. 33).

Fromm (1992) afirma que um dos principais limitantes da psicanálise freudiana provém da influência de seus mestres (BRÜCKE; HELMHOLTZ; DUBOI), os quais apoiavam o uso do método do materialismo mecanicista. E a maioria dos psicanalistas posteriores a Freud têm se empenhado nas teorias de Freud a material clínico, sempre tendendo a demonstrar que o pensamento de Freud estava correto e pouco se atentando a outras possibilidades teóricas (FROMM, 1965, p. 118), resultado da devoção da maior parte dos psicanalistas

à teoria freudiana, impossibilitando, assim, que estes expusessem críticas à teoria de Freud e, deste modo, colaborassem com avanço e desenvolvimento das reflexões anteriormente concebidas e metodizadas por ele.

Foi nesta perspectiva que Fromm sugeriu uma “revisão dialética da psicanálise”, resgatando os principais pontos da teoria de Freud. Buscou manter as descobertas de Freud, contudo, empregando uma filosofia humanista em substituição à mecanicista materialista de Freud (FROMM, 1992, p. 11)

A revisão dialética segue duas abordagens. Uma, que reexamina os dados de Freud e as conclusões teóricas à luz de dados adicionais; examina uma nova estrutura filosófica e mudanças sociais que ocorreram nas últimas décadas (FROMM, 1992, p. 40).

Nesse prisma, somente se pode cogitar a reestruturação criativa da psicanálise a partir da suplantação do seu conformismo positivista, tornando-se novamente uma teoria crítica e desafiadora no interior do espírito do humanismo radical (FROMM, 1992, p. 38). Fromm, a partir do desenvolvimento de sua proposta de reexaminar a psicanálise tal como se encontrava, baseada nas conjecturas das metodologias mecanicistas, fornece uma vasta contribuição.

Na visão de Fromm, o homem, antes de tudo, é um ser social. Sua suposição elementar é que lhe serviu como base para seu questionamento de que o ser não é um maquinário regido por um mecanismo de “tensão-dimensão” irrompido quimicamente, mas é uma completude e possui a necessidade de se relacionar com o mundo (1992, p. 11). Com base na teoria de Fromm e nestas suposições elementares supracitadas, constata-se que o indivíduo da sociedade capitalista consiste em uma manifestação da própria sociedade capitalista (QUEIROZ, 2008).

Assim, é no âmago desta sociedade e na forma como ela está decidida a existir que, na visão de Fromm, situa-se a solução para se analisar o indivíduo. Portanto, a complexidade do capitalismo manifestar-se-á e, assim, deve se fundamentar na observação das necessidades do ser humano provenientes das condições de sua existência (FROMM, 1984, p. 34). Contudo, Fromm preconiza o estudo do caráter social. Por caráter social entende-se o

cerne da estrutura do carácter partilhada pela maior parte dos indivíduos pertencentes à mesma cultura, diferentemente do carácter individual, que se distingue em cada indivíduo da mesma cultura (FROMM, 1984, p. 79).

De acordo com o autor, o carácter social possui uma função que se traduz em modelar e direcionar a energia humana em uma dada sociedade, de modo a permitir o seu funcionamento contínuo (1984, p. 80). E, no que se refere ao indivíduo da sociedade capitalista, sua compreensão deve se basear na análise dos aspectos intrínsecos do modo de produção capitalista (FROMM, 1984, p. 83). Nesta perspectiva, o indivíduo do capitalismo se torna uma manifestação das relações de produção e distribuição de bens. A partir dos processos de mercantilização e burocratização das relações sociais, os indivíduos vão sendo instruídos e moldados pelo agir do capital e do Estado, passam a existir, por conseguinte, de modo mercadológico e burocrático, compondo, assim, o carácter do indivíduo desta sociedade.

Assim, Fromm (1964, p. 88) cita que o carácter humano é concatenado para permutar e receber, para negociar e consumir tudo e os bens espirituais, tais como os materiais, transformam-se em bens de troca e consumo. Portanto, tudo será uma manifestação dos interesses da classe à qual está inserido.

Baseando-se na hipótese de que os interesses dominantes em uma dada sociedade de classe correspondem aos interesses da classe dominante, nota-se que os interesses da burguesia são os interesses predominantes na sociedade capitalista (MACIEL, 2018). Neste prisma, o ser do capitalismo será fadado a existir conforme estes interesses e a alienação constitui uma das principais características destes.

Fromm considera a alienação como o núcleo de análise do indivíduo no capitalismo. Na visão dele, um dos motivos dessa sua escolha está no fato de essa concepção parecer a ele atingir o nível mais íntimo da personalidade (1984, p. 106).

Fromm, a fim de compreender o ser alienado, parte da análise de uma das principais características do capitalismo: os processos de quantificação e abstratificação. Para Fromm, tais conceitos perpassam pelo que Nildo Viana (2003; 2009) designou de mercantilização e burocratização das relações sociais; neste processo, o indivíduo passa a ser igualado e convertido, simultaneamente, em uma mercadoria. As relações sociais passam a se tornar

influenciadas pela conversão do concreto em abstrato, mais notadamente a coisificação do trabalho, a sua transformação em dinheiro, que corresponde à qualidade abstrata do trabalho concreto.

Converte o ser humano em algo similar ao dinheiro, abandonando as suas qualidades humanas. Assim, cada ser humano pode ser simbolizado por uma entidade abstrata, por cifras, e, a partir desta base, contabilizam-se os incidentes econômicos, supõem-se as tendências e delibera-se (FROMM, 1984, p. 107). Este processo é verificado no capitalismo e produz o caráter social do indivíduo moderno.

No que tange à produção de mercadorias, dá-se mediante a relação de exploração, em que o lucro é o principal interesse do capitalismo, cujo caráter é a manifestação do desejo de adquirir propriedade, mantê-la, elevá-la, ou seja, obter lucro (FROMM, 1987, p. 82). Esse caráter tem sua expressão no que Fromm denomina “orientação mercantil”

A concepção mercantilista do valor, o destaque dado ao valor de troca antes que ao valor de uso, levou a uma concepção semelhante de valor aplicável às pessoas e particularmente à própria pessoa de cada um. A orientação do caráter que tem suas raízes na impressão de que se é também uma “mercadoria” e do valor pessoal de cada um com um valor de troca, cognominei orientação mercantil (FROMM, 1960, p. 61).

Na concepção de Fromm, a orientação cumulativa é outro fator que determinará o indivíduo na sociedade capitalista. Esta promove nos indivíduos um sentimento de pouca fé em qualquer algo novo que possam obter do mundo externo; sua segurança se fundamenta na acumulação e poupança, em que gastar é tido como uma ameaça (FROMM, 1960, p. 58). A orientação acumulativa acaba criando um ser humano que

Em suas relações com outros, a intimidade é uma ameaça: o alheamento ou a posse de uma pessoa significam segurança. O acumulativo mostra-se inclinado à desconfiança e tem um senso particular de justiça que virtualmente afirma: “O que é meu é meu e o que é seu lhe pertence” (FROMM, 1960, p. 60).

O indivíduo, orientado por este modo de viver e se relacionar com outrem, aliena-se à mercadoria e, simultaneamente, é convertido em uma coisa, sendo instruído a incorporar os princípios burgueses e incitado a viver

nesta sociedade controlada por indivíduos cujo caráter, segundo Fromm, denomina aspectos negativos, isto é, indivíduos com ausência de criatividade, descrença, avareza, apatia, frieza, ansiedade, pedantismo, indolência, obsessão, obstinação e desejo de posse (1984, p. 90-91). Destarte, os desejos dos indivíduos passam a ser referenciados pelo caráter. Fromm insere a ideia de que a existência do indivíduo moderno perpassa pelo ter em detrimento do ser

As pessoas são transformadas em coisas; suas relações umas com as outras assumem o caráter de propriedade [...] Mas a questão essencial não é tanto o que seja o conteúdo do eu, senão que o eu seja sentido como uma coisa que cada um possui, e que essa “coisa” seja a base de nosso sentido de identidade (FROMM, 1987, p. 82).

Com isso, na sociedade capitalista, o ser humano “deixa de ser um homem, um ser humano vivente, deixa de ser um fim em si e torna-se um meio para os interesses econômicos de outro homem, ou de si mesmo” (FROMM, 1984, p. 92), torna-se uma “coisa”, um ser alienado, que segundo Fromm (1984, p. 115), é um ser humano que:

Se sente como um estranho. Poder-se-ia dizer que a pessoa se alienou de si mesma. Não sente como centro de seu mundo, como criadora de seus próprios atos, tendo sido os seus atos e as consequências destes transformados em seus senhores, aos quais obedece e aos quais quicá até adore. A pessoa alienada não tem contato consigo mesma, e também não o tem com nenhuma outra pessoa. Percebe a si e aos demais como são percebidas as coisas: com os sentidos e com o senso comum, mas, ao mesmo tempo, sem relacionar-se produtivamente consigo mesma e com o mundo exterior (FROMM, 1984, p. 115).

O ser humano no capitalismo é constringido a viver conforme os interesses da classe dominante, simplificado a uma “coisa”, em uma constituição do capital, em que os cifrões determinam o seu pensar e seu agir. Neste mundo, o ser humano se dedica fielmente à sua obstinação pelo dinheiro e é nesta perspectiva que Fromm associa a necessidade de ídolos, como o próprio dinheiro, no sistema capitalista, para fazer com que o ser humano, ser social, se torne alheio a si mesmo, bem como lhe são alheios seus congêneres (1984, p. 118).

A perda do sentido humano se torna generalizada e sucedida pela coisificação do mundo. Surge, então, um mundo doentio; portanto, indivíduos doentios. O indivíduo não mais é o centro de si mesmo, passando a venerar o mundo das coisas. Tal sentimento, estabelecido por valores axiológicos, generalizar-se-á e dominará a sociedade, estruturando, assim, o indivíduo do capitalismo, em que o temor, os transtornos psíquicos, em suma, um mal-estar contínuo será um aspecto fundamental e constante em sua vida. Isso resulta no predomínio da morte sobre a vida, como pode ser observado na crescente taxa de suicídio e na proliferação de conflitos, da exploração e opressão social. Nota-se, em Fromm, sua vasta contribuição para se analisar o ser humano enquanto manifestação dos valores axiológicos (MACIEL, 2018).

Contudo, conforme Fromm (1986, p. 138), o ser humano é determinado em termos do seu lugar na sociedade. Para o autor, as mais admiráveis, bem como as abomináveis propensões do ser humano não integram uma natureza humana imutável e obtida biologicamente, mas deriva do processo social que gera o ser humano (FROMM, 1983, p. 20).

No que diz respeito ao indivíduo na sociedade capitalista, antes de qualquer coisa, ele é membro de uma dada classe social. Assim, a patologia que assola o mundo é decorrente do interesse incontrolável da classe dominante na busca incessante pelo lucro, e a sociedade é forçada a agir segundo esse interesse. Entretanto, a generalização do descontentamento social, oriunda deste mal-estar carcinógeno, promoverá o questionamento de determinados indivíduos quanto a este estilo de vida. As pessoas, diferentemente do que creem alguns ideólogos, não são uma tábula rasa em que se define o seu conteúdo (QUEIROZ, 2008).

Deste modo, o indivíduo do capitalismo, conforme a perspectiva de Fromm será, de um lado, aquele que se resigna com a vida tal como colocada a existir – resultado da sua posição de classe, que possibilita a este a satisfação de suas necessidades básicas, a exemplo dos indivíduos que formam a classe dominante – e, por outro lado, aquele relutante ao próprio capitalismo, e visa sua suplantação, a exemplo das classes oprimidas, como efeito do conflito oriundo da não satisfação de suas necessidades básicas.

O indivíduo, ainda que controlado por forças externas que direciona para um modo de vida, é capaz de questioná-la, e convertê-la para uma direção

distinta desta que tem sido determinada no capitalismo, expõe a perigos o próprio ser humano em prejuízo de sua coisificação. Fromm designa este processo de resistência, isto é, tornar conscientes as necessidades contidas no inconsciente, e assim, buscar suplantá-las na prática.

Porém, o ser humano não é uma coisa; é um ser vivo integrante de um processo contínuo de desenvolvimento. Em cada momento de sua vida, ele ainda não é o que pode ser e o que ainda pode vir a ser (FROMM, 1986, p. 138). O inconsciente é o instrumento para atingir o reconhecimento do homem, essencialmente, um indivíduo que se encontra entorpecido, contudo, vivo na sociedade capitalista.

Para Fromm (1992, p. 84), a compreensão do inconsciente se torna um aspecto fundamental na procura da verdade; esta, por sua vez, refere-se ao processo de retirar ilusões, um movimento com destino ao desengano. O fato é que, em uma sociedade segmentada em classes sociais, a consciência do sujeito é uma manifestação da classe dominante, valores axiológicos, inverídicos. O inconsciente, no que lhe concerne, é a manifestação de necessidades inatas do homem, necessidades genuínas, básicas, que possibilita a sua sobrevivência, que Fromm (1986) designa requisitos para a sobrevivência, os quais são tolhidos em uma sociedade de classe. Assim, na visão de Fromm, o indivíduo do capitalismo vivencia este dilema de viver em constante constrangimento, de agir de acordo os princípios burgueses e, simultaneamente, de pretender manifestar e viver de fato as suas necessidades básicas, genuínas.

Portanto, em Fromm, constata-se que o corpo dominante, no sistema capitalista, pertence à classe mais alta, à burguesia. Constata-se, ainda, que o indivíduo da sociedade capitalista responderá à posição que assume na sociedade, atuando em constante conflito entre a desumanização do capitalismo e seu propósito de harmonização com sua natureza inata, que o direciona a suplantação das condições sociais que lhe oprimem. Acredita-se, aqui, que é o inconsciente humano que faz com que o sujeito, ainda que pertencente à classe dominante resista às investidas proibicionistas da necropolítica.

Compreendida a relação entre necropolítica e capitalismo, a fim de melhor apreender o fenômeno da necropolítica, em sua dimensão

proibicionista, apresentam-se, a seguir, os ensinamentos de Foucault sobre o punitivismo.

1.2 NECROPOLÍTICA E PUNITIVISMO

Com base no esclarecimento do escopo do projeto de Foucault quanto ao poder e da teorização de Fromm sobre a cultura capitalista, é possível delinear o primeiro aspecto que convém destacar na presente crítica, a abdicação de uma visão clássica do poder, na qual sua atuação se fundamentaria, essencialmente, em seus aspectos negativos: proibição, censura, interdição, repressão, coação, entre outros. Conforme o autor afirma, em inúmeras ocasiões, a história dos séculos recentes da sociedade ocidental não demonstrava a atuação de um poder fundamentalmente repressivo (FOUCAULT, 1979b, p. 79).

Provavelmente este é um dos aspectos mais notáveis de sua análise. É complexo analisar se esta visão problemática do poder foi iniciada por Foucault, contudo, certamente poucos destacaram tão constantemente esta ideia. De fato, é inusitado conceber que as relações de poder se baseiam estritamente em um caráter negativo ao se deparar com o sucesso das diversas redes de dominação existentes na sociedade (QUEIROZ, 2008).

Como justificar a relativa calma do poder da burguesia em uma sociedade desigual e injusta, na qual uma divisão de bens e poder arbitrária tem se perpetuado sem grandes dificuldades? Porventura, uma alteração na compreensão do fenômeno do poder possa melhorar a compressão desta dinâmica. Isto posto, torna-se mais lógico apoiar o seguinte pressuposto: "o que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como a força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso" (FOUCAULT, 1979).

Foucault, ao destacar o fator produtor do poder, levanta-se em oposição à visão do poder que o encara majoritariamente como uma manifestação de uma operação que possuiria o aspecto de enunciação da lei e do discurso do veto, com um conjunto de consequências prejudiciais: rejeição, exclusão, obstrução, ocultação, entre outros. De fato, com base nesta perspectiva é a lei da inibição e censura que perpassa toda a estrutura social – do Estado ao seio

familiar, do rei ao pai; dos tribunais a todo o mecanismo das punições cotidianas – como modo de exercício do poder por excelência.

Na visão do autor, impõe-se uma modificação neste enfoque, analisando o exercício do poder em uma perspectiva menos jurídica e de proibição e mais como métodos e estratégias com efeitos benéficos. Conforme afirma, deve-se abandonar a descrição do poder sempre quanto aos efeitos negativos: ele 'reprime', 'exclui', 'censura', 'recalca', 'abstrai', 'esconde', 'mascara'. Com efeito, o poder gera realidade, gera campos de objetos e rituais da verdade. O indivíduo, bem como o conhecimento que dele se poder ter, nasce dessa geração (FOUCAULT, 1977, p. 172).

Neste sentido, Foucault preconiza uma analítica do poder em que se abandona o modelo legal; faz-se necessária a construção de uma analítica do poder que não use o Direito como modelo (FOUCAULT, 1979b, p. 87). Portanto, busca-se se distanciar de uma tradição a qual se baseia no modelo formal e centralizador do Direito para concepção das relações de poder, modelo este que tem mostrado inapto para constatar o contínuo, fluido e diversificado fluxo das relações políticas e de poder. Além disso, esta noção jurídica do poder ainda retém influência – bem maior que a usualmente reconhecida – da representação de poder constituído quando da consolidação dos Estados Nacionais na Europa, sob o regime de monarquia (BOITEUX, 2006).

Conforme enfatiza Foucault, embora as diferenças de épocas e período, a representação do poder se manteve caracterizada pela monarquia. Na visão e na análise política, o rei ainda não foi decapitado (FOUCAULT, 1979b, p. 8). Ao abandonar o modelo legal (visto que o poder não consiste em um bem que se possua propriedade, que possa ser trocado ou vendido), Foucault indica uma nova compreensão deste fenômeno. Deste modo, o poder não deve ser entendido como posse de uma classe (dominante) que o teria conquistado, alijando categoricamente a atuação e participação dos dominados; contrariamente, as relações de poder pressupõem um enfrentamento eterno.

Com isso, o funcionamento do poder é entendido de forma mais coerente por meio da ideia de que se exerce, através de estratégias e que seus efeitos não são imputáveis a uma apropriação, mas a manobras táticas e

técnicas, como ele mesmo explica em uma das mais esclarecedoras passagens de Vigiar e Punir sobre a dinâmica do poder:

Ora, o estudo desta microfísica supõe que o poder nela exercido não seja concebido como uma propriedade, mas como uma estratégia, que seus efeitos de dominação não sejam atribuídos a uma 'apropriação', mas a disposições, a manobras, a táticas, a técnicas, a funcionamentos; que se desvende nele antes uma rede de relações sempre tensas, sempre em atividade, que um privilégio que se pudesse deter; que lhe seja dado como modelo antes a batalha perpétua que o contrato que faz uma cessão ou uma conquista que se apodera de um domínio. Temos, em suma, que admitir que esse poder se exerce mais do que se possui, que não é 'privilégio' adquirido ou conservado da classe dominante, mas o efeito conjunto de suas posições estratégicas - efeito manifestado e às vezes reconduzido pela posição dos que são dominados (FOUCAULT, 1977, p. 29).

A perspectiva facultada pela analítica do poder instituirá, ainda, um deslocamento significativo quanto às análises tradicionais sobre esta concepção, no que tange à função do Estado. Em uma sociedade em que inexistem relações de poder, apenas pode consistir em uma abstração (FOUCAULT, 1982, p. 222), isto significa que qualquer grupo humano sempre estará envolto por relações de poder, visto que a existência desta relação é sincrônica à vida social. Neste sentido, o Estado aparenta ser privado de certa prerrogativa que a análise política lhe tem assegurado. Isso se verifica a proporção em que a instituição estatal, usualmente concebido como núcleo formador das relações de poder, terá seu papel redimensionado na analítica do poder. O Estado não possui o privilégio de ser o foco originador das relações de poder.

O fenômeno da dominação, com as diferentes relações de poder que implica, antecede à existência do Estado. O que se vislumbra é que a datar da consolidação do Estado Nacional, enquanto forma de organização política por excelência, gradativamente com a ampliação das funções, ocorre uma apropriação de focos pelo aparelho estatal. Como afirma Foucault (1982, p. 224), o Estado, de fato, não é meramente uma das formas específicas de exercício do poder, embora seja a mais relevante, porém, de certa maneira, quaisquer formas de relações de poder devem a ele se concernir.

Contudo, isto não acontece porque se originam do Estado, mas porque as relações de poder têm sido, progressivamente, postas sob o controle Estatal. O estudo de Foucault institui um deslocamento quanto ao Estado ao constatar a presença de uma gama de relações de poder na social contemporânea externa ao Estado e que não podem, de modo algum, serem avaliadas com respeito à soberania, inibição ou imposição de uma lei. Estas relações, indiscutivelmente, não podem ser vistas como projeções do poder Estatal. Perceber tais relações é um dos desígnios desta analítica, pois sem compreendê-las, dificilmente se poderá mudar verdadeiramente o jogo de poder na sociedade (BOITEUX, 2006).

Conforme Foucault assevera em sua obra *Vigiar e Punir*

[...] o corpo também está mergulhado num campo político; as relações de poder têm alcance imediato sobre ele; elas o investem, o marcam, o dirigem, o supliciam, sujeitam-no a trabalhos, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhe sinais (FOUCAULT, 1997, p.28).

Com base na análise de Foucault acerca do desenvolvimento histórico dos sistemas punitivos na obra *Vigiar e Punir*, independentemente do período, nota-se a variação do interesse do Estado em punir conforme os interesses dominantes à época.

Deste modo, quando o único bem do qual o indivíduo dispunha era o corpo, ao longo de muitos anos, a humanidade testemunhou e até se entreteve com a imputação da pena de tortura, do corpo martirizado, esquartejado, exposto vivo ou morto. Portanto, a punição consiste em um espetáculo público que exaltava a força e o poder do soberano, dado que além de sua vítima, o infrator transgredira a lei, manifestação da vontade do príncipe, que, em hipótese alguma, poderia permitir um ataque à sua soberania (BOITEUX, 2006).

Assim, punia-se exemplarmente quem decidisse praticá-lo, com o intuito de preservar seu próprio poder. Sua autoridade antes os súditos, necessitava ser continuamente fortalecida. Foucault apresenta este pensamento enfatizando que o direito de punir assemelhar-se-á ao aspecto do direito que possui o soberano de combater seus inimigos. O martírio possui, assim, uma

função jurídico-política. Até o término século XVIII, as técnicas arcaicas empossavam-se do corpo para estraçalhá-lo, marcar-lhe simbolicamente o rosto ou costas, exhibi-lo vivo ou morto. Porém, a exposição dos suplícios encerra dois riscos.

De um lado, evidencia a tirania, o excesso, a ânsia de vingança do poder; por outro, condiciona a sociedade a contemplar o sangue jorrar e instrui-lhe que sua vingança apenas pode ser realizada com derramamento de sangue com as próprias mãos. Assim, no começo do século XIX, inicia-se a extinção do notável espetáculo da punição física. Esta prática primitiva representava um cerimonial para restabelecer a soberania violada por um instante. O reparo do prejuízo privado gerado pelo delito deve ser devidamente adequado, a sentença deve ser justa, a execução da pena é realizada não para proporcionar o espetáculo da medida, mas do desequilíbrio e do excesso: tem de existir, neste rito da pena, uma comprovação veemente do poder e de sua superioridade inerente.

Contudo, como percebe ainda o autor, o público que presenciava essas barbaridades, paulatinamente, foi concebendo que, por sua parte, o espetáculo público da punição se equiparava ou excedia em selvageria o crime a ser punido, de modo que o carrasco se assemelhava ao criminoso e os juízes, aos assassinos. Em contrapartida, revoltante e vergonhosa; o revoltante, percebido do ponto de vista do povo, em que evidencia a tirania, a truculência, a ânsia de vingança e o hediondo prazer de punir; vergonhoso, do ponto de vista da vítima, simplificada ao desespero e da qual ainda se espera que glorifique o céu e seus juízes por quem parece abandonada, o martírio começa a ser repudiado (BOITEUX, 2006).

Deste modo, o castigo deixou de ser uma arte das sensações insuportáveis e se tornou uma economia dos direitos suspensos. Caso a justiça ainda precise manusear e tatear o corpo dos justicáveis, o fará à distância, convenientemente, conforme as rigorosas regras e visando um propósito bem mais 'elevado'. O propósito da exibição destes três fatores (as práticas punitivas, do martírio do corpo ao martírio da imagem e a pena restritiva da liberdade) é de explicitar que o Direito precisa encarar a criminalidade com como uma questão de luta político-social-ética. Conforme preconiza o

Minimalismo Penal, a pena de prisão deveria ser imputada como último recurso para punição do condenado.

Contudo, em razão da ausência de estrutura do Estado, esta tem sido utilizada para remover o indivíduo infrator do meio social e garantir segurança aos demais. Entretanto, a pena restritiva de liberdade é que se limita a um recurso para distanciar aquele que perpetrou um crime do seio da sociedade e mantê-lo à margem da convivência social, devido à sua "periculosidade" e "culpabilidade". Deve ser ainda uma forma de lhe prover condições para que se reabilite e regresse à vida em comunidade.

Estas são, inclusive, as propostas legais de propósito da pena, a saber: a princípio, a punição retributiva do dano provocado pelo criminoso; a prevenção da consumação de novos delitos, de forma a intimidar o infrator para não mais perpetrá-los, assim como os demais membros da sociedade; e, por último, converter o preso de criminoso em não-criminoso, isto é, a sua ressocialização. Constatam-se habilmente os males ocasionados ao preso pelo encarceramento e os obstáculos de um regresso à vida social, ao asseverar que o preso é inapto a conviver em sociedade com outras pessoas, por se imbuir tão visceralmente na cultura carcerária, o que se verifica com o condenado de duração prolongada. A prisionização estabelece um problema crítico que exacerba as tendências criminas e antissociais (BOITEUX, 2006).

O isolamento social é um aspecto irreversível para o ser humano, que é um animal, por sua própria natureza, social. O indivíduo após se encontrar socializado, integrado à sociedade, caso venha a experimentar o isolamento por um longo período, poderá ocorrer à redução das funções cognitivas (torna-se estúpido ou deprimido) ou, ainda, tende a loucura (está susceptível a delírios, alucinações e até degradação mental).

Ao passo que os estabelecimentos disciplinares proliferam, os mecanismos disciplinares se institucionalizam, dividindo-se em processos flexíveis de controle que se podem transmitir e ajustar. Isto indica, concretamente, a proliferação de prisões, bem como de medidas que tencionam cada vez mais preservar a sociedade unificada. A generalização do esquema e dos métodos disciplinares, não somente possibilitou o surgimento da prisão, mas também o argumento de que o isolacionismo permitiria uma paisagem urbana mais unificada e harmoniosa.

A sociedade é disciplinada, vigiada ou punida quando recusa os contratos sociais, a política de impostos ou o não exercício “democrático” do voto. Foucault apresenta três notáveis instrumentos disciplinares, regulamentadores de uma rede de poderes, a saber: a vigilância hierárquica, a sanção normalizadora e o exame.

Deste modo, a norma se tornaria disciplinada por princípios do vigiar e punir, selecionados por intermédio de exame prévio socialmente aceito. Torna-se muito mais conveniente ao Estado, inclusive economicamente, vigiar a punir. Caso vigiar seja insuficiente, vale-se do punir por meio de sanções normalizadoras, ainda que excludentes e sumárias. Sob o pretexto da norma institucionalizada, superlotam-se as prisões. Apesar dos esforços de sua extinção, tal como feito com a tortura e pena de morte, constitui, ainda, a pena restritiva de liberdade à essência de todo o sistema penal.

Visa-se, somente, aplicá-la com um cunho mais excepcional, conforme o Princípio da Intervenção Mínima, isso uma vez que não condiz com Estado Democrático de Direito, sequer no objetivo ressocializador da pena, cujo aspecto fundamental é a construção da personalidade e dignidade da pessoa. Porém, é vista como única sanção aplicável quando há grave criminalidade e de multirreincidência. Para fazer do cárcere uma alternativa de egresso da vida infratora, as prisões devem fornecer determinadas condições, por isso a necessidade de classificação de presos (BOITEUX, 2006).

Torna-se imprescindível a individualização do cumprimento das penas, revelando a aplicação do adequado tratamento concedido ao detento, conforme o que ele é. Necessitar-se-ia realizar, efetivamente, o exame criminológico para consecução do conhecimento do perfil do infrator, de modo a diagnosticá-lo, visando o prognóstico de seu comportamento futuro e programa de tratamento ou plano de reinserção social a lhe ser atribuído, para sua individualização penitenciária e judicial. A inexistência de critérios afeta, por exemplo, o detento accidental que, por uma situação desfavorável, ingressa na prática infratora e, ao se introduzir na estrutura prisional, sepulta as suas expectativas de liberdade. Isto produzido pela aglutinação irregular de encarcerados de diferentes origens e apenados conforme os diversos crimes.

A organização da sociedade prisional, uma sociedade interna a sociedade, visto que o âmbito prisional é um âmbito atomizado. Seus

integrantes se assemelham a átomos, ao agirem mutuamente em confusão. Inexistem objetivos comunais. Ausenta-se consenso comum para um propósito comum. O conflito dos detentos com a administração e oposição à sociedade livre se encontram um nível levemente superior ao conflito e oposição entre eles mesmos. É um mundo em que o 'eu', 'mim' e 'meu' precedem o 'nosso', 'seus', 'seu'.

Portanto, como são capazes de serem reinseridos ao meio social se são repelidos por esta sociedade, se são encarcerados à força, destituído de vontade, de autonomia, de recursos, de bens de caráter pessoal, da família, da segurança, de relações sexuais, se são sujeitos a um regime de controle praticamente total, precisando se adaptar às condições de vida que lhe são forçadas? A Constituição Federal visa velar pela integridade física e dignidade dos presidiários, tendo sido manifestada ao “garantir aos presos o respeito à integridade física e moral”, conforme artigo 50, inciso XLIX. As constituições anteriores já o mencionam, com limitada eficácia, citando, usualmente, as diversas formas de agressão física aos aprisionados, com o intuito de obter confissões de crimes. Além disso, a Lei Maior instituiu, conforme artigo 5º, inciso III, que "ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante" (BOITEUX, 2006).

Para atribuir aplicabilidade de pena a tais normas, predispuseram-se as diversas garantias penais, como o dever de comunicar, de imediato, ao magistrado competente e aos familiares ou à pessoa nomeada, o confinamento de qual um e o local onde esteja encarcerado; e o dever da autoridade policial de comunicar ao detento os seus direitos, entre os quais o de permanecer calado e a garantia de acesso ao advogado; e o direito do detento ao reconhecimento dos responsáveis por seu encarceramento e interrogatório.

Contudo, a realidade fática se difere profundamente. Os presos são direcionados ao cárcere sem nenhum critério de classificação, sendo negligenciados pelo Estado condicionados na ociosidade e no ódio pela sociedade que lá os martirizou. Conspiram os mais diversos modos de vingança por tudo a que estão sujeitos.

Faz-se necessária a mudança do sistema para que a reabilitação do condenado seja possibilitada por recursos como a educação e o trabalho, de forma a conceder-lhes condições para dispor de uma vida digna após a saída

de unidade prisional e impedir que o confinamento seja mais excruciante do que deve ser. Isto, inclusive, para que a pena de prisão esteja em concordância com os princípios do direito penitenciário, a saber: o detento como integrante da sociedade; a defesa dos direitos humanos do detento; a atuação efetiva do condenado quanto à da reeducação e na sua reintegração social; a ativa contribuição da comunidade no tratamento penitenciário; e a formação dos presos de forma a assimilar novamente o exercício da cidadania e a observância ao ordenamento legal.

Para além das alterações necessárias no momento posterior à condenação, no que se refere à necropolítica em sua dimensão punitiva, a fim de se aferir a pena em consonância com os princípios legais, faz-se necessário, ainda, operar mudanças quanto à necropolítica em sua dimensão proibicionista, a fim de descriminalizar condutas imputadas, historicamente, a um grupo étnico-social determinado ou, no mínimo, punir os agentes do crime igualmente.

A seguir, apresentam-se minuciosamente os melindres da tal dimensão.

1.3 NECROPOLÍTICA E PROIBICIONISMO

De acordo com Boiteux (2015), desde o século passado se verifica que a maioria dos países desenvolvidos optou por uma política proibicionista e militarista, de influência norte-americana, que tem por objetivo principal reduzir a produção de drogas a qualquer custo, impondo obrigações excessivas aos países em desenvolvimento, mas sempre garantindo alta lucratividade para o mercado ilícito, que só se fortifica com a proibição das drogas. Por outro lado, alguns países europeus, como Portugal (desde 2001), Holanda (desde a década de 1970) e, mais recentemente, o Uruguai (desde 2014) e alguns estados norte-americanos vêm adotando medidas despenalizadoras e de regulamentação do consumo e da venda de cannabis, além de programas de redução de danos. (BOITEUX, 2015).

Desde 1912, quando a comunidade internacional criou o primeiro instrumento multilateral de controle de drogas, treze instrumentos foram discutidos, redigidos, assinados e ratificados pela maioria dos países do mundo, que decidiram adotar uma estratégia comum para lidar com o problema

das drogas. No entanto, poucos efeitos práticos decorreram da implementação desses instrumentos, ao mesmo tempo em que se mantêm a produção, o tráfico e o consumo de substâncias ilícitas em todo mundo (BOITEUX, 2015).

Diante desse quadro, há que se questionar firmemente se tal política internacional é a mais indicada para lidar com o problema, e destacar a necessidade de levar em consideração a adoção de alternativas ao modelo atual, em respeito a seus elementos culturais, étnicos e econômicos, em vez de se manter um sistema uniforme e repressivo, que não tem atendido, em absoluto, aos objetivos a que se propôs (BOITEUX, 2015).

Notadamente, em países em desenvolvimento como o Brasil, onde se constata o grande impacto social da droga e do tráfico ilícitos e onde a violência contra minorias raciais é ainda muito forte, mostra-se urgente a crítica ao modelo atual, totalmente ultrapassado, e a busca por novas soluções. Isso inclui a necessidade de reformulação urgente do sistema internacional de controle de drogas, visando a elaboração de modelos nacionais que possam ser avaliados pelos seus bons resultados na efetivação de direitos, e não na restrição destes (BOITEUX, 2015).

A criminalização das drogas é um evento seletivo, uma vez que não restringe o acesso a todas as substâncias compreendidas como drogas ao mesmo tempo em que seleciona um grupo específico de indivíduos para ser punido pelo Estado.

A proposta aqui é mostrarmos a relação direta do conceito de necropolítica com a política proibicionista adotada no Brasil, onde temos um Estado extramamente punitivo, excludente e assassino. Porém, este mesmo Estado faz um recorte de classe, raça e território. Atingindo assim, as camadas mais pobres, vulneráveis e residentes da favela.

Assim, essa grande massa sobranete é considerada fora da lei, que está fora do Direito, ao mesmo tempo em que está incluída nele quando é morta ou presa, muitas vezes, impunemente. Tal quadro de mortes, prisões, criminalização se constitui paradigma da necropolítica, uma vez que proporciona uma distribuição racional da morte através de aparatos em torno da figura do inimigo social e que garante a impunidade daqueles que geram estas práticas em nome da defesa da sociedade (MBEMBE, 2011).

Podemos dizer que o termo necropolítica está diretamente associado a

regimes de Estado em que se utiliza de forma desigual a morte, usando o aparelho estatal como um instrumento de realização de funções assassinas. O conceito está vinculado ao entendimento como um tipo de política que tem como trabalho a morte. Desta forma, Mbembe (2011) vai nos dizer que: “a presença da morte é precisamente o que define esse mundo de violência, um mundo de violência em que o soberano é aquele que é como se não fosse a morte” (MBEMBE, 2011, p. 137).

Baseado neste contexto, é que está centralizada a importância do debate apresentado por Mbembe (2011), ao discutir necropolítica. Isso nos faz lembrar alguns episódios clássicos que ocorreram especificamente na Cidade do Rio de Janeiro que são fundamentais para refletirmos sobre este momento em que a banalização e naturalização das mortes, tem sido comum em nosso cotidiano. Desde a campanha eleitoral de 2018, o Governador afastado por denúncias de corrupção, Wilson Witzel (PSC), já sinalizava declarações do tipo: “a polícia vai mirar na cabecinha e... fogo²”. Outro caso clássico, ocorreu no ano de 2019, na ponte Rio-Niterói em que o mesmo comemorava a morte de um sequestrador³, descendo de seu helicóptero comemorando como se fosse o nascimento de uma vida, mas na verdade era só mesmo a morte de um jovem, preto, pobre e favelado, que historicamente teve sua vida marcada pela ausência de políticas públicas que o permitisse outra forma de vida. Casos assim só reforçam o processo de naturalização do extermínio desigual de uma parcela da população.

Vale ressaltar que o proibicionismo vem sendo utilizado como um dispositivo da necropolítica, pois tem sido utilizado como uma ferramenta para justificar os fortes ataques a exclusivos grupos sociais minoritários, como jovens negros periféricos, que são hoje um dos principais alvos de uma política de drogas repressora e punitiva. Dados nos mostram que hoje no Brasil existe um superencarceramento por tráfico de drogas e esses números aumentam significativamente quando falamos do cárcere feminino, muita das vezes associado ao tráfico de drogas.

² Para maiores informações leia: <https://veja.abril.com.br/politica/wilson-witzel-a-policia-vai-mirar-na-cabecinha-e-fogo/> acesso em 22 de abril de 2021.

³ Para maiores informações leia: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2019/08/20/interna-brasil,778167/wilson-witzel-comemora-desfecho-com-morte-do-sequestrador-no-rio-de-ja.shtml> acesso em 22 de abril de 2021.

Ao longo do tempo, a pobreza tem sido criminalizada por parte das forças dominantes em seus mais diferentes cenários. No Brasil, prontamente se constatará que os pobres nunca possuíram uma posição de prestígio na sociedade, quer nobre, quer burguesa. Deste modo, as pessoas têm se habituado, nesse ínterim, a compreendê-la sempre como mal destinado a impedir o progresso da nação ao nível de países desenvolvidos (BOITEUX, 2006).

No decorrer das décadas, a erradicação da pobreza se tornou o principal objetivo a ser atingido, independentemente de como fazê-la. O fato é que as classes subalternas têm assumido o ponto central de preocupações, caracterizando-se como objeto principal de extinção. Estes indivíduos escolhidos, dos quais se abordou anteriormente, cujas necessidades reais são coibidas, conseqüentemente, transformam-se em alvo de um ato de violência (estrutural), o qual não é visto desse modo, embora as mais diversas evidências no amplo cenário de injustiças que assolam o Brasil demonstrem isso (POLICARPO, 2018).

No que se refere à mobilização, à organização social, os trabalhadores questionam as suas condições, assim, optando por alterá-las, lutando por uma sociedade mais equânime, o que exige uma mudança significativa no modo de produção capitalista. Em contrapartida, a alternativa se refere a um mero incitamento da desordem, a exemplo do traficante, que elabora regras próprias onde o Estado não se faz presente para disciplinar as relações sociais:

[...] governos e classes dominantes que visem manter este quadro de desigualdades e exclusões se utilizam de métodos de controle, domesticação, “pacificação” e segregação da enorme massa de desempregados, subempregados, excluídos e pobres. Administrar elevados graus de desigualdade e garantir a concentração de poderes políticos e econômicos nas mãos de uma minoria requer um controle por parte do Poder Público sobre grupos sociais que possam ameaçar – ou desestabilizar – a ordem estabelecida. Tal controle busca neutralizar o poder de mobilização dos grupos sociais que possam pôr em perigo a distribuição de riquezas e poderes vigente (MORAIS, 2006, p. 122).

Usualmente, os movimentos sociais constituem a eficácia sociológica que cotidianamente tem sido exigida. Isto é, um ajuste das normas estabelecidas às necessidades sociais.

As consequências práticas dessa noção surgem como elevação de punição de atos preparatórios, desproporcionalidade de penas, elaboração de normas mais combativas. Igualmente, desdobra-se afora do direito penal, abrangendo, também, o direito processual, dado que são permitidas medidas com o intuito de coagir, com efeito, o denominado inimigo. Portanto, este não comporá uma parte processual, mas meramente uma ameaça a ser suprimida. Assim, não se trata de igualdade processual, assim como há margens para cerceamento de defesa, ampliação de prazos da prisão preventiva. Isso, uma vez que as normas mais radicais do processo penal do inimigo se voltam à extinção de “ameaças terroristas”.

Diante deste cenário, esses dois extremos do Direito Penal surgem como, por um lado, reconhecedor de um sujeito potencialmente falho, dirigindo a este um tratamento ainda enquanto cidadão; em contrapartida, o outro sequer reconhece o sujeito enquanto pessoa, mas tão só como uma ameaça a ser combatida. Tal pensamento se assemelha com o que, posteriormente, Foucault (1999) denomina de biopoder, aspecto fundamental para o desenvolvimento do capitalismo (SOUZA, 2009).

Na visão do autor, ao direito, previamente apenas existia o corpo (contratante) e a sociedade (corpo social formado por indivíduos de forma implícita ou explícita). Portanto, com o surgimento no século XIX dessa nova tecnologia de poder, chamada biopoder, forma-se um novo componente, um novo corpo: a população (FOUCAULT, 1999, 2005).

Desse modo, torna-se objeto de poder Estatal sendo entendida, não como diferentes corpos individuais, mas como um corpo diverso, um corpo uno. O poder, anteriormente dirigido à disciplina do corpo, torna-se, neste momento, massificado. Portanto, ao autor, as práticas surgidas na contemporaneidade visavam ao controle e administração de populações mediante o gerenciamento dos processos vitais humanos, isto é, decompondo os sujeitos e os associando à vida e à morte: o poder de fazer viver e de deixar morrer (QUEIROZ, 2008).

Esta decomposição assume uma função relevante para execução da norma e do sistema jurídico da lei, dispondo do artifício, por excelência, da manutenção (ou não) da vida, precisando, no que lhe concerne, de mecanismos incessantemente reguladores.

À vista disso, Foucault (2005) compreende que o surgimento do biopoder foi o dispositivo que instituiu o racismo como mecanismo de Estado moderno. É a partir da diferenciação entre as raças em inferiores e superiores que se difunde na sociedade a concepção de dominação de um grupo sobre outro, uma segregação no âmbito do biológico:

De uma parte, de fato, o racismo vai permitir estabelecer, entre a minha vida e a morte do outro, uma relação que não é uma relação militar e guerreira de enfrentamento, mas uma relação do tipo biológico: "quanto mais as espécies inferiores tenderem a desaparecer, quanto mais os indivíduos anormais forem eliminados, menos degenerados haverá em relação à espécie, mais eu - não enquanto indivíduo mas enquanto espécie - viverei, mais forte serei, mais vigoroso serei, mais poderei proliferar". A morte do outro não é simplesmente a minha vida, na medida em que seria minha segurança pessoal; a morte do outro, a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal), é o que vai deixar a vida em geral mais sadia; mais sadia e mais pura (FOUCAULT, 2005, p. 305).

No Brasil, há um aspecto que particulariza a experiência na escolha de política pública criminalizadora. A Polícia Militar visa à manutenção da ordem pública, o combate à criminalidade e o cumprimento das leis. Entretanto, tal instituição militar é originária do Brasil Império. O objetivo da Polícia Militar no Império era, igualmente, a preservação da ordem (LEAL, 2017).

Contudo, no século XIX, isto simbolizava a repressão dos pobres e negros, o que se intensificou com a abolição, considerando as intolerâncias das práticas e costumes. No atual Estado democrático, as práticas repressivas, que ainda persistem por parte dos policiais militares em suas operações, tornam a instituição em objeto de debate, afinal, a violência e a violação dos direitos individuais tem sido inserida de modo cuidadosamente seletiva no cotidiano (SOUZA, 2009)

O Comitê sobre os Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou relatório em que critica a violência policial contra crianças e a discriminação estrutural no Brasil contra negros, indígenas, crianças com deficiência e outras minorias. De acordo com a ONU, o alto número de execuções extrajudiciais por parte da Polícia Militar, milícias e Polícia Civil aumenta conforme a impunidade diante dessas violações torna-se generalizada (AGÊNCIA BRASIL)

É possível citar os casos de carnificina e desrespeito aos direitos humanos, não divergentes aos massacres que se verificam usualmente nas favelas brasileiras e não são televisionados, mas que vieram à tona e se tornaram símbolos da atrocidade: Massacre do Carandiru, Chacina da Candelária, Chacina de Vigário Geral, Chacina da Baixada Santista, o Caso Amarildo, etc. Consta ainda neste rol da violência dos agentes estatais, os números de mortes provenientes das incursões em favelas que, frequentemente, são integrados como autos de resistência em um cenário onde uma Unidade Federativa é causadora de mais de dez mil mortos em supostos confrontos policiais, no período de uma década (2001 – 2011). Estas mortes dificilmente são devidamente investigadas, poucas chegam a iniciar um procedimento judicial e um número quase irrisório alcança uma conclusão:

No ano de 2005, por exemplo, dos 510 autos de resistência (com 707 mortos), foram instaurados 355 inquéritos policiais, e três anos depois só 19 haviam se tornado processos. Deste número já reduzido, 16 foram arquivados a pedido do Ministério Público, dois ainda tramitavam e só um tinha resultado em condenação (TRIBUNA DO ADVOGADO, 2007).

Para enfatizar os argumentos expostos anteriormente, o estado de São Paulo possui uma Polícia Militar que em seis anos matou 6% mais pessoas que as polícias americanas, entre 2005 e 2009, segundo indica o relatório da ouvidora da corporação do estado. A atividade policial não é desempenhada, com rigor e rispidez de modo equitativo por todas as regiões da cidade. As autoridades policiais são os líderes da política de encarceramento descontrolado e, deste modo, seus parâmetros de escolha do alvo são simples reproduções do constante ataque aos desamparados (LEAL, 2017).

Com base na análise dos dados estatísticos fornecidos pelo Infopen (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias) acerca da realidade carcerária, em breve será possível constatar a propensão dos órgãos do Sistema Penal na escolha de um perfil. No Brasil, o cárcere compreende todos os indícios opostos a um local ao qual se faculta a reabilitação de detentos. Hodiernamente, o cárcere brasileiro assemelha-se a uma masmorra onde são abandonados os indivíduos malquistos na sociedade por um prazo (in)

determinado e, após este íterim, são restituídos à sociedade sem esperança de reposicionamento social, sendo assim, realocados, na prática, ao mundo do crime (QUEIROZ, 2008).

O Brasil apresenta a quarta maior população prisional mundial, estando atrás somente de Estados Unidos, Rússia e China. Os EUA possuem a maior taxa de ocupação do mundo e a Rússia a terceira, o primeiro, o maior contingente de presidiários por 100 mil habitantes e este ocupa a segunda posição neste critério. Entretanto, ambas as nações possuem um sistema prisional que comporta suas populações prisionais, ainda em lotação máxima, com taxas de ocupação em 102,7% e 94,2%, respectivamente (BOITEUX, 2006).

Os estabelecimentos carcerários perpassam por condições desumanas, com observações em seus relatórios como: alimentos estragados, relatos de tortura, condições precárias de salubridade e água racionalizada. Condições absolutamente contrárias à proposta de reintegração, em que não deveriam se manter nem os criminosos mais perigosos. Os detentos, entretanto, que estão confinados por crimes mais graves são minorias dentre destes indicadores, uma vez que a política de criminalização, que escolhe um perfil rotulado de criminoso, que não possibilita que sejam concedidos tempo e foco necessários aos crimes mais graves, tais como aqueles que transgridam diretamente o bem jurídico precípuo do ordenamento pátrio, a vida (QUEIROZ, 2008).

O que se vislumbra nos debates da mídia e da sociedade em geral, é a existência de discursos que “sustentam” a imagem do pobre como criminoso. A concretização plena deste estigma se verifica com a população em situação de rua, maior alvo de discriminação. Não é evidente um transtorno na sociedade e nem uma ética que não possibilite o ataque verbal, ideológico e, frequentemente, físico contra indivíduos em situação de rua. A compreensão a respeito de tal violência deve ser buscada um pouco antes do ato violento propriamente dito (BOITEUX, 2006).

Conforme Leal (2017) há três questões intrinsecamente relacionadas e produtoras da criminalidade que afeta a sociedade, a saber, o desemprego, a desigualdade e a violência. Quando estas três questões não são debatidas em conjunto no âmbito social, dá-se uma desvinculação da violência relacionada à criminalidade da sua possível motivação: o desemprego e as condições

precárias de trabalho que colaboram profundamente para desigualdade social, esta que constitui a fonte da criminalidade em um modelo de sociabilidade regulado pelo capitalismo e, incorporado a este, a competição predatória.

Criminalizar ou estigmatizar o pobre torna-se mais descomplicado do que sanar o problema da desigualdade social tão singular do Brasil. À sociedade, é mais viável. O indivíduo em situação de rua se defronta frequentemente com a desigualdade, com o estigma e a ausência de tudo em uma sociedade que tudo produz em demasia. A supressão do acesso e modo como estas pessoas são consideradas pelo corpo social são os fatores fundamentais da violência praticada por esta população. Se o ato de solicitar o mínimo para sobreviver gera grande incômodo e estigma por parte da sociedade, suponha-se quando um pedinte expende o dinheiro que recebeu no semáforo com bens ditos fúteis, ou que ao menos deixe de consumir o mínimo e passe a consumir o básico para sobrevivência (SOUZA, 2009).

Pode-se notar isso na seguinte reportagem: o estigma que sofre uma idosa pedinte que possivelmente não consegue se manter com a aposentadoria (caso receba) e utiliza a rua como fonte complementar de renda. Os mecanismos de proteção estatais são direcionados à garantia dos direitos individuais, protegendo, sobretudo, as propriedades privadas, isto é, atuando em prol da porção da sociedade de dispõe de algum bem material ou que participa de algum modo nos meios produtivos (QUEIROZ, 2008).

Aqueles que se encontram fora deste sistema, tornam-se marginalizados e sofrem com o poder coercitivo da autoridade policial. Deste modo, nota-se que o investimento em políticas sociais para atender a população que vive na rua não é prioridade, uma vez que normal que a polícia se ocupe com este assunto. O tráfico de drogas organizado quase totalmente por jovens marginalizados e o crime responde por 27% dos detentos, considerando que determinadas pessoas respondem por mais de um delito, as estatísticas indicam que 35,1% dos indivíduos em estabelecimento prisional estão lá em razão deste tipo penal, com destaque para o Mato Grosso e Amazonas, cuja porcentagem excede 50% (POLICARPO, 2018).

1.4 ACHILLE MBEMBE E A NECROPOLÍTICA

Joseph-Achille Mbembe é um intelectual da área da política, filosofia e história, nascido em 1957, nos Camarões Franceses. Também conhecido como Achile Mbembe, o professor universitário escreve ostensivamente sobre política, filosofia e história africanas, e, a despeito de suas temáticas orbitarem em torno do pós-colonialismo, o próprio Mbembe rejeita o termo, já que considera seu trabalho enquanto um campo de aceitação e transcendência africanas (WISER, recurso online).

Para os fins deste estudo, importa destacar o conceito de biopoder, interpretado por Mbembe, a partir das obras de Foucault, como insuficiente para as formas contemporâneas de subjugação. Não à toa, o autor acrescenta à definição o termo “necropolítica”, entendendo que, para além da inscrição de corpos em aparatos disciplinares, discute o poder da soberania através da criação de zonas de morte, sendo esta entendida como o último exercício de dominação e a principal forma de resistência (WISER⁴, recurso online).

A obra utilizada como referência para a construção deste capítulo, portanto, é aquela denominada Necropolítica que, diante da interpretação do denominado pelo autor como “Terceiro Mundo”, apresenta consistência teórica para vislumbrar o conceito da operação da vida através do controle das vontades e dos corpos, o também chamado biopoder, sob outro olhar. Esse novo viés se propõe a interpretar “políticas de morte”, ou seja, macroestruturas de base racista operantes em países colonizados que, através da soberania, gerenciam a morte (PEREIRA, 2019).

Em seu texto, Mbembe (2018) afirma que a política deve ser percebida sob um novo paradigma a partir da soberania que, na contemporaneidade, se transforma num instrumento de morte e guerra, numa ferramenta de poder que não encontra limites no Direito, na violência ou mesmo na morte. Esse novo paradigma não deve ser compreendido, por conta de sua própria natureza transgressora, como um movimento dialético da razão (MBEMBE, 2018).

⁴ WISER. **Wits institute for social and economic research. Achile Mbembe.** Disponível em <https://wiser.wits.ac.za/users/achille-mbembe> Acesso em 10 de maio de 2021.

Neste ponto, o autor chama atenção para o fato de que “o direito de matar”, inserido na atualidade pela necropolítica, encontra raízes profundas em “relações de inimizade”. Tais relações têm por base a eleição ficcional de inimigos, realizada a partir da abstração da figura do “outro”, sendo este representado pelo grupo que impossibilita o progresso, este que não somos “nós”, os que escolhem quem deve viver e morrer.

As marcações biológicas do inimigo são, para Mbembe (2018), a expressão máxima do racismo, já que a vida do outro é historicamente animalizada por esse processo, de forma que o inimigo ficcional seja destituído de humanidade para que possa ser violentado e morto a partir, inclusive, de mecanismos jurídicos de segurança. O procedimento técnico de uma guerra que se utiliza de aparatos jurídicos - também, vale ressaltar, frutos de abstração social - permite a eliminação impessoal, silenciosamente e em curto prazo, daquele que representa um atentado à existência da sociedade, como um todo, e de cada indivíduo, em sua particularidade. É a denominada industrialização da morte, que possui como expressão máxima as câmaras de gás (MBEMBE, 2018).

Essa guerra, moldada da fusão entre o estado racista, o assassinato e o suicidário pode ser também executada por discursos populistas que relacionam justiça e vingança, entendimento que deveria, conforme os ensinamentos de Foucault sobre a evolução da pena, apresentados na seção 1.2, há muito ter sido abolido do imaginário popular. No Brasil, no entanto, tal filosofia continua sendo utilizada, especialmente pela mídia, para destituir a humanidade do inimigo ficcional (PEREIRA, 2019).

Não por acaso, a mídia, apesar de poder, em seu significado mais simplório, ser definida como a “[...] reunião do que se relaciona com comunicação; Meio através do qual as informações são divulgadas; os meios de comunicação” (MÍDIA, 2019), não há como estabelecer seu conceito baseando-se apenas na transmissão de informações, uma vez que a mídia tem como característica precípua ser formadora de opiniões, da identidade da sociedade, da moldagem do modo de vida dos indivíduos, além da construção de relações entre eles.

No século XVIII, Montesquieu teorizou a separação dos poderes e previu que o modelo tripartite, Poder Executivo, Legislativo e Judiciário, seria

suficiente para o alcance pleno da democracia. No entanto, com o advento da Revolução Francesa (século XIX), surge o termo *O Quarto Poder*, dirigindo-se aos meios de comunicação, que seriam destinados a vigiar os poderes clássicos, de forma a auxiliar os cidadãos a impedir abusos por parte dos governantes. A mídia nada mais é do que a expansão da opinião pública, conforme bem delineado por Ramonet (2013):

Como disse Pierre Bourdieu, “a opinião pública não existe, ela é o reflexo dos meios de comunicação”; se não existisse comunicação de massa, não haveria opinião pública, e sim pressupostos ou crenças. A opinião pública pressiona os poderes legítimos e, além disso, transmite a eles seu descontentamento ou sua desaprovação em relação a tal ou qual medida, sendo um agente indispensável para o bom funcionamento da democracia atual.[...] É por esse motivo que falamos em quarto poder, ele é uma espécie de contrapoder, um contrapeso aos poderes legítimos na democracia (RAMONET, 2013, p. 65).

É de suma importância destacar que a origem desse poder provém de sua força social, ideológica, econômica, especialmente por ter sido, à época de sua constituição, a maior fonte de informação e entretenimento para a população. Autores como Guareschi e Biz (2005, p. 30-31) afirmam que a informação é a moeda mais forte do milênio e quem a detém, detém o poder. Todos os setores da sociedade encontram-se atrelados à informação (comunicação, economia, política, saúde, religião), que se torna acessível e compreensível por meio da mídia. O surgimento desse poder é elucidado por Ianoni (2003):

A ideia de Quarto Poder vem à tona como a de um poder fiscalizador dos outros três poderes e, ao mesmo tempo, como um poder que influencia os demais poderes de modo a veicular aspirações da sociedade civil. O Quarto Poder surge como uma instância de debates dos setores articulados da cidadania, de expressão de sua opinião. [...] Segundo o sociólogo português Nelson Traquina, o termo Quarto Poder foi criado pelo inglês Lord Macaulay, em 1828. A imprensa desempenharia um papel dual. Em primeiro lugar, seria uma guardiã dos cidadãos, “protegendo-os do abuso de poder por governantes que até então tinham mostrado apenas a face da tirania”. Ao mesmo tempo, a imprensa deveria ser “um veículo de informação para equipar os cidadãos com ferramentas vitais ao

exercício dos seus direitos, e uma voz dos cidadãos na expressão das suas preocupações, da sua ira, e, se for preciso, da sua revolta” (IANONI, 2003, p. 56).

Acrescido a esse conceito, assegura-se que se trata de um poder de construção da realidade, em que a veiculação da informação se caracteriza como fonte de todo conhecimento e captação de matéria para qualquer arguição sobre os mais diversos tópicos. Segundo Castells (2001, p. 68), se algo está fora da mídia, assume condição de marginalidade, ou seja, a população somente conhece e legitima o que é divulgado.

Destaque merece a teoria elaborada por McCombs e Shaw (1972, p. 57), em 1972, chamada agendamento ou agenda *setting*, segundo a qual há evidências que a mídia determina os assuntos que serão debatidos pelo público.

Segundo o relatório *Digital News Project*, realizado pelo *Reuters Institute*, o Brasil apresenta o segundo maior índice de confiança nos veículos de comunicação tradicionais; o primeiro ocorre na Finlândia, em que 60% dos entrevistados admitem confiar nas notícias publicadas (NEWMAN, 2017, p. 5).

A mídia exerce a capacidade de manobra da opinião pública (sem respeitar o processo de intercâmbio de ideias) e chega ao ponto de ditar princípios acerca do comportamento dos cidadãos, além de influenciar nas escolhas individuais e sociais. Nesse sentido, são os ensinamentos de Albuquerque (2000):

O exercício deste "Quarto Poder" não se dá no âmbito do Estado e não se confunde com as prerrogativas dos três poderes constitucionais. Ele se exerce, ao invés, pela publicização dos problemas políticos para o conjunto da sociedade. Mais precisamente, ele implica no compromisso da imprensa com a objetividade no tratamento das notícias, com a representação do cidadão comum frente ao Estado (e com o funcionamento eficiente do sistema de divisão de poderes) (ALBUQUERQUE, 2000, p. 25).

No mesmo viés, Fischer (2001, p. 595) afirma que a mídia não é apenas responsável pela veiculação de discursos, mas pela elaboração de significados, identidades e sujeitos. Assim, a despeito de sua origem no

controle de abusos por parte dos outros poderes, o que se pode inferir é que a mídia vem agindo, na esteira do entendimento de Mbembe (2018), para os fins opostos, na criação de discursos vingativos, anti-garantistas e que elaboram significados sobre corpos inimigos, sujeitos a serem perseguidos e mortos.

Para Mbembe (2018), a mídia representa a democratização dos meios de eliminação que misturam terror e racionalidade, produzindo processos de dominação simbólica ou, por vezes, até mesmo direta do inimigo. Um dos exemplos encontrados na obra do autor para tais processos é aquele que se refere ao morto-vivo, à figura do que o autor chama de “sombra personificada”, ou seja, ao homem escravizado que, apesar de biologicamente vivo, perde seu lar, o direito sobre seu corpo e seus direitos políticos. A esse homem resta apenas a disseminação do terror a partir do espetáculo da violência, esta fornecida por forças militares ou milícias, que operam a máquina de guerra, que, através de suas tecnologias de eliminação, substitui a disciplina e a obediência do biopoder.

Porque a guerra é um meio de alcançar a soberania e uma forma de exercer o direito de matar, compreende-se que a mídia e a soberania sustentam a necropolítica. A mídia, pelos motivos outrora expostos; a soberania, pelos motivos que, a seguir, se expõem.

A soberania, de acordo com Mbembe (2018), representa o poder e a capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer, representando as ações de matar e de deixar viver os limites de tal exercício. O conceito de soberania, portanto, pode ser vislumbrado desde as guerras imperiais, durante as quais a violência constituiria um direito e a exceção, uma soberania. Na mobilidade global,

As operações militares e o exercício do direito de matar já não constituem o único monopólio dos Estados, e o “exército regular” já não é o único meio de executar essas funções. A afirmação de uma autoridade suprema em um determinado espaço político não se dá facilmente. Em vez disso, emerge um mosaico de direitos de governar incompletos e sobrepostos, disfarçados e emaranhados, nos quais sobejam diferentes instâncias jurídicas de facto geograficamente entrelaçadas, e nas quais abundam fidelidades plurais, suseranias assimétricas e enclaves (UFRJ, 2016, p. 18)

Neste ponto, a soberania surge como o aparato a solucionar a crise de segurança enfatizada pela mídia e trazida pela distinção social da distribuição das armas. Tal distribuição tem origem na guerra que não mais ocorre entre Estados soberanos, mas entre grupos armados, quais sejam: os que agem em nome e por trás da máscara estatal e os que não têm Estado, mas controlam territórios diversos e distintos (UFRJ, 2016).

Também por esse motivo a guerra não é resultado apenas da fusão entre racismo e assassinato, mas também suicídio. Isso porque as mortes dos integrantes de ambos os grupos andam sempre de mãos dadas,

Homicídio e suicídio são realizados no mesmo ato. E em larga medida, resistência e autodestruição são sinônimos. Lidar com a morte é, portanto, reduzir o outro e a si mesmo ao status de pedaços de carne inertes, dispersos e reunidos com dificuldade antes do enterro. Nesse caso, trata-se de uma guerra corpo a corpo. Matar requer a aproximação extrema com o corpo do inimigo. Para detonar a bomba, é preciso resolver a questão da distância, por meio do trabalho de proximidade e ocultação. Como interpretar essa forma de derramar sangue, na qual a morte não é simplesmente “a minha própria”, mas algo que vem acompanhado da morte do outro? Em que difere da morte infligida por um tanque ou um míssil, num contexto em que o custo de minha sobrevivência é calculado em termos de minha capacidade e disponibilidade para matar alguém? (UFRJ, 2016, p. 22).

O suicídio ocorre, portanto, porque o corpo, durante a guerra necropolítica, não representa mais do que um objeto de proteção contra o perigo e contra a morte; não tendo poder ou valor próprios, configurando um mero objeto que subjuga a vida ao poder da morte.

Dessa forma, portanto, soberania e mídia sustentam juntas e a um só tempo, o homicídio, o racismo e o suicídio da guerra necropolítica.

2.O MODELO PROIBICIONISTA DE GUERRA ÀS DROGAS NO BRASIL

No presente capítulo, iremos abordar como historicamente foi desenvolvido o modelo proibicionista e o controle internacional de drogas, bem como apresentar a política de drogas no Brasil, reforçando, assim, a lógica proibicionista adotada pelo governo brasileiro, seguindo a tendência americana. Além disso, destacaremos o modelo de redução de danos, que tem sido também um contraponto ao modelo proibicionista no Brasil.

No subitem 2.1 há uma abordagem detalhada sobre as facetas do proibicionismo e seus princípios, bem como o controle internacional de drogas. De antemão, esse subitem vem destacando algumas possíveis causas do consumo de drogas pelos indivíduos, porém sem que seja o foco da questão justificá-lo, mas compreender um pouco de suas motivações na realidade coletiva. Assim como se destaca o consumo de drogas quanto às suas causas, a escrita se volta a contemplar os ideais mercantilistas frente à comercialização de drogas. Já que o consumo das substâncias eclodiu frente à população mundial por seus diversos motivos, tornou-se de grande interesse para aqueles que visam ao lucro sua comercialização, mesmo que seja preciso que se forme uma enorme rede e demais cadeias de apoio para seus fins. Nesse sentido, cabe também nessa parte uma consideração histórica sobre o surgimento da Guerra às Drogas e de como ela inspirou o mundo todo diante de sua criação. Também fica explícito nessa o poder de influência dos EUA diante desse processo de expansão proibicionista ao redor do mundo.

Passando para o subitem 2.2, o mesmo se dedica a fundamentar esclarecimentos sobre a Convenção da ONU de 1988, que não só foi amplamente aceita como adotada pelo Brasil. A citada Convenção tinha o propósito de unir forças internacionais para o combate do crime organizado de grandes traficantes, delimitando suas especificidades legais para os devidos fins e organizando forças militares para as questões de combate ao tráfico.

O subitem 2.3 e 2.4, por fim, foca em explanar considerações sobre as políticas de drogas do Brasil, destacando os seus processos de construção. Destaca então o contexto mundial das políticas de drogas para que seja possível compreender o panorama de nosso país nos dias atuais quanto à questão. Ainda nesse recorte, inclui o tema da redução de danos,

contextualizando de uma forma mais íntima suas premissas como política alternativa à forma autoritária do proibicionismo.

2.1 PROIBICIONISMO: SEUS FUNDAMENTOS E O CONTROLE INTERNACIONAL DE DROGAS

Historicamente, o ser humano tem buscado formas de se distanciar da realidade que o cerca, essa busca muitas vezes ocorreu e ainda ocorre por meio do uso de substâncias que alteram o estado de consciência humana. A transformação da realidade, que ocorre por meio das mudanças físicas e mentais existentes na sociedade, ocorre por meio da ingestão ou uso de substâncias psicoativas. A interpretação do uso e abuso de drogas perpassa a busca do prazer e se estende aos campos social, religioso, misterioso, médico, cultural, psicológico, econômico e político. Portanto, o uso de drogas tornou-se um produto histórico da sociedade, pois nenhuma organização informa que nem homens nem mulheres foram expostos a quaisquer substâncias psicoativas:

O registro histórico e antropológico do uso de drogas, ao longo do processo de desenvolvimento histórico do ser social, indica uma prevalência fenomênica dessa atividade que lhe confere um caráter trans – histórico. Ou seja, trata – se de uma prática cuja prevalência fenomênica está presente em todas as sociedades e culturas e em todos os contextos históricos (BRITES,2006, p. 47).

Porém, o principal problema não é o uso de drogas por parte dos indivíduos na sociedade, mas como tratar esse uso. Quando passamos de uma sociedade onde o uso humano é natural para uma cultura do proibicionismo, essa cultura na maioria das vezes requer soluções na forma de hegemonia relacionada ao crime. Portanto, de acordo com Brites (2017), o principal desafio é reconstruir mediações múltiplas e complexas de significado histórico e vincular os comportamentos e práticas dos indivíduos sociais com a realidade complexa e unificada da existência social

Inúmeros exemplos, ao longo de toda Idade Média e do capitalismo concorrencial, confirmam que a histórica relação

dos indivíduos sociais com os psicoativos é afetada pela introdução de mecanismos repressivos e punitivos, cujos reais propósitos eram a disputa pelo domínio de culturas, povos e mercados, por parte de imperadores/colonizadores/produtores ou exportadores de matéria – prima que, dada a prioridade material da vida, quase sempre representavam o mesmo grupo de poder (BRITES,2017,p. 97).

O mercantilismo converte as drogas até então limitadas a certas culturas primitivas em produtos, aumentando o valor econômico. A expansão da navegação principal durante a transição para os tempos modernos promoveu o desenvolvimento do uso global de drogas. A partir do século 19, as substâncias até então limitadas a grupos minoritários se expandiram para outros grupos de pessoas, mudando assim a forma como os medicamentos eram marcados:

A construção de uma cultura proibicionista sobre as drogas foi demarcada com a Guerra do Ópio, em 1839, entre China e Inglaterra. Naquele período, o ópio, enquanto mercadoria era responsável pela metade das exportações inglesas para a China. A sucessão de conflitos culminou em duas grandes guerras entre os países e desdobrou – se mais tarde, em medidas de regulação de produção, comercialização e consumo (DEGASPERI,2013, p.29).

Mas somente com o desenvolvimento da revolução mecânica e a expansão da forma de produção de drogas pela revolução industrial, o consumo dessa substância mudou para as áreas de dependência e vício. Nesse período, o que temos observado é a criação de “drogas commodities” com sua configuração monopolista em face da expansão capitalista (SILVA, 2016). Nesse caso, certas substâncias passaram a ter um papel social, por exemplo, o álcool impulsionou a burguesia “silenciando os trabalhadores insatisfeitos e tornando-os satisfeitos com as duras condições de trabalho que a crescente demanda de produção da época criava”

Mas é exatamente a partir de finais do século XIX, na fase de constituição de um mercado mundial no capitalismo monopolista, que a ideologia do proibicionismo deita suas raízes e projeta o que seria a direção hegemônica no trato internacional sobre determinados psicoativos durante todo o século XX e até a atualidade (BRITES, 2017, p. 98).

Vale destacar que a segunda metade do século XIX⁵, é marcada pela onda de trabalhadores descontentes que começam a reagir sobre a explícita exploração⁶ da burguesia sobre o proletariado. Neste momento, a luta de classes irrompe contundente em todas as suas formas, expondo a questão social (BEHRING; BOSCHETTI, 2011)

[...] a luta dos trabalhadores com greves e manifestações em torno da jornada de trabalho e também sobre o valor da força de trabalho – o salário, que deveria garantir “os meios de subsistência necessários à manutenção de seu possuidor”, o que tem a ver com as necessidades básicas, com seu componente histórico e moral, e as estratégias burguesas para lidar com a pressão dos trabalhadores, que vão desde a requisição da repressão pelo Estado, até concessões formais pontuais na forma das legislações fabris, mas em geral seguidas pela burla da ação pública [...] (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 54).

Nesse sentido, o Estado, atuando como comitê da classe burguesa⁷, reprimia os trabalhadores, ao mesmo tempo em que iniciava a regulamentação dentro das fábricas por meio de legislações fabris, começa a ocorrer o deslocamento do problema da desigualdade e da exploração como questão social, a ser tratada no âmbito estatal e pelo direito formal⁸ (BEHRING; BOSCHETTI 2011).

No final do século XIX, iniciou-se uma discussão a respeito da nocividade de determinadas substâncias, colocando em xeque as formas como esses produtos deveriam ser encarados pelo Estado e pela sociedade civil através da divisão entre licito e ilícito.

Lima (2009) esclarece as duas formas como as drogas passam a ser vistas dentro da sociedade

⁵ O pensamento liberal marca de forma predominante o século XIX. O enfraquecimento desta ideologia só ocorrerá em meados do século XIX e no início do século XX, como resultado de processos econômico – político, entre eles o fortalecimento do movimento operário e o processo de concentração e monopolização do capital pelas grandes indústrias que excluía os pequenos empreendedores.

⁶ Em destaque a extensão do tempo de trabalho, e também a exploração do trabalho de crianças, mulheres e idosos.

⁷ Termo utilizado por Marx e Engels, ao tratar do Estado no período da Revolução Industrial, na obra Manifesto do Partido Comunista.

⁸ Desta forma, o surgimento das políticas sociais foi gradual e diferenciado entre os países, dependendo dos movimentos de organização e pressão da classe trabalhadora, do grau de desenvolvimento das forças produtivas, e das correlações e composições de força no âmbito do Estado (BEHRING; BOSCHETTI, 2011 p. 64).

[...] respectivamente, se o consumo da droga for prescrito por médicos ou for um uso recreativo de uma droga lícita, seu consumidor estará supostamente seguro, sob as bênçãos da experiência do remédio/prazer; no entanto, se for o consumo de uma droga controlada e não prescrita, seu consumidor estará deslocado para o território do veneno/sofrimento, dos objetos tomados pela segurança pública (LIMA, 2009, p.41).

Toda essa lógica de proibição/legalidade/ilegalidade está datada com o advento do capitalismo (LEAL, 2017). Em outros momentos históricos, a religião, principalmente a Igreja Católica, se responsabilizava pela moralização e controle dos indivíduos dentro da sociedade. Com as mudanças ocorridas no mundo do capital, os aparelhos religiosos irão desempenhar o que Gramsci (2000) denominou de aparelhos privados de hegemonia⁹, uma vez que, “assume bem esse papel de difundir ideologias que fortaleçam a subalternidade de amplas camadas de classe” (LEAL, 2017). Um dos exemplos nítidos é a criação de Comunidades Terapêuticas por entidades religiosas, que tornam a abordagem de doenças mentais em longo prazo, distúrbios de personalidade e dependência de drogas numa questão moral, de forma que a proibição, a partir de então, passa a servir a outros grupos que surgem, mesmo que ainda revertida do mesmo cunho moralista (DELMANTO,2010). Isto se intensificará em países com culturas conservadoras e autoritárias como o Brasil.

De acordo com ARAUJO (2012), podemos considerar como fato marcante para o começo da história do proibicionismo um encontro internacional, mais propriamente chamado de Convenção Internacional do Ópio, que aconteceu no ano de 1909. Apesar de ter ocorrido em Xangai, na China, esse encontro foi organizado pelos EUA, já que o cenário da expansão do consumo da substância no país era veiculado como uma grande preocupação mundial. Desde então, uma série de acontecimentos marcantes eclodiram quanto ao consumo de drogas, lícitas e ilícitas. Podemos ressaltar como exemplos a Lei Seca dos EUA em 1920, a criação da anfetamina em 1929 e seu vasto uso durante a Segunda Guerra Mundial em 1939. Com o

⁹ Aparelhos privados de hegemonia, termo utilizado por Gramsci (2000), para exemplificar os conjuntos de organizações responsáveis pela elaboração e/ou difusão das ideologias (igrejas, sindicatos, escolas, organizações privadas), o Estado por meio dos aparelhos privados de hegemonia “educa o consenso”.

ópio e a anfetamina já em plena disseminação de consumo, outras substâncias secundárias foram sendo criadas a partir de sua matéria prima, como a morfina, entre outras. Soma-se ainda a essa lista o descobrimento do LSD em 1943. Após tanta efervescência entre o consumo de drogas e descoberta de tantas outras novas, acontece em 1961 a Convenção Única de Narcóticos promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU). Desde a Convenção, que contou com a presença de representantes de diversos países, as drogas foram classificadas e apontadas como uma ameaça em potencial para os indivíduos e para as respectivas nações lá representadas como um todo. Após dez anos entre polêmicas e discussões quanto ao uso de drogas e suas possíveis ameaças problemáticas ao mundo, em 1971, a ONU decide novamente por interferir na questão. Frente ao grande disparo do consumo de drogas nos anos 60, nos países do ocidente, decide-se então promover a Convenção de Drogas Psicotrópicas. A referida Convenção, portanto, resolve por segregar as drogas por níveis e classes de danos, assim como classificá-las por intensidade e outras características. Em busca de popularidade e pegando carona na questão, o presidente dos EUA à época, Richard Nixon, declara Guerra às Drogas, o que acabou influenciando todo o sistema de leis sobre drogas do restante do mundo, já que os EUA eram considerados já nessa altura uma superpotência mundial ARAUJO (2012).

Nas primeiras décadas do século XX, segmentos internacionais, em especial os Estados Unidos, incorporam novas interpretações ao uso das drogas. O puritanismo juntamente ao moralismo burguês, preocupado com o número expressivo das classes subalternas, torna o país pioneiro no processo de problematização das drogas, desencadeando a partir daí uma falsa ideia de que seria necessário livrar o mundo destas substâncias. Ou, como colocado por Leal (2017), uma questão que se reveste pelo manto da moral, para esconder o que não quer revelar – o controle do Estado sobre as classes trabalhadoras.

Há de se destacar três principais razões que levaram os Estados Unidos a adotar estratégias proibicionistas, diante da mercadoria droga, dentro da perspectiva puritana: a religião protestante, que desaprovava a perda do controle e a irresponsabilidade do homem; o utilitarismo, que negava ações em que o indivíduo através de suas atividades buscasse apenas seu próprio prazer

e bem-estar; e o humanitarismo que colocou o proibicionismo como “caridade aos viciados” e seus familiares ao proporcionar o afastamento destas substâncias de seu meio social. Essas relações inseriam na sociedade uma espécie de aversão às drogas, como se elas fossem “males” trazidos de fora do país (SOUZA; CALVETE, 2017). O modelo proibicionista se ratifica como um modelo da cultura branca protestante anglo-saxã norte-americano (LEAL, 2017).

Além das características culturais e religiosas, a xenofobia e o controle social no interior do país contribuíram para que a população dos Estados Unidos vinculasse determinadas drogas a grupos étnicos específicos (SOUZA; CALVETE, 2017). O Estado tem, dessa maneira, um novo campo para incidir: o comportamento de grupos sociais demarcados (RODRIGUES, 2004a)

Nos Estados Unidos, a reprovação moral ao uso de substâncias psicoativas – foi tradicionalmente acompanhada pela associação entre determinadas drogas e grupos sociais. Os chineses, vindo em larga escala para trabalhar na construção das estradas de ferro no oeste nos EUA, trouxeram o hábito de fumar ópio e a esse psicoativo foram ferrenhamente associados. A maconha era considerada, em princípios do século XX, droga de mexicanos, grupo visto pelos brancos estadunidenses como indolentes, preguiçosos e, por vezes, agressivos. Aos negros, parcela da população lançada em miseráveis condições de vida, atribuía – se o uso de cocaína, prática que supostamente os tornava sexualmente agressivos. Por fim, o álcool era percebido como uma droga que era abusada pela comunidade de imigrantes irlandeses. Nos quatro casos, uma mesma lógica: minorias e imigrantes portavam comportamentos moralmente reprováveis que ameaçavam valores profundos dos Estados Unidos (RODRIGUES, 2003, p. 31).

Logicamente, a ideia do proibicionismo que naquele momento parecia tão necessária aos EUA se vinculava também a uma necessidade de enfraquecer a dominação europeia. Aos americanos foi dado o papel “caridoso” de ajudar os países latino-americanos a se desprender do domínio europeu

Num contexto de disputas econômicas e políticas, os Estados Unidos conseguem convocar duas Conferências Mundiais para tratar, inicialmente, do “problema do ópio”. A primeira, realizada em Xangai, em 1909. A segunda, em Haia, iniciada em 1911 e concluída em 1912. Embora as recomendações acordadas nessas duas Conferências não tenham resultado em obrigações diretas aos países participantes, inaugura – se no

plano internacional a prática de encontros diplomáticos para abordagem das substâncias psicoativas, com a realização de Conferências Internacionais ao longo de todo o século XX (BRITES, 2017, p.100).

Observa-se que a guerra às drogas, no começo do século XX, orientada pelos Estados Unidos, que objetivava manter sua soberania frente aos demais países, desencadeou a formulação em âmbito mundial, de políticas para o enfrentamento da problemática droga, voltada estritamente às ações na esfera da segurança pública. Pode-se destacar também a eficácia da matriz proibicionista para a manutenção dos mecanismos e controle da sociedade burguesa, tendo em vista que legitima atividades voltadas diretamente a grupos ou segmentos específicos:

A passagem das drogas, de uma questão íntima, particular ou privada, para um problema de Estado, é tributária de uma conjunção de fatores políticos, sociais, religiosos, econômicos [...]. São resultantes de forças internas estadunidenses, mas que não deixam de sofrer influência do ambiente internacional, sobretudo da emergência dos próprios Estados Unidos como potência mundial (RODRIGUES, 2004b, p. 41).

O ponto alto do discurso antidroga estadunidense se deu a partir da década de 1920, com a promulgação da Lei Nacional de Proibição – Lei Seca (*Volstead act*), onde ficou esclarecido a proibição da produção, exportação, importação e a comercialização de bebidas alcoólicas, vigorando por treze anos¹⁰. Logicamente, este aparato jurídico não alcançou de fato os objetivos almejados pelo Estado, ao contrário, acabou por favorecer o comércio ilícito dessa droga. Isso porque, ao adotar a respectiva legislação se desconsiderou “a história cultural relacionada ao consumo das bebidas alcoólicas, visto a decorrente demanda dos homens e mulheres por estágios de alteração da consciência obtidos com o uso dessa substância” (LIMA, 2009), desconsiderando, também, o lucrativo mercado já formado que envolvia a produção e comercialização desta mercadoria.

Os norte-americanos capitaneiam uma onda de convenções sobre drogas, sempre com viés proibicionista e repressor (SILVA, 2016).

¹⁰ A “Volstead act” – Lei Seca, vigorou por treze anos após sua promulgação, sendo revogada durante o mandato do presidente Franklin Roosevelt.

Naturalmente, as práticas que surgiam junto a ideologia de um “mundo livre das drogas” (ideologia equivocada fundada em um puritanismo estadunidense) não buscavam auxiliar os indivíduos que faziam uso indevido de determinadas substâncias. Pelo contrário, ela os reprimiu e os puniu por longos anos consecutivos:

A toada proibicionista internacional, iniciada em Xangai, em 1909, sob a batuta estadunidense, intensifica – se ao longo de todo o século XX, ampliando seus brados e acomodando as vozes dissonantes entre os vários países que protagonizam os encontros internacionais (BRITES, 2017, p. 103).

Neste discurso de criminalização das drogas, a medicina também contribui significativamente para a manutenção de mecanismos de controle de diversos psicoativos, “medicalização e criminalização são duas concepções dinâmicas, que operam simultaneamente na construção de saberes e debates sobre o tema e que se reforçam mutuamente” (FIORE, 2002). É por meio de um discurso de proteção da saúde pública e da intensificação da punição, que o controle das drogas se intensifica, tendo por base a proibição do uso e da venda de substâncias rotuladas como ilícitas (LEAL, 2017). Cabe salientar que esta divisão entre lícito e ilícito que regula o controle legal da substância – droga - não levou em consideração critérios médicos quanto seu grau de risco à saúde dos indivíduos usuários. Nota-se aqui uma clara conveniência política (RODRIGUES, 2006).

A efetivação da hegemonia proibicionista em diversos países, em especial no Brasil, durante todo o século XX, se dá principalmente por tal perspectiva atender efetivamente a demanda da sociedade capitalista, se mostrando eficaz às abordagens de silenciamento e repressão das classes subalternas.

Ela perpassa diversos contextos históricos, como a Guerra Fria (se inicia no final da Segunda Guerra Mundial, se estendendo até a queda do Muro de Berlim), os governos ditatoriais (em especial na América Latina que datam seu início em meados dos anos 1960 até os anos 1980) e a redemocratização (a partir dos anos 1980). Entretanto, não foram necessários muitos anos de abordagens realizadas estritamente com intuito de repressão, para que as

ações começassem a se tornar ineficientes ao problema do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Apesar das mudanças ocorridas no consumo de psicoativos, consequência da indústria moderna e a intensificação do controle sobre determinadas substâncias exercida pelo Estado, até meados dos anos 1950, os padrões de consumo dos psicoativos não sofreram grandes transformações qualitativas (BRITES, 2017). Entretanto, registram-se alterações significativas no consumo de psicoativos ocorrendo a partir da década de 1960, onde pode ser observada a abrangência do consumo em diferentes segmentos sociais.

Os anos 1960 marcam o início do descontentamento e descrença de parcelas da sociedade frente aos valores impostos pelas instituições tradicionais, principalmente pelas intervenções se voltarem para a repressão de determinadas classes e/ou grupos sociais. Neste contexto, há efervescência de movimentos sociais de contracultura¹¹, que ampliam o consumo de substâncias como o LSD e a maconha (especialmente entre jovens brancos e de classe média, com destaque para a sociedade estadunidense). O consumo desses psicoativos era motivado pela perspectiva de liberação das sensações e percepções e de afirmação de uma postura crítica e de contestação dos valores e da cultura dominante, diante de um mundo cada vez mais hostil que ostentava o acúmulo de mercadorias. (BRITES, 2017)

Os anos 1960 foram, em muitos sentidos, explosivos. Testemunharam a visibilidade pública e política de jovens, mulheres, negros (as), homossexuais, artistas e intelectuais que protagonizaram movimentos significativos que pautavam a necessidade de transformações sociais, políticas e culturais que, em alguns casos, levaram aos questionamentos dos limites civilizatórios da sociabilidade burguesa (BRITES, 2017, p. 106)

¹¹ Os movimentos de contracultura iniciados na década de 1960 nos EUA que começam a questionar a proibição das drogas. Um exemplo de manifestação ocorrido no país data de 1964 quando um rapaz entrou em uma delegacia de São Francisco (estado da Califórnia), acendeu um baseado e pediu para ser preso. Em seguida, o advogado do jovem James R. White III, criou o *LEMAR* (LEgalize MARihuana), primeira organização nos EUA dedicada a acabar com a proibição da cannabis.

Na presença da ascensão dos movimentos sociais, os Estados Unidos que já controlavam hegemonicamente às Convenções Internacionais¹² sobre psicoativos, passa a utilizar de maneira mais acentuada o proibicionismo como ideologia central de sua política de segurança nacional, dada as circunstâncias de efervescência política e cultural dos anos 1960 e a crise econômica da década de 1970. O aumento do consumo de psicoativos associado aos movimentos de contestação tornou-se uma importante justificativa para enfatizar o rigor do ideário proibicionista, transformando-o numa ideologia de guerra (BRITES, 2017).

Essa guerra, longe de ser uma metáfora, significava a intenção de aprofundar as medidas repressivas por meio do crescimento das ações policiais de busca e apreensão de drogas ilegais e do combate a grupos clandestinos e redes de tráfico. Aceitava – se oficialmente a existência de países produtores de drogas ilícitas e países consumidores, atitude que cumpria o papel de exteriorizar o problema do tráfico de drogas, colocando Estados e regiões do então Terceiro Mundo como agressores e os Estados Unidos na posição de vítima: criminosos asiáticos e latino – americanos levariam heroína, cocaína, maconha e LSD para corromper a juventude norte – americana (RODRIGUES, 2003, p. 43)

Leal (2017)¹³ elenca vários movimentos que ocorreram na década de 1960 e nos anos posteriores capazes de exemplificar o antiproibicionismo que se estende até os dias atuais. Entre eles: o Manifesto pela descriminalização em 1967¹⁴, onde o anúncio colocado no The Times pedia a legalização da maconha, levando a reformulação das leis sobre o uso da cannabis na Grã-Bretanha; o surgimento das primeiras revistas sobre a cultura canábica na década de 1970¹⁵.

¹² Seguindo esta lógica, a Convenção Internacional de 1971, incluiu o LSD, mescalina e THC na lista de substâncias proibidas. E a Convenção de 1988 – contra o tráfico ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, ampliou os mecanismos de repressão ao tráfico de drogas.

¹³ A autora se utiliza da concepção gramsciana, que coloca os fenômenos políticos como processos dinâmicos que se relacionam a práxis em diferentes contextos históricos. Sendo necessário compreender a historicidade do movimento antiproibicionista para situá-lo nos dias atuais.

¹⁴ Com destaque ao envolvimento da banda Beatles que trouxe maior repercussão a pauta.

¹⁵ Com o título *The law against marijuana is immoral in principle and unworkable in practice* (A lei contra maconha é imoral em princípio e impraticável na prática), como resposta a prisão de nove meses por posse de maconha de John Hopkins.

Em relação aos movimentos de rua, destaca a primeira marcha, 1994, nos EUA, Million Marijuana March (MMM); em 1999 a Global Marijuana March (GMM). No que se refere aos grupos organizados pela causa, a autora destaca a Espanha, que, a partir de 1989, com políticas do governo que representavam um retrocesso no campo, trouxe por consequência a ampliação de movimentos sociais que alcançaram alguns sucessos. Surge então, Navarra a Asociación por la Legalización de las drogas, seguida pelo surgimento da plataforma pela legalização Bizitzeko, com a atuação na Comunidade autônoma do país Basco (LEAL, 2017)

Dando um salto histórico, e partindo para o contexto norte – americano e trazendo a questão para a primeira década dos anos 2000, vemos o surgimento da ONG *Drug Police Alliance* (DPA) nos EUA como uma organização dedicada a contribuir para uma mudança das leis das drogas. Tem como fundador o norte americano Ethan Nadelmann, um ativista na área das drogas que já tinha um histórico de produções de textos e experiências em alguns organismos de debate sobre drogas (LEAL, 2017, p. 165 – 166).

Em relação aos países latino-americanos (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, México, Paraguai, Peru e Uruguai), desde 2012, a Latinoamericanas de Activistas Cannábicos (CLAC) organiza as marchas no continente, com o objetivo de fazer crescer o protesto e fortalecer a união entre as organizações canábicas com base nos princípios de autogestão, democracia e construção coletiva (LEAL, 2017).

2.2 A CONVENÇÃO DA ONU DE 1988

A Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988, que ainda está em vigor, foi assinada e promulgada no Brasil em 1991. O atual sistema internacional de controle de drogas baseado na citada Convenção de 1988 depende da participação de países que se comprometeram a elaborar, implementar e ratificar tratados sob os auspícios das Nações Unidas, e esses países desenvolveram um modelo unificado de controle de drogas.

No final da década de 1980, parecia haver um consenso entre os governos em tratar o fenômeno das drogas ilícitas como um desafio coletivo global, baseado no princípio da cooperação e responsabilidade compartilhada no âmbito das recomendações repressivas (BOITEUX, 2006).

Antes da conclusão da Convenção de 1988, um marco importante para os EUA suprimirem a política de internacionalização do mundo ou um ponto de integração em nível internacional foi a Conferência Internacional sobre Abuso Internacional de Drogas e Tráfico Ilícito, realizada em Viena em junho de 1987. A União Europeia juntou-se pela primeira vez ao debate internacional sobre esta matéria no país. Nessa reunião, os governos aprovaram um plano de atividades para monitorar o uso abusivo de entorpecentes, a fim de definir as políticas de drogas nas áreas internas do país no futuro.

A Convenção das Nações Unidas de 1988 é um instrumento repressivo projetado para unificar e fortalecer os instrumentos jurídicos existentes para combater as organizações de traficantes, expandindo a extradição, a cooperação internacional e o confisco de ativos financeiros dos traficantes. Foi, assim, criado um sistema com enfoque particular de se opor ao poder militar, econômico e financeiro alcançado pelo tráfico ilícito nesses anos de proibição.

Este instrumento internacional propõe aos seus comentadores unificar a definição de entorpecentes e outros tipos de tráfico, garantindo assim a coesão da resposta internacional ao tráfico de drogas; o crime de lavagem de dinheiro de fontes ilegais; fortalecimento da cooperação internacional entre países para se adaptarem a novos desafios (BOITEUX, 2006).

Persiste-se na utilização de termos bélicos, como “guerra às drogas”, “combate” aos traficantes, repressão e “eliminação” nas leis penais, o que determina o modelo repressivo e se incorpora ao imaginário político-criminal. A associação explícita entre o tráfico ilícito de drogas e as “organizações criminosas” também reforça esse modelo, pois considera-se de que teriam estas o objetivo de “minar as economias lícitas e ameaçar a segurança e a soberania dos Estados”, além de “invadir, contaminar e corromper as estruturas da Administração Pública”. O apelo à guerra era emocional e mesmo irracional. Dentre os objetivos principais declarados dessa Convenção, estabeleceu-se também a meta de erradicação do cultivo de plantas narcóticas (o que se aplicava diretamente aos países produtores de coca da América Latina), e de

aumento dos esforços contra a produção ilícita de drogas, incluindo o monitoramento e o controle de substâncias químicas usadas no preparo e manufatura de drogas ilícitas. Foi com base neste último instrumento de 1988 que se internacionalizou de forma definitiva a política americana de “guerra às drogas”.

De fato, a definição de tráfico de drogas está contida no Artigo 3.1 e parte da convenção foi incorporada aos sistemas criminais de vários países. A fim de padronizar a descrição típica dos atos ilícitos dos signatários, a Convenção amplia o escopo dos chamados “crimes relacionados às drogas” porque não só estabelece o crime de tráfico e uso de entorpecentes, mas também estabelece a proibição e requisitos legais para apreensão. Equipamentos e materiais destinados à produção de entorpecentes e substâncias psicotrópicas; incitamento criminal ao uso e consumo de entorpecentes pelo público; participação na punição de crimes de tráfico; associações, tentativas, cumplicidade e assistência contra tais crimes. Além disso, para os crimes de tráfico de drogas, além da prisão, recomenda-se o confisco de bens. Trata-se de uma convenção quase que exclusivamente voltada para a repressão, com o propósito confesso de aperfeiçoar os instrumentos repressivos existentes e introduzir novos, e contemplar âmbitos até então descuidados (BOITEUX, 2006).

A “Convenção das Nações Unidas” de 1988 recomendou medidas de combate à lavagem de dinheiro como forma de combate ao narcotráfico, sendo este o primeiro instrumento internacional a definir legalmente esse crime e a estabelecer regras para tentar controlar o fluxo de capitais criminosos. Como resultado inevitável da condenação por crimes relacionados à lavagem de dinheiro envolvida no tráfico de drogas, procedimentos especiais para o confisco de bens dos traficantes são esperados. A perseguição passou a ter um aspecto financeiro, o que despertou o interesse do Estado em arrecadar e congelar os bens e o valor gerados pelos negócios ilegais.

Outro elemento da Convenção de 1988 para acabar com o tráfico de drogas é o controle do tráfico (ou "operações de controle") para identificar as atividades criminosas dos traficantes. Tal instituto permite à polícia retardar o momento da prisão, de forma a ter condições de acompanhar o andamento das negociações para a entrega e fornecimento de drogas, para lograr em prender

um maior número de envolvidos, bem como identificar os chefes das quadrilhas (BOITEUX, 2006).

Um ponto de vista muito importante, questionado na época, é que a Convenção previa que os usuários deveriam ser acusados de posse de drogas para consumo exclusivo dos usuários, neste caso, a prisão foi utilizada como punição. De acordo com o texto convencional, a definição de "tráfico ilegal" também inclui a posse, compra ou cultivo de drogas para uso pessoal. Essa medida é questionável do ponto de vista constitucional e dificilmente recomendada em termos de política criminal, por ser considerada prisão. Por insultante e inválido.

Tanto é que, nos últimos anos, vários países europeus, principalmente Portugal, Espanha e Itália, têm pautado suas políticas criminais legalizando ou ilegalizando usuários de drogas. Embora as convenções relevantes tenham sido ratificadas, a Holanda ainda criminaliza o uso em sua lei devido a obrigações internacionais, mas, na verdade, tolera tanto sua posse quanto o próprio pequeno comércio de cannabis. As três Convenções das Nações Unidas sobre o tema das drogas (de 1961, 1971 e 1988) criaram a obrigação de implementar, dentro da ONU, órgãos, encarregados de controlar a evolução mundial do fenômeno do abuso e do tráfico de drogas, monitorando o cumprimento das obrigações contraídas nas Convenções pelos Estados-Membros (BOITEUX, 2006).

Dentro da estrutura organizacional da ONU, os órgãos encarregados da luta contra as drogas são constituídos por três poderes: o "poder político", exercido pela Assembleia Geral, do ECOSOC e da Comissão sobre Estupefacientes, locais onde as opções de política de combate às drogas são debatidas e definidas; o "poder judiciário", com o Órgão Internacional de Controle dos Estupefacientes (OICS), organismo independente com poder de impor sanções no caso de desrespeito às convenções; e o "executivo" constituído pelo Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional das Drogas (UNDCP/PNUCID).

Na implementação do controle sobre as atividades ilícitas está previsto um sistema de classificação das drogas ilícitas, dividido em quatro tabelas. Na tabela I, estão previstas as substâncias narcóticas de estrita proibição, tais como cannabis, haxixe, ópio, folha de coca, os opiáceos, as drogas derivadas

da cocaína e um grande número de drogas sintéticas. A tabela II inclui drogas já listadas no grupo II da Convenção de 1931, ou seja, poderosos barbitúricos e drogas do tipo da anfetamina com valores terapêuticos, além de novas drogas sintéticas; enquanto que a tabela III trata de preparos medicinais que contenham drogas narcóticas, sujeitas ao mesmo controle das drogas que contêm. Já a tabela IV inclui drogas já listadas na tabela I, mas que são consideradas como particularmente perigosas e em razão disso as partes podem querer aplicar a elas medidas especiais de controle (BOITEUX, 2006).

Na última Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS), em junho de 1998, destinada à discussão do problema mundial das drogas, apesar da decisão pela continuidade da política proibicionista, a comunidade internacional assumiu a adoção de medidas comuns e estabeleceu que, em 2008, serão reavaliadas as estratégias de controle de drogas. Pela primeira vez a abordagem europeia pela política de redução de danos, foi incorporada de fato à política de drogas da ONU, tendo ganhado terreno, ainda que mantida em paralelo a abordagem punitiva tradicional defendida pelos Estados Unidos desde o século passado.

A política proibicionista defendida pela ONU vem sendo questionada na prática por alguns países europeus, que decidiram dar outros rumos às suas políticas internas, por reconhecerem os excessos do modelo vigente. Porém, os países em desenvolvimento continuam seguindo a política proibicionista por várias razões, dentre elas a grande influência norte-americana e o medo de sanções econômicas previstas para o caso do não cumprimento de tratados internacionais. O nível de desenvolvimento de um país afeta, inclusive, o tipo de política de drogas a ser seguido, pois este se vê obrigado a seguir a política da grande potência. Desde 1912, quando a comunidade internacional criou o primeiro instrumento multilateral de controle de drogas, treze instrumentos internacionais foram discutidos, redigidos, assinados e ratificados pela maioria dos países do mundo, que decidiram adotar uma estratégia comum para lidar com o problema das drogas (BOITEUX, 2006).

No entanto, poucos resultados práticos foram alcançados, pois, apesar da proibição, se mantém a produção, o tráfico e o consumo de substâncias em todos os países do mundo. Diante desse quadro, há que se questionar a política internacional repressora, e destacar a necessidade de se respeitar as

situações específicas de determinadas comunidades e países, levando em consideração seus elementos culturais, étnicos e principalmente econômicos, ao invés de se manter um sistema uniforme e repressivo, que não tem atendido, em absoluto, aos objetivos a que se propuseram, e que vem causando tantos efeitos colaterais perversos.

2.3 A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE DROGAS NO BRASIL

A primeira trincheira travada contra as drogas no âmbito internacional, de acordo com Pedrinha (2008), foi a Conferência Internacional do Ópio, ocorrida em 1912, em Haia; subscrita pelo Brasil, o tratado incriminava o ópio, a morfina e a cocaína. Assim, as convenções internacionais, especialmente aquelas do início do século XX, surgem como uma resposta ao conflito entre Inglaterra e China, denominado Guerra do Ópio. Patrocinado pelos Estados Unidos, tal conflito armado representou um choque entre ocidente e oriente, estremecendo acordos econômicos e trazendo à tona pactos nos quais países signatários se comprometiam a coibir os opiáceos, salvo em caso de recomendações médicas, em seus territórios (CARVALHO, 2011).

A partir daí, surge, também, para os países signatários de tratados internacionais, a lógica proibicionista, que se apresenta, especialmente no cenário brasileiro, enquanto o resultado de fatores sócio-culturais que, a partir de ideologias ligadas à pureza moral, passam a permitir a intervenção estatal, principalmente no âmbito econômico, no que diz respeito ao monopólio farmacêutico da produção, manipulação e comércio de opiáceos (CARVALHO, 2011).

Cumprindo tais tratados, não à toa, surge, em 1921, no Brasil, a primeira lei específica sobre drogas, visando penalizar quem vendesse, exportasse ou ministrasse, sem legítima autorização ou formalidade, substâncias “venenosas”. Apresentar-se publicamente embriagado, nos termos do decreto, era, também, uma conduta típica e reprovável. O decreto 4.294 de 1921 revogou o artigo 159 do Código Penal de 1890, especificando o termo entorpecente como uma qualidade de substâncias venenosas e determinando a criação dos sanatórios para toxicônomos (PEDRINHA, 2008).

Tanto a política higienista anti-álcool quanto a criação, desde o primeiro aparato jurídico destinado a regulamentar o uso e comércio de drogas, de uma associação entre as ideias de política de drogas e segurança pública (MACHADO; MIRANDA, 2007), podem ser percebidas uma influência estadunidense na constituição de políticas proibicionistas brasileiras (CARVALHO, 2011).

O posicionamento brasileiro de “guerra às drogas”, concretado por deliberações internacionais, por demais países signatários dos referidos acordos e pela própria Organização das Nações Unidas (ONU), passa a se erguer enquanto postura de promoção de abstinência e expurgação (MOTA; RONZANI, 2013) e a legislação passa a ter esse mesmo tom, senão vejamos:

O decreto nº 2.994 de 17 de agosto de 1938, promulgado durante o governo ditatorial de Vargas, institui a repressão do tráfico e, em novembro do mesmo ano, através do decreto-lei nº 891, aprova-se a Lei de Fiscalização de Entorpecentes, rotulando substâncias entorpecentes e proibindo, pela primeira vez, em território nacional, o plantio, tráfico e consumo das substâncias elencadas no rol da normativa. Destaca-se, ainda, que o referido decreto estabelece a internação compulsória, por parte do Estado, do intoxicado habitual, patologia que passa a ser considerada “doença de notificação compulsória, em caráter reservado, à autoridade sanitária local” e cuja internação deva ocorrer em “hospital oficial para psicopatas ou estabelecimento hospitalar submetido à fiscalização oficial” (CARVALHO, 2011).

O Código Penal de 1940, legislação atualmente utilizada no Brasil, firma a opção de não criminalizar o consumo de drogas e, no contexto de redemocratização, a decisão torna-se a “baliza divisória da ruptura do modelo de política criminal, que se translocou do sanitário para o bélico” (PEDRINHA, 2008). Apesar de algumas permanências voltadas para a estereotipação do usuário, no contexto do golpe militar de 64 e da militarização das relações internacionais, passa-se a ter maior ingerência sobre a condução de política criminal no Brasil, investindo-se, cada vez mais, em tal proposta.

Assim, modelou-se a Doutrina de Segurança Nacional, a qual estabeleceu os inimigos internos, associados aos comunistas, que mais tarde se deslocariam para uma nova categoria de inimigos internos: os traficantes de drogas. Nesse diapasão, o

Brasil passou a integrar o modelo de política criminal bélico (PEDRINHA, 2008, p. 7).

A Lei nº 4.483 reorganiza o Departamento Federal de Segurança Pública e institui o Serviço de Repressão a Tóxicos e Entorpecentes, de forma que se entende que todo o processo legislativo pelo qual passou o Brasil, no século XX, mobiliza a institucionalização do proibicionismo.

A sucessiva alternância entre decretos do início do século XX representa a internacionalização do controle, “característica permanente do modelo sanitaria” (PEDRINHA, 2008), que propõe uma legislação interna como uma ressonância das normativas internacionais.

Desse modo, consolidou-se a concepção sanitária de controle das drogas. As drogas estavam nas prateleiras, sob os auspícios dos boticários e farmacêuticos. As autoridades sanitárias aderiram às técnicas higienistas, tendo como instrumento as barreiras alfandegárias. A drogadição consubstanciava-se em doença de notificação compulsória. Desenhava-se um sistema médico-policial. Os usuários, dependentes e experimentadores inicialmente não eram criminalizados. Mas estavam submetidos à rigoroso tratamento, que passava pela internação obrigatória (por representação da Autoridade Policial ou do Ministério Público, pautada, nos casos urgentes, em mero laudo de exame, com caráter sumário) ou facultativa (por controle familiar até o quarto grau, com projeções patrimoniais, pelo acautelamento dos bens) (PEDRINHA, 2008, p. 6).

Assim, a partir da produção de saberes jurídicos e médicos que criam verdades, são instituídos quais são os sujeitos de tal criminalização, inimigos ficcionais do Estado; inicialmente, tal sujeito é considerado como dependente de substâncias psicoativas, o toxicômano e, rapidamente, torna-se o traficante. É o discurso médico, enquanto respaldo técnico, que rotula o doente, o criminoso, e legitima intervenção direta estatal na esfera de autonomia de tal sujeito, reforçando sua exclusão:

Ora este Estado, possuidor do monopólio da força, torna-se assim o agente que fiscalizará se os dispositivos de segurança instituídos estão sendo respeitados e devidamente aplicados à sociedade. Cabe dizer, entretanto que não foi o Estado que restringiu e criminalizou as drogas, os “jogos de força” que possibilitaram as condições políticas para a produção de discursos de verdade que resultaram no proibicionismo

precisam ser analisadas historicamente. A participação de setores da sociedade civil na organização de entidades e instituições que passaram a construir o discurso médico-jurídico e instaurar uma verdade sobre o consumo de determinadas drogas, devem ser percebidas como fenômenos da governamentalidade (CARVALHO, 2011, p. 9).

É a referida governamentalidade das drogas, ou seja, a arte de governar no cenário de guerra às drogas, que implicou na elaboração de normativas, inclusive de políticas públicas de criminalização, mas, mais do que isso, à patologização do uso de drogas, que passa a ser visto não apenas como nocivo ou imoral, mas anormal (CARVALHO, 2011).

Por isso, a partir das décadas de 70 e 80, diversos aparelhos foram criados no Brasil para ajudar os usuários de drogas, como os hospitais psiquiátricos. Esses dispositivos faziam parte de um ambiente médico vazio, de difícil acesso, e eram os únicos recursos de tratamento disponíveis para a maioria dos usuários de drogas na época (ALVES, 2009; VAISSMAN, RAMÔA, SERRA, 2008). As penalidades previam a exclusão dos usuários do convívio social, sendo inseridos nos presídios a partir da década de 1970. Hoje os hospitais psiquiátricos são considerados locais prioritários para "tratamento" e reabilitação, com foco no "socorro" e na punição desses usuários (MACHADO; MIRANDA, 2007). Portanto, como explica Alves (2009, p.35), "não é o direito à saúde que é universal, que garante o tratamento do uso de drogas, mas a reabilitação do crime do usuário".

Não à toa, o foco passa a ser a criação e a prestação assistencial a usuários de drogas a partir da internação em hospitais psiquiátricos, passando a predominância das ações estatais a se voltar para a política de drogas, em prejuízo das ações de saúde. Dessa forma, pouco a pouco se configurava um modelo sanitário, que prevaleceu por quase meio século (PEDRINHA, 2008).

O hospital psiquiátrico que recebesse toxicônomos deveria ministrar doses homeopáticas de drogas aos internos, tendendo à diminuição gradativa ou privação progressiva, já que a saída dos pacientes estava atrelada ao atestado médico de cura, assimilando-se a um alvará de soltura pautado numa decisão judicial. O "eixo médico-farmacêutico impregnou o modelo legal e

imprimiu um caráter científico com a insurgência de um viés moralista” (PEDRINHA, 2008).

Com o colapso da guerra fria, o deslocamento do aparato bélico, a continuidade na fabricação de armas e o combate ao tráfico, pelos Estados Unidos, intitulado DEA (*Drug Enforcement Administration*), o Brasil, alinhado ao discurso americano, ajusta a política criminal de drogas brasileira à metáfora da guerra

Os discursos proferidos passaram a articular a noção de combate ao inimigo, que deve ser exterminado, com o aval da sociedade. A política da guerra foi potencializada no Brasil por uma tríplice base ideológica, a ideologia da Defesa Nacional, complementada pela Doutrina de Segurança Nacional e pelos Movimentos de Lei e Ordem (PEDRINHA, 2008, p. 7).

As operações policiais, justificadas e legitimadas pelas nuances repressivas, passam a enfrentar o tráfico de drogas enquanto problema de ordem econômica e social, e não mais de ordem de saúde pública, apresentando como solução para a política de drogas a política de extermínio (PEDRINHA, 2008).

Acompanhou-se a transnacionalização das corporações, o desmantelamento do Estado, a desregulamentação dos mercados e a liberalização financeira. De modo que ocorreu um empobrecimento das camadas sociais, aumentaram as taxas de desemprego e marginalização social, que alavancaram o Estado Policial. Nesse cenário, a funcionalidade mítica da droga incidiu, mais especificamente, sobre o setor pauperizado da sociedade. O discurso legitimante mostra-se apto a conjugar argumentos políticos, morais, religiosos e acuradamente legais (PEDRINHA, 2008, p. 9).

“Cumprir destacar que a militarização no controle das drogas está subsumida à militarização ideológica da segurança, com um inimigo declarado, consoante uma visão maniqueísta. Assim, o inimigo deve, a todo custo, ser destruído” (PEDRINHA, 2008, p. 10):

O discurso repressivo apresenta uma visão dicotômica da sociedade, aos jovens consumidores, integrantes dos estratos sociais mais altos, aplica-se o paradigma médico; enquanto aos jovens vendedores, integrantes dos substratos baixos, aplica-se o paradigma criminal (PEDRINHA, 2008, p. 10)

“No cenário internacional, as drogas - e posteriormente o terrorismo - passaram gradativamente a substituir o comunismo como figura ideológica de ameaça à democracia mundial” e emergência da política global de “guerra às drogas”, o que tornou latente a economia bélica e o fomento de práticas totalitárias (PASSOS, 2011). Dessa forma, o combate às drogas não é apenas um meio de controle social, mas também uma estratégia para expandir a economia neoliberal por meio do exercício do poder e da violência. Ao fortalecer a economia de guerra, a economia neoliberal se fortaleceu, porque a lógica da guerra às drogas e a lógica do consumo não são lógicas opostas, elas se promovem e se promovem (PASSOS, 2011)

A lógica do combate às drogas visa combater a produção de drogas, dividir o país em produtores, exportadores e consumidores, suprimir a oferta dos países produtores, a demanda dos países consumidores e as exportações nas fronteiras, portos e aeroportos. Essa estratégia se baseia em uma lógica geográfica e desloca a origem dos problemas causados pelo narcotráfico para os países periféricos. Tal estratégia econômica e beligerante não inclui os problemas enfrentados pela produção subjetiva dos consumidores que aciona o mercado internacional de drogas e convive com o processo de transnacionalização da economia de mercado (PASSOS, 2011).

Assim sendo, em 1988, a Constituição determina o crime de tráfico de drogas como insuscetível de anistia e de graça, além de inafiançável. Mais tarde, em 1990, o crime passa, ainda, a compor o rol dos crimes hediondos, na Lei de Crimes Hediondos (Lei 8.072 de 1990)

Por ser tal delito equiparado a hediondo, o Judiciário brasileiro atua como um reforço do poder repressivo, ao cotidianamente negar o direito ao preso de responder ao processo em liberdade, bem como ao raramente aplicar penas alternativas à privação de liberdade. Isso acarreta um grande aumento do número de pessoas encarceradas em condições desumanas, conforme, inclusive, já denunciado à Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), no caso do Presídio de Urso Branco. Este Presídio, localizado no estado brasileiro de Rondônia, foi palco de uma chacina de dezenas de detentos em 2002 (BOITEUX, 2015, p. 63).

A partir desse ano, o Brasil passou a formular uma política nacional específica sobre o tema redução da demanda e oferta de medicamentos. Após a realização da XX Assembleia Geral Extraordinária da ONU, foram discutidas

as diretrizes para redução da demanda de medicamentos às quais o Brasil aderiu e tomadas as primeiras medidas. Naquela época, a Comissão Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi transformada em Comissão Nacional de Controle de Entorpecentes (CONAD), e foi criada a Secretaria Nacional de Controle de Entorpecentes (SENAD), que tinha relação direta com as instituições militares do então Palácio Presidencial do Rio de Janeiro, República. A SENAD é regida pelas Medidas Provisórias nº 2.632 do Decreto nº 1.669, de 19 de junho de 1998 (BRASIL, 2013).

A missão da SENAD é “coordenar a política nacional de controle de drogas por meio da comunicação e integração entre governo e sociedade” e, como secretaria executiva da Comissão Nacional de Controle de Drogas, a SENAD mobilizará diversos atores envolvidos neste tema, ou seja, formular essa política no Brasil. Portanto, em 2002, o Decreto Presidencial nº 1 foi aprovado. A Lei nº 4.345, de 26 de agosto de 2002, instituiu a “Política Nacional Antidrogas-PNAD”.

A partir do ano de 2003, com o Governo Lula, passa-se a construir uma nova Agenda Nacional para redução da oferta e demanda de drogas no país e, aprovada em 2005, por meio da resolução nº 3/GSIPR/CONAD, a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) estabelece transformações históricas, como é o caso da Lei nº. 11.343/2006, que passa a instituir o SISNAD, prevendo medidas de prevenção para uso indevido e reinserção social.

Assim, em 2006, sob a liderança da Secretaria Nacional de Políticas de Drogas (SENAD), o governo Lula coordenou um grupo de governo para assessorar os parlamentares e, finalmente, aprovou a Lei nº 11.343 em 23 de agosto de 2006 Sistema Nacional de Políticas Públicas de Drogas (SISNAD), o que se sobrepõe a uma legislação desatualizada, em total desacordo com o progresso científico e as mudanças sociais em curso na região.

A Lei 11.343 avançou formalmente no reconhecimento dos direitos dos usuários e nas estratégias de redução de danos. No entanto, embora preveja a infração não penal dos usuários (artigo 28), a pena mínima para os delitos de tráfico (artigo 33) foi elevada de três anos para cinco anos, o que foi apontado como o principal motivo da reclusão no Brasil. Isso tem consequências - na verdade, o país ocupa o quarto lugar em número absoluto de prisioneiros, perdendo apenas para os Estados Unidos, China e Rússia, com um total de

mais de 500.000 prisioneiros, e o tráfico é a segunda maior causa de prisão (26%). Em investigação realizada no Rio de Janeiro e em Brasília, constatou-se que a maioria dos presos traficados eram os principais réus, presos sozinhos, desarmados e portando uma pequena quantidade de drogas e nada tinham a ver com o crime organizado (BOITEUX, 2015).

O Brasil segue as tendências mundiais e entende que os usuários de drogas não devem ser punidos pela justiça por privá-los de liberdade. Essa abordagem relacionada ao uso pessoal de drogas é apoiada por especialistas, que apontam resultados de pesquisas consistentes em que a atenção ao usuário deve estar voltada para oportunizar a reflexão sobre seu próprio consumo e não o aprisionamento. Os problemas acima mencionados refletem-se no rearranjo da política nacional de drogas, que passou a ser orientada pelo princípio da responsabilidade compartilhada, e adotou como estratégia a cooperação mútua e esforços claros entre governo, iniciativa privada, terceiros setores e cidadãos. De certa forma, tudo isso tornou as pessoas cada vez mais conscientes da importância da integração social e da descentralização das operações de drogas no país.

Para tanto, na ausência de ações nacionais benéficas para os usuários de drogas, devido ao uso crescente de fendas e à enorme vulnerabilidade das estruturas existentes, o “Combate às Fendas e Outras Drogas” foi formulado num contexto de completo pânico social. Neste caso, o Decreto nº 7.179 de 20 de maio de 2010 foi aprovado em 2010, o governo federal formulou o “Plano Integral de Combate às Drogas e Outras Drogas”, que visa prevenir, tratar e devolver aos grupos sociais de usuários, bem como combater as drogas e outras drogas ilícitas (BRASIL, 2013). O plano visa desenvolver um conjunto abrangente de ações para prevenir, tratar e reintegrar os usuários de drogas e outras drogas à sociedade, e cooperar com estados, distritos federais, municípios e sociedade civil para resolver os problemas do tráfico, a fim de reduzir a criminalidade e consumo.

Em 2011, o governo federal lançou o programa “Crack: é possível vencer”, que visa prevenir o uso e promover o atendimento integral ao usuário de crack, além de combater o tráfico de drogas. Com o plano tem sido realizadas ações específicas, como o aumento da oferta de atendimento e tratamento aos usuários e seus familiares, redução da oferta de drogas ilícitas,

combate ao tráfico e organizações criminosas e promoção de ações de educação, informação e capacitação (BRASIL, 2013).

O “Crack: é possível vencer” reuniu diversas ações diretamente relacionadas às políticas de saúde, assistência social e segurança pública, e realizou ações de educação e proteção de direitos de forma complementar. Possui uma rede de atendimento composta por diversos serviços e equipamentos, que atendem a diferentes necessidades. Em termos de higiene, vão desde os serviços de atenção primária à saúde (como postos de rua) que podem utilizar drogas para esclarecer as ações específicas do público até unidades de atendimento voltadas para o público (como CAPS 24 horas de álcool e drogas, leitos hospitalares e serviços médicos).

Na assistência, possui equipamentos que vão desde a prevenção à ação, como um centro de referência de assistência social, até cuidados especiais. Em caso de violação dos direitos relacionados ao uso de drogas, os equipamentos podem ser utilizados, por exemplo, um centro de referência de assistência social dedicado (CREAS). Além de propiciar um espaço de acolhimento aos usuários da comunidade, vale ressaltar que, em 23 de dezembro de 2011, foi publicado, no Diário Oficial da UIT, o Regulamento GM / Microsoft nº 3.088, instituindo uma rede de atenção psicossocial / RAPS. Um dos principais objetivos da rede é ampliar o acesso do público em geral à atenção psicossocial, promover o atendimento as pessoas com transtornos mentais e às necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e de seus familiares e prestar-lhes atendimento, e certifique-se de manter contato com outras pessoas. Integrar a rede local de saúde para obter atendimento médico qualificado por meio do acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às emergências.

De acordo com esta política, a hospitalização é necessária apenas quando os recursos externos ao hospital são insuficientes. A internação deve ser realizada preferencialmente no território do usuário, facilitando o acompanhamento do grupo de referência e familiares próximos. Após a internação, o usuário deve retornar ao serviço de origem para acompanhamento contínuo. De acordo com o princípio da regionalização do SUS, estabelecido pela Lei nº 8.080, as ações de saneamento devem ser

realizadas no município, cabendo ao estado a responsabilidade pela fiscalização, vigilância e políticas de saneamento.

De acordo com a Portaria Geral no 336, de 19 de fevereiro de 2002, o CAPS AD é uma organização de serviços de saúde mental responsável pelo acolhimento e acompanhamento de usuários de álcool e outras doenças relacionadas às drogas. São atendimentos abertos, diários, comunitários e funcionam de acordo com a lógica da região. Realizam várias atividades (oficina, atendimento individual / em grupo, visita e atendimento domiciliar, atendimento domiciliar, atendimento desintoxicante). Portanto, o CAPS AD é definitivamente um serviço com capacidade e responsabilidade técnica para avaliar as necessidades de hospitalização de usuários com uso nocivo de álcool e outras drogas. Se o município não possui CAPS AD, significa que entrou em contato com a coordenação de saúde mental do município, para que possam ser praticáveis com outros dispositivos médicos e se responsabilizarem pelo atendimento do usuário no território.

O CAPS AD III é um tipo atualizado de CAPS (GM / MS Decreto nº 130 de 26 de janeiro de 2012) que deve oferecer cuidados contínuos de dias de trabalho para pessoas que bebem 24 horas por dia e outras necessidades relacionadas a drogas, incluindo fins de semana e feriados.

O foco da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no setor de atenção hospitalar inclui os serviços hospitalares de referência (SHR). São indicados para pessoas que sofrem ou sofreram de doença mental, bem como pessoas carentes devido ao uso de álcool, crack e outras drogas. Fornecem suporte hospitalar para situações de emergência / emergência causadas pelo consumo de álcool ou abstinência, bem como doenças mentais e / ou complicações clínicas. Eles operam 24 (vinte e quatro) horas por dia e 7 (sete) dias por semana, finais de semana e feriados, e incluem continuidade ininterrupta entre turnos de acordo com os regulamentos da GM nº 148. 31 de janeiro de 2012.

O encaminhamento de SHR deve ser supervisionado de acordo com as normas clínicas e de gestão por meio de encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Se o usuário acessa a rede por meio desse ponto de atenção, ele deve fornecer sua ligação e encaminhar ao Centro de Atenção Psicossocial, que assumirá o caso (01/31/12 GM Decreto No. 148). A RAPS prevê ainda que em regime de internamento temporário seja implantado

na UA (Acolhimento de Adultos) e UAI (Acolhimento de Crianças e Jovens), para acolher pessoas carentes devido ao uso de álcool e outras drogas.

Recentemente, de acordo com GOMES (2019) o governo de Michel Temer (2016-2018) encaminhou uma proposta ao Comitê Nacional de Política de Drogas (Conad) que endureceu as diretrizes para o uso de entorpecentes no Brasil. A proposta é do ministro do Desenvolvimento Social, médico e integrante do Conad Osmar Terra, que trabalha em formas de reduzir os malefícios das drogas. Para ele, a política de drogas deve ser pautada pela abstinência, ou seja, o consumo é absolutamente proibido, e as ações do governo devem focar na pesquisa e no tratamento de dependências químicas ou psicológicas, oficialmente registrado na Secretaria Nacional de Política de Drogas. Dessa forma, é possível oferecer diferentes combinações de serviços e equipamentos, com o objetivo de estabelecer uma rede que atenda à escala e às necessidades dos crackers e demais usuários de drogas.

No entanto, a partir de então, o objetivo da política de drogas começa a se voltar para o fortalecimento da política social sobre drogas, com foco nas necessidades específicas dos problemas emergentes de drogas (especialmente serviços de saúde e saneamento), e integrar os esforços dos órgãos governamentais em suas três áreas federais, e a perspectiva de compartilhamento de responsabilidades. Contra esse pano de fundo desfavorável, os métodos principais foram considerados no texto oficial e um consenso foi formado que não pode impedir as ações de violência, saneamento e isolamento. Essas ações detalham as políticas dos governos federal e local do país focando na psicologia ilegal com usuários que se tornaram recentemente mais agudos em usuários de crack (BRITES, 2015).

Vale ressaltar que a proibição sempre foi o hegemonismo político do governo brasileiro no tratamento de substâncias psicoativas (BRITES, 2015). Como apresentado, o longo do século 20, as leis e regulamentos atuais do meu país e a legislação atual (2006) expressaram proficiência nessa visão. Mesmo em face do "fracasso" histórico de crenças ideológicas reconhecidas, essa visão ainda mantém a hegemonia. Como todos sabemos, essa visão apoia a política de "guerra às drogas" implementada pela hegemonia norte-americana na arena internacional. Afetou convenções internacionais relacionadas com as drogas ao longo do século XX e afetou sistematicamente as escolhas dos

países signatários na implementação de suas políticas nacionais, apesar das sutis diferenças entre eles.

Brites (2015) tem nos contado sobre o consenso forjado sobre o fato de certas substâncias psicoativas serem mais perigosas que outras, independentemente da sociedade individual e das condições de uso, as críticas da mídia nacional às chamadas "cracolândias". Não temos a intenção de reduzir os danos sociais e à saúde associados ao uso de drogas nocivas de forma alguma, nem pretendemos ignorar a agressividade do TOC e as necessidades relacionadas ao uso de crack, mas precisamos questionar mais essas problemáticas, sem reducionismo, pois isso é muito adequado para determinados setores da sociedade.

Vale ressaltar que esses dados são apenas indicativos e não foram amplamente analisados, mas nos permitiram eliminar alguns mitos importantes, como a epidemia de consumo rachada promovida pela grande mídia e garantiram ao governo Dilma Rousseff (2011-2016) a legalidade dos vultosos gastos estipulados no plano federal "Crack: é possível vencer". O plano está centrado na cooperação público-privada com a indústria de tratamento, por isso visa atender a esses usuários. Segundo Brites (2015), o lançamento desse plano nem foi discutido pelo Comitê Nacional de Política de Drogas. Por meio desse plano, o governo Dilma Rousseff estabeleceu uma relação público-privada em termos de investimento financeiro público no tratamento da comunidade, sendo esta uma das principais ações do plano "Crack: é possível vencer".

Faz-se importante destacar que, em princípio, a regulação pelo Estado de "Comunidades Terapêuticas" (considerando-as como entidades religiosas e não de serviços de saúde e que, às expensas dessa situação, competem com o financiamento público do SUS) para prestação de serviços de apoio às pessoas que fazem uso prejudicial de drogas, se contraporá aos princípios inscritos na Constituição Federal (DUARTE, 2015), como também à legislação que regulamenta o SUS, que prevê que um conjunto de ações e serviços de saúde seja prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, para atendimento universalizado no SUS.

Outra questão relevante diz respeito à concentração dos usuários de crack e/ou similares nas capitais da região Nordeste, o que confronta o apelo sensacionalista da mídia patronal em reprisar imagens degradantes das cracolândias paulistas e cariocas, isso porque a existência cotidiana na Cracolândia se apresenta, em Calil (2016),

[...] como uma atitude política limite, em que a resistência se expressa por um saudável interesse em sobreviver. Os próprios modos de ocupação do local também seriam, em Rui (2014), marcados por uma ocupação itinerante como forma de resistência à repressão policial. Em Ribeiro Júnior (2016) podemos ver como a criminalização discricionária de certas drogas é utilizada como dispositivo de controle social; e como, neste sentido, a utilização das políticas criminais sobre drogas passa a ser um dispositivo que justifica violências cometidas com o escopo de realizar o controle (de vida e de morte) de determinados grupos e pessoas. Para Oliveira e Ribeiro (2018) a distribuição da morte, como exercício organizado do poder de Estado em territórios de guerra às drogas, e a necropolítica percorrem as narrativas televisivas e distribuem o medo por meio de uma economia de violências. A desumanização e a segregação espacial marcam, em Neto (2018), a Cracolândia, e ambas tornam seus habitantes objetos de violência, que só é possível a partir da construção de identidades sociais baseadas na morte dos indivíduos. Naquele território, que o autor considera como sendo uma fronteira urbana marcada pela necropolítica, se fundem os discursos sanitaristas e policiais. Discursos esses que, ainda em Neto (2018), tornam possível que a Cracolândia seja caracterizada pelo confinamento forçado dos considerados indesejados pela sociedade: os negros, os pobres, as pessoas em situação de rua e os dependentes químicos (ALVES, 2020, p.3).

Tal proposta demonstra claramente o despreparo e ilegitimidade deste governo, que não respeita minimamente o direito de escolha de seu usuário. A Política Nacional vinha assumindo uma postura em favor da política de 'Redução de Danos', por entender que a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado. A redução de danos, de uma maneira geral, foca na implantação de estratégias de políticas públicas para viabilização prática na diminuição dos impactos prejudiciais do uso e abuso de drogas para os usuários. Sendo assim, a política de redução de danos propicia uma alternativa antiproibicionista, pois é pautada no atendimento humanizado dos usuários, sem que seja necessário o método de abstinência para o indivíduo. Dessa forma, os usuários são vistos como uma questão relacionada à saúde pública em fator de sua adição às drogas e não como um caso de polícia (ADADE e MONTEIRO, 2014).

Entende-se que se faz necessário proporcionar ao usuário uma educação sobre drogas, que lhe permita autonomia para fazer suas próprias escolhas, sendo este um grande desafio. Além disso, quando se trata de seres humanos, temos que necessariamente lidar com as singularidades e com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde em qualquer nível de ocorrência devem levar em conta tal diversidade. Precisam acolher sem julgamentos cada situação, cada usuário, o que é possível e o que é necessário, o que está sendo demandado, e o que pode ser ofertado, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento. Esta proposta demonstra que vivemos tempos sombrios e nos aguardam muitas lutas - por ora, em março de 2018 essa votação foi adiada no Conselho.

Tal mudança no escopo do processo de acumulação capitalista foi ocasionada pelo ajuste da estrutura produtiva à burguesia, demarcando características sociais especiais e aprofundou a desigualdade entre o desenvolvimento social individual e o desenvolvimento humano. O processo de alienação e transformação se aprofunda, e novos obstáculos são criados para confirmar a existência da moralidade e a capacidade de autonomia e liberdade humana. Nesse caso, o uso de drogas assume um perfil dramático devido aos danos associados ao aumento do consumo, à dependência e ao risco de transmissão de doenças. As práticas proibicionistas e a repressão colocam uma ênfase diferente nessa realidade e contribuem para o aumento da violência e do crime.

A atmosfera "pós-moderna" exacerbou as características destrutivas e desumanizantes da ordem capital, teve um impacto especial no uso de drogas e criou ambiguidades na maneira como o Estado e as classes básicas interpretaram e responderam a essa atividade. A dualidade relacionada às drogas consideradas lícitas e ilícitas promove a construção social de diferentes tipos de usuários de drogas, tornando aqueles que usam drogas ilícitas o anonimato e a exclusão (BRITES, 2006). As categorias de distinção construídas requerem a formulação de políticas sociais que possam levar em consideração, de maneira efetiva e justa, as diferenças regionais, além das diferenças de gênero e dos usuários de drogas.

A partir de então, a denominada política de Redução de Danos (RD), inicialmente proposta para a prevenção do HIV, foi adotada, ao longo dos anos, no âmbito da política de drogas, como estratégia de saúde pública, enquanto

[...] estratégia de produção de saúde alternativa às estratégias pautadas na lógica da abstinência, incluindo a diversidade de demandas e ampliando as ofertas em saúde para a população de usuários de drogas. A diversificação das ofertas em saúde para usuários de drogas sofreu significativo impulso quando, a partir de 2003, as ações de RD deixam de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/AIDS e se tornam uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da política de Saúde Mental (PASSOS, 2011).

Esse processo de ampliação e definição da RD “como um novo paradigma ético, clínico e político para a política pública brasileira de saúde de álcool e outras drogas implicou um processo de enfrentamento e embates com as políticas antidrogas” (PASSOS, 2011)

As favelas e periferias urbanas passam a ocupar um lugar estratégico para o forte mercado de drogas, recrutando jovens pobres para o tráfico. As disputas por pontos de venda de drogas entre facções inimigas e o enfrentamento direto com a polícia agregaram ao mercado de drogas o mercado de armas, dando início a uma verdadeira guerra civil que se encontra inserida num "ciclo global de guerras (PASSOS, 2011).

Dessa forma, considera-se que RD é um conjunto de políticas e práticas destinadas a reduzir os danos relacionados ao uso de drogas a pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas e usam drogas psicotrópicas. Por definição, o foco da redução de danos é não precisar cessar o uso para evitar danos decorrentes dos mesmos; dando também atenção àqueles que continuam a usar medicamentos. Depois de reconhecer a ameaça de transmissão do HIV entre os sexos, reduzir os danos tem um significado ainda maior. No entanto, medidas semelhantes têm sido usadas por um longo período de tempo para dependentes em drogas psicoativas e em outros aspectos:

Ao inserir, no cenário nacional, um conjunto de estratégias de Redução de Danos, o PN - DST/AIDS criou um jogo de articulações e tensões no interior da própria máquina estatal. É esse jogo de tensões e articulações que ocorreram no interior

da máquina estatal que nos permite acompanhar como a RD vai aos poucos deixando de ser uma estratégia de prevenção as DST/AIDS e vai se tornando um novo paradigma, na medida em que inclui os usuários de drogas como protagonistas dessas ações. Os investimentos do PN-DST/AIDS possibilitaram a criação de outro plano de sustentação da RD, não mais local, mas sim nacional. A RD tornou-se uma política de governo com pretensão de vir a ser política de Estado, encontrando forte tensionamento com outros setores da máquina posicionados a favor de uma política antidrogas. Apesar dos embates no âmbito federal, foi na esfera municipal, no plano concreto das ações que a RD sofreu as maiores restrições. Dessa forma, mesclavam-se um plano de articulação federal e um plano municipal (PASSOS, 2011, recurso online).

Entende-se que o modo repressivo da política nacional de drogas demonstra um modo de operação que permite ao país enfrentar a influência da própria globalização da economia e do desenvolvimento da lógica neoliberal, e expande o poder repressivo do estado mínimo e o poder do governo. O mercado transnacional supera o próprio estado-nação. Para manter a lógica do mercado, alianças foram estabelecidas entre cláusulas aparentemente contraditórias, mas com interesses comuns. É justamente nessa situação macropolítica que a droga se tornou um crime que o país deve eliminar e, ao mesmo tempo, um produto muito consumido pelas classes média e alta.

A construção de uma política de saúde para usuário de álcool e outras drogas centrada nos hospitais psiquiátricos indica, ainda, que o direito penal interferiu gravemente nos procedimentos clínicos e conflitos semelhantes entre a prática jurídica e a prática médica. No Brasil, as diversas retaliações judiciais sofridas pela operação RD mostram que o conflito não se limita às restrições impostas pelo direito penal, mas também apontam que o paradigma da abstinência define o campo da saúde entre a psiquiatria e a justiça (PASSOS, 2011).

Portanto, compreender essas relações de poder nos obriga a situá-las em um enunciado objetivo entre a prática discursiva da psiquiatria e a prática não discursiva das instituições de confinamento. O enfrentamento da RD não está relacionado apenas ao discurso jurídico, mas também à prática de não ingerência dos órgãos disciplinares. Em última análise, pode-se dizer que o RD questionou a relação de poder mobilizada para condenação e adoecimento de

dependentes químicos na história da sociedade, pois levantou as diversas possibilidades dos dependentes químicos sem identificá-los. Quanto aos estereótipos de crime e morbidade, há pessoas que usam drogas e não precisam de tratamento, pessoas que não querem parar de usar drogas, pessoas que não querem se tratar, pessoas que querem reduzir o uso sem ter que parar de usar drogas.

A questão moral do uso de drogas é baseada, até certo ponto, em um conjunto de regras morais baseadas no Cristianismo, que foi definido na história cristã como comportamentos que agradam à carne. Segundo Foucault, o cristianismo é o motivo que colocou a felicidade sob os signos do mal e da morte, o que levou à reversão histórica da antiguidade para a era cristã. Desse modo, o gozo passa a ser objeto de tabus morais, “pode-se aumentar o alto valor moral e espiritual do cristianismo e da moralidade pagã, porque o cristianismo deve atribuí-lo à temperança estrita, castidade permanente e virgindade” (FOUCAULT, 1994, p. 17).

Podemos dizer, com certeza, que o debate crítico sobre a política de drogas do Brasil só ocorreu recentemente porque herdou a combinação de forças progressistas expressas durante a redemocratização da sociedade brasileira na década de 1980, que levou às reformas sanitárias e psiquiátricas. No entanto, esse legado de avanços no campo da saúde não irriga de imediato o debate sobre a política de drogas.

Apesar disso, tem-se avançado a passos largos, já que:

Pensar a Redução de Danos é pensar práticas em saúde que considerem a singularidade dos sujeitos, que valorizem sua autonomia e que tracem planos de ação que priorizem sua qualidade de vida (VINADÉ, 2009, p.64).

Há um conflito entre a Lei da Proibição e a lei que visa salvaguardar o direito à liberdade e escolha do usuário de álcool e outras drogas, por isso foi elaborada uma política pública sobre drogas. Dentre essas políticas que prezam o direito à liberdade, a “Política Nacional de Redução de Danos” aparece como uma estratégia de enfermagem nas mãos de usuários que não podem ou não querem suspender o uso de substâncias psicoativas.

Portanto, tal estratégia se insere nas possíveis ações realizadas pelos profissionais da rede de atenção psicossocial, com o objetivo de ampliar as possibilidades de atendimento para além das ações repressivas e visando a abstinência como forma única de tratamento.

Porém, mesmo que a redução dos danos psicológicos tenha sido identificada nas orientações técnicas da equipe da rede de atenção psicossocial, ainda podem ser apontados alguns desafios que dificultam a implementação dessas ações extremamente importantes, de modo a proporcionar uma assistência integral aos usuários de álcool e outras drogas.

Assim, é necessário realizar mais pesquisas sobre o tema e divulgar mais essas orientações para que esse tipo de conhecimento não seja apenas retido pelos estudiosos do tema, mas também atraia a atenção dos participantes da sociedade psicossocial em rede. Eles têm responsabilidades morais e técnicas para realizar essas operações, portanto a lógica da moderação não será a única forma de tratamento, mas é possível criar uma nova aparência diante do usuário, fazendo-o perceber não como inutilizável, mas uma pessoa com direitos, existindo diferentes possibilidades de cuidado e sobrevivência.

2.4 O IMPEACHMENT DE 2016 E OS REBATIMENTOS NA POLÍTICA DE DROGAS

Desde o processo de impeachment de abril de 2016, golpe arquitetado por frentes políticas que culminaram num governo ilegítimo no Brasil, há um novo momento do neoliberalismo, adequado aos desdobramentos da crise do capitalismo que se agudizou nos últimos anos, após o debate de 2008/2009 nos países do capitalismo central. No documento do PMDB (hoje MDB), cujas principais lideranças conduziram o processo de impeachment, no qual realizaram um documento intitulado: “Uma ponte para o Futuro” em outubro de 2015, e era orientador das ações desenvolvidas pelo Governo Temer (2016-2018), há algumas semelhanças e de medidas concretas, a exemplo de privatizações e reformas como a trabalhista e da previdência.

Hoje estaríamos em uma espécie de retomada da programática mais dura do Consenso de Washington, datado de 1989.

No Brasil, desde junho de 2013, ficaram expostos os limites das gestões petistas e a sua postura assumida de coalizão e de conciliação de classes, que não enfrentaram a reforma política necessária, a reforma tributária taxando as grandes fortunas e propriedades, e a reforma agrária e não alteraram a rota macroeconômica que seria a única forma de aprofundar mudanças duradouras para a classe trabalhadora, abrindo caminho para efetivas reformas. O agravante recente foi um ambiente internacional desfavorável desde a eclosão da crise de 2008/2009 nos países centrais, mas cujos impactos maiores chegaram ao Brasil poucos anos depois. O desfecho político dessa erosão desde a segunda eleição de Dilma foi o golpe parlamentar midiático com o apoio do judiciário. Essa foi a saída burguesa brasileira para adaptar ao novo momento do neoliberalismo no mundo, e se conectar com as exigências do ambiente internacional, de imensa liquidez de capitais buscando desesperadamente nichos de valorização e em que a disputa geopolítica acirrada pela recuperação das taxas de lucro promove uma ofensiva desenfreada sobre os trabalhadores, colocando em xeque os direitos, as políticas sociais que os materializam, e a própria democracia (BOSCHETTI; BEHRING; LIMA, 2018, p. 61).

As medidas mais representativas da “marcha da insensatez” que o governo Temer (2016-2018) aliado ao capital está colocando em prática neste momento e que inviabilizará políticas sociais que asseguram direitos, impondo grandes retrocessos é a EC (Emenda Constitucional) nº 95. Esta faz parte do duro ajuste fiscal adotado pelo governo, que popularmente ficou conhecida como PEC do Fim do Mundo, aprovada em 29 de novembro de 2016, após a devastadora repressão de manifestantes que fizeram uma caravana a Brasília em protesto contra a medida.

Todo o projeto foi tomado de grande polêmica, pois a referida PEC, sob a égide da necessidade de promover uma mudança nos rumos das contas públicas brasileiras, propôs a limitação ao aumento da despesa primária (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2016).

O reflexo dessa limitação é a impossibilidade de aumento real – acima da inflação – no âmbito das contas públicas por 20 exercícios financeiros (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2016). Ademais, e aqui reside a polêmica esposada nesta pesquisa, a Emenda à Constituição (EC) estabelece limites

aos gastos no campo da saúde, conforme o art. 110 do ADCT (Ato das Disposições Constitucionais Transitórias) da Constituição da República (Emenda à Constituição n. 95)

Art. 110. Na vigência do Novo Regime Fiscal, as aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde e em manutenção e desenvolvimento do ensino equivalerão: I - no exercício de 2017, às aplicações mínimas calculadas nos termos do inciso I do § 2º do art. 198 e do caput do art. 212, da Constituição Federal; e II - nos exercícios posteriores, aos valores calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigidos na forma estabelecida pelo inciso II do § 1º do art. 102 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (BRASIL, 1988).

A justificativa do Poder Executivo é a deterioração no resultado primário das contas públicas nos últimos anos, gerando um déficit de cerca de R\$ 170 bilhões se considerado apenas o ano 2016. Nesse sentido, a raiz do problema fiscal brasileiro estaria no crescimento acelerado da despesa primária. No âmbito político, o significado da EC 95/2016 é a o avanço do ideário neoliberal para as políticas sociais brasileiras, naquilo que outrora foi caracterizado como “crise do Estado”.

Fica claro que, com este enxugamento nos investimentos nas políticas sociais e, conseqüentemente, nas políticas de saúde, saúde mental e drogas, torna-se importante este debate que o projeto propõe, uma vez que o acesso de milhões de brasileiros que se torna cada vez mais restrito.

No âmbito da Política Social de Saúde Mental alguns pontos se fazem necessário destacar, uma vez que a política vem sofrendo com fortes cortes no governo Temer.

A exemplo das drásticas conseqüências da EC 95, temos a exemplo a Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, sancionada no governo Temer (2016-2018) aumenta o valor da diária de internação paga aos hospitais psiquiátricos e amplia de 15% para 20% o número de leitos psiquiátricos nessas unidades, com a promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, redireciona o modelo de cuidado em saúde mental, priorizando os serviços comunitários e extra-hospitalares, devendo a internação psiquiátrica ser realizada somente como último recurso assistencial, em caráter excepcional, fica claro, que a esta Portaria contradiz o estabelecido pela Lei nº 10.216 e

consequentemente as conquistas obtidas pela Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial.

Outro fator foi violado na elaboração desta Portaria, e contrariando o que é estabelecido na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), criando a Conferência de Saúde. Enquanto instância colegiada a se reunir a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propõe as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, destacando que, a Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017, foi aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) sem consulta ou debate com a sociedade civil ou com o Conselho Nacional de Saúde.

Fica claro que a referida Portaria apresenta retrocessos à Política Nacional de Saúde Mental e propõe a desestruturação da lógica organizativa da Rede de Atenção Psicossocial, alterando, entre outros pontos: a) A inclusão do hospital psiquiátrico na Rede de atenção Psicossocial (RAPS); b) O aumento do valor da diária de internação em hospitais psiquiátricos; c) O não fechamento do leito com a desinstitucionalização do paciente cronicado ferindo o disposto nas portarias 106/2000, 3090/2011 e 2840/2014; d) O aumento do número de leitos psiquiátricos em hospital geral de 15% para 20%; e) O aumento do número mínimo de 04 para 08 leitos de saúde mental em hospital geral para recebimento de custeio; f) Exigência de taxa de ocupação de 80% em leitos de saúde mental em hospital geral, como condicionante para recebimento de recursos de custeio; g) O retorno de serviços obsoletos, como as unidades ambulatoriais especializadas, quando as equipes do NASF, Saúde da Família e do CAPS poderiam ser incrementadas e ampliadas para atender a esta demanda.

Foi, então, nesta reunião de 21 de dezembro de 2017 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS) - que é integrada por três partes: Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacionais das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) - que, de forma intempestiva, nunca vista antes, que a CIT aprovou a “nova” política de saúde mental. De maneira rápida

e sem permitir o amplo e necessário diálogo com os órgãos deliberativos que compõem este conselho.

Da maneira como se conduziu a aprovação desta “nova” Política de Saúde Mental, fica evidente que o objetivo será para atender os interesses econômicos de determinados grupos, como as comunidades terapêuticas e demais setores que realizam uma defesa ideológica da mentalidade manicomial. Esta proposta retoma o financiamento dos hospitais psiquiátricos e cria serviços ambulatoriais, deixando de dar a ênfase necessária aos serviços de base territorial e comunitária.

Fica exposta que a posição adotada tanto pelo ex-Coordenador Nacional de Saúde Mental, Quirino Cordeiro e o Ex-ministro da Saúde, Ricardo Barros, fere o princípio constitucional da participação social na gestão da política de saúde, onde tal proposta foi realizada de forma obscura, não permitindo o diálogo entre usuários, familiares e profissionais da Política Nacional de Saúde Mental e Drogas.

As mudanças refletem diretamente na vida dos usuários desta política, minimamente os mesmos deveriam ter sido ouvidos e opinarem sobre tal. Algo que não foi realizado, a seguir apresentam-se algumas alterações significativas realizadas:

Em primeiro lugar, foi retirada da política a ênfase na reabilitação. Foi retirada também a proposta de trabalho com economia solidária, o que corta uma iniciativa de sucesso e que inclusive tem peso econômico. Em segundo lugar, faz-se um aporte muito substancial de dinheiro público para o “negócio” das comunidades terapêuticas. Retorna-se à ênfase dos manicômios com financiamento de leitos de hospitais psiquiátricos e aumento de números de leitos em hospitais gerais, de uma forma que não permite um cuidado de qualidade.

Tais mudanças nos levam a um caminho de retrocesso, a retirada da ênfase na reabilitação psicossocial e na economia solidária aponta para um caminho de volta a pessoas dependentes, sem incentivo para tornarem-se produtivas, tuteladas e autônomas.

A ênfase nas internações retrocede aos típicos loucos de manicômios, ociosos, retornando e reforçando a lógica manicomial. A ênfase nas comunidades terapêuticas traz um aporte de dinheiro para estas instituições,

muitas delas tendo sido denunciadas como locais de tortura, exploração do trabalho dos usuários e de encarceramento privado. Recentemente o Conselho Federal de Psicologia lançou o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas, e em suas mais de 150 páginas, o presente relatório sistematiza o conjunto de informações coletadas em cada um dos 28 estabelecimentos visitados – em todos, há de se frisar, foram identificadas práticas que configuram violações de direitos humanos.

Considerando a oferta de financiamento público a esse modelo de instituição – inclusive em desfavor das políticas de saúde mental de base comunitária, como consubstanciado na Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001) – o relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas evidencia questões, convoca à reflexão e exige uma tomada de posição por parte do Estado e da sociedade brasileira.

O horizonte está na compreensão de que manicômio não se resume aos muros dos antigos e tradicionais hospitais psiquiátricos, mas, muito além disso, constitui uma lógica que se concretiza nas relações humanas, tendo como imperativos a segregação e a anulação de sujeitos.

Ainda no fim de 2017, o governo de Michel Temer (2016-2018) apresentou e foi aprovada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 14 de dezembro de 2017, a Resolução nº 32, que reformula a RAPS incluindo um novo dispositivo assistencial para o campo das drogas, o CAPSad IV, institui que funcionará 24h, com equipes multiprofissionais e que serão localizados em regiões metropolitanas (acima de 500 mil habitantes) próximos às “cracolândias”. Contudo, ressalta-se que o Coordenador Nacional da Saúde Mental na época, sem debater com a instância deliberativa do Conselho Nacional de Saúde (CNS), institui a Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que se respaldando na aprovação da CIT, altera a RAPS, além de incluir o dispositivo assistencial acima, adiciona também, com lógica médico-manicomial: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas, Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico Especializado e Hospital Dia, assim esse conjunto de ações políticas foi questionada pelo plenário do CNS estando a referida Portaria em questão.

Logo, em outra ocasião, mas com a mesma intenção, o golpe, foi apresentada e aprovada uma proposta que endurece a nova política de drogas no Conselho Nacional de Políticas sobre Droga (CONAD), em 01 de março de 2018, instituída pela Resolução 01/2018.

A proposta tem autoria do ex-chefe do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, Osmar Terra¹⁶, médico-psiquiatra, defensor das Comunidades Terapêuticas e da lógica das internações forçadas e crítico ao modelo de redução de danos no combate às drogas. Para ele, a política sobre drogas deve ser orientada para a abstinência, ou seja, que o consumo seja absolutamente proibido e para que as ações do governo se concentrem em pesquisar e tratar a dependência química ou psicológica. Suas declarações em geral demonstram seu posicionamento contrário à descriminalização e regulação das drogas, assim como da redução de danos. Sua trajetória política, iniciada no Rio Grande do Sul é permeada por contradições e denúncias. Além do Projeto de Lei sobre drogas ele também assinou, junto ao deputado e presidente Jair Bolsonaro (Sem partido – RJ), um projeto que extingue o regime semiaberto nas prisões.

Tal proposta demonstra claramente o despreparo e ilegitimidade deste governo, que não respeita minimamente o direito de escolha de seu usuário. A Política Nacional de Drogas que vinha assumindo uma postura em favor da política de redução de danos por entender que a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado, agora se constitui como resistência, como num passado remoto, no campo da atenção e cuidado aos usuários.

Desta forma, entende-se que se faz necessário proporcionar ao usuário uma educação em direitos humanos sobre drogas, que lhe permita autonomia para fazer suas próprias escolhas, sendo este um grande desafio. Além disso, quando se trata de seres humanos, temos que necessariamente lidar com as

¹⁶ O referido ministro, como Deputado Federal pelo PMDB-RS, em 2010, foi autor do PL n. 7.663/2010, atualmente PLC 37/2013 em tramitação no Senado Federal, que ameaça reconduzir o Brasil ao início do século XX ao intensificar a fracassada “guerra às drogas”, com foco na abstinência, nas internações compulsórias, no aumento da pena para o tráfico e nas Comunidades Terapêuticas - uma fusão de manicômios, prisões e conventos - uma instituição total, no sentido goffmaniano. Portanto, de certa forma o conteúdo do seu PL é a nova Resolução do CONAD que reformula o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas. É um golpe dentro do golpe, já que o mesmo votou a favor do impeachment de Dilma Rousseff e em agosto de 2017 votou pelo arquivamento da denúncia de corrupção passiva do presidente Michel Temer, cujo índice de aprovação era o pior de um presidente desde a ditadura militar.

singularidades e com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde em qualquer nível de ocorrência devem levar em conta tal diversidade e precisam acolher sem julgamentos cada situação, cada usuário, o que é possível e o que é necessário, o que está sendo demandado, e o que pode ser ofertado, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento.

Mas, se depender da agenda proposta pelo atual Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro (2019-2022), ainda teremos que conviver com a “guerra às drogas” durante algum tempo. Os movimentos orquestrados no Conad e no Ministério da Saúde parecem frutos da nova vitrine do governo federal: a segurança pública. Segundo Osmar Terra, a aprovação da sua proposta o Projeto de Lei Complementar (PLC) 37 está pronto para ser votado no Senado “é importante no momento em que a gente está se preparando para enfrentar a violência” no país.

À vista disso, em seus primeiros meses, o governo de Jair Bolsonaro (2019), lançou a Nota Técnica 11/2019 CGMAD/DAPES/ AS/MS

A Portaria n.º 3588, de 21 de dezembro de 2017, altera as Portarias de Consolidação n.º 3 e n.º 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), delineando novas diretrizes de ações propostas de forma conjunta pela União, Estados e Municípios para o fortalecimento da RAPS, que se esclarecem por meio da presente Nota Técnica, sendo as demais portarias citadas acessórias e complementares (BRASILc,2019, p.01)

Apesar do trecho acima conter a intenção de fortalecimento da RAPS ocorrendo por intermédio do atual governo, o restante da Nota Técnica se apresenta como uma desconstrução da rede, ao propor ações que se desviam das propostas da própria. Não há, portanto a intenção de fortalecimento, mas a criação de outro modelo, que por evidência lógica não deveria ser chamado de RAPS (CORREIA; MARTINS; REQUIÃO, 2019).

Nesse sentido, destaca-se a intenção de retomada do modelo asilar ocorrendo por incentivo de tratamentos em hospitais psiquiátricos e

Comunidades Terapêuticas¹⁷, ignorando o histórico problemático destas instituições, haja vista, frequentemente são denunciadas pelas suas condições insalubres, bem como tantas outras circunstâncias que ferem os direitos humanos.

Segundo a Nota, esses serviços seriam essenciais para acabar com o “vazio assistencial” existente na própria Rede. Mas, como colocado por Correia, Martins e Requião (2019), há realmente um “vazio assistencial”, “esse foi produzido pelo sucateamento dos serviços que constituem a RAPS desde o final de 2016, além da vagarosa ampliação da rede existente, inviabilizando o efetivo atendimento da população”.

Todavia, diante de sucessivas críticas advinda de profissionais da área, trabalhadores e usuários dos serviços da RAPS, a infame Nota Técnica foi retirada do site do Ministério da Saúde sem qualquer manifestação por parte do governo quanto ao real significado desse ato (ARAGÃO; ROSA, 2019). Em consequência do desrespeito frente às políticas de Saúde Mental e SUS, há de se considerar que os prejudicados sempre serão pobres e negros, onde constantemente são submetidos a se comportar como meros consumidores passivos da assistência, sem protagonismo (ARAGÃO; ROSA, 2019).

Há necessidade de “excluir os desajustes” que incomodam aos olhos da sociedade, tão presente no texto da Nota, parecia antecipar a chegada ou buscar amenizar a inconstitucionalidade da legislação destinada exclusivamente aos usuários de drogas no país, a Lei nº. 13.840 de 05 de junho e 2019.

A respectiva Lei, em seu Art. 23 – A, §3º, inciso II, traz

II – internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a

¹⁷ A referida Nota Técnica, reforça a inserção destas instituições dentro da rede, criando um grupo com membros dos Ministérios da Saúde, Justiça, Trabalho e Desenvolvimento Social, objetivando estabelecer critérios para sua expansão, funcionamento e financiamento. Redefine também o posicionamento, a partir de 2019, da Política Nacional sobre Drogas, passando a ser competência da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania.

existência de motivos que justifiquem a medida (BRASIL, 2019, p. 06).

Diante do previsto, há de se considerar que as internações involuntárias de usuários de drogas, uma prática já existente, mas que denota uma inconsistência em sua aplicação evidencia a exclusão social, ocorrendo por meio do encarceramento em CT's.

Esta atividade frequentemente é criticada por entidades como a ONU, OMS (Organização Mundial de Saúde) e UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre drogas e Crime), onde tais atentam para violação dos direitos humanos ocorrendo por internações em longo prazo por uso de drogas sem o consentimento do usuário (UNODC; WHO, 2008 *apud* LEAL, 2017). Há de se destacar, que as internações involuntárias, ao se basearem em pareceres médicos, ignoram as questões sociais e psicológicas do indivíduo em uso problemático de drogas.

Essas instituições funcionam, em sua maioria, em espaços físicos localizados distante dos centros urbanos, e a internação ocorre geralmente por um período de 6 a 12 meses (ARAGÃO; ROSA, 2019). A internação nesses espaços dificulta a possibilidade de um novo percurso por linhas mais qualificadas e produtivas. Há de evidenciar também, além do longo período de internação; a ausência de profissionais de saúde e a ideologia que veiculam (LEAL, 2017). A concepção religiosa sobre a relação indivíduo/droga (ausência de fé e distanciamento dos preceitos religiosos) dirige o tratamento para a abstinência total (LEAL, 2017). Se unindo ao senso comum que crê em soluções 'mágicas' para problemas sociais complexos.

Se contrapondo a Lei 13.840/2019, a Resolução nº 08, de 14 de agosto de 2019, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CHDH, propôs medidas preventivas às violações dos direitos as pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas que vem ocorrendo a partir das últimas legislações propostas pelo governo. Nesse sentido, o presente texto afirma o retrocesso de décadas que as internações involuntárias representam como estratégia central no cuidado aos usuários de drogas, assim como, às outras medidas retrógradas trazem prejuízos aos avanços que já haviam ocorrido em âmbito técnico – científico no país.

Dessa forma, coloca em seu Capítulo I, Art. 2º, que “a direção da política de saúde mental deve apontar para uma substituição gradual, mas completa de todos os serviços e dispositivos de tratamento baseados no isolamento, internações prolongadas e anulação dos direitos civis” (BRASIL, 2019).

A continuidade dada pelo Presidente da República Jair Bolsonaro no fortalecimento de tratamentos ocorrendo por intermédio das “comunidades terapêuticas¹⁸ acolhedoras”, com estímulo às abordagens pautadas na abstinência, é presente no texto da Lei nº 13.840/2019.

Comprometido com conservadorismo, o governo federal reafirma seu pacto como neoliberalismo estimulando parcerias público - privadas ao privilegiar estas instituições, tanto ao considerar como prioridade no tratamento quanto no financiamento, transferindo verbas que deveriam ir para a rede pública de atenção, que sobrevivem diariamente com o sucateamento de suas estruturas físicas, carência de profissionais, dentre outros aspectos que refletem diretamente na qualidade de atendimento prestado à população (ARAGÃO; ROSA, 2019)

Dessa forma, além da realocação de recursos para um outro ente, que operará com direitos até então devidos e executados pelo Estado, os efeitos políticos, simbólicos e, conseqüentemente, ideológicos impostos pelos valores do terceiro setor, orientados pela solidariedade, auto ajuda e ajuda mútua, transformam direitos em ajuda, o que se torna funcional à lógica atual do capital, desmobilizando a luta social pela apropriação e politização do fundo público (ARAGÃO; ROSA, 2019, p. 225).

Ao mesmo tempo em que o Estado parecia ter colocado para si a responsabilidade tanto das diretrizes quanto dos objetivos propostos pela Reforma Psiquiátrica, como também no custeio do cuidado aos usuários de drogas no âmbito público, neste momento ele reafirma seu compromisso com instituições particulares, orientadas nem sempre para a cidadania ou para o bem público (ARAGÃO; ROSA, 2019).

Novamente, a Resolução 08/2019 do CNDH, se contrapõe às iniciativas governamentais, reafirmando que:

¹⁸ A Portaria nº 1.482, de 25 de outubro de 2016 do Ministério da Saúde incluiu as comunidades terapêuticas na tabela de estabelecimentos de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

§ 3º A assistência em saúde mental deve promover cuidados em espaços abertos, que estimulem e valorizem a dignidade, a liberdade, a autonomia, a autoestima e o consentimento prévio das(os) usuárias(os) e seus(suas) familiares, o acesso à informação sobre direitos e a meios de comunicação, e a inserção e convivência social e comunitária nos próprios territórios em que vivem (BRASIL, 2019, p. 03)

Em suma, o caráter conservador assumido pelo atual governo reflete sistematicamente no trato aos usuários de álcool e outras drogas, ao retroceder aos tratamentos e abordagens do século passado, que pareciam já ter sido superados pelo Estado e sociedade civil. Como colocado pela Resolução 08/2019 do CNDH, se julgarmos “que a política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas fundadas na desinstitucionalização e atenção psicossocial representa não apenas uma política de governo, mas uma verdadeira política de Estado”(BRASIL, 2019), às mudanças orquestradas no atual governo não representam apenas um “reviver” prático dos anos 1930 à 1980, mas retornam um conservadorismo ideológico que em síntese parece demonstrar ser mais ameaçador e ter mais força do que se considerava.

3. A NECROPOLÍTICA E OS CENÁRIOS DA REALIDADE

Diante de todo o exposto, a seguir, esta seção pretende demonstrar, no âmbito prático, para além dos muros teóricos e acadêmicos, a relação que se pode traçar, no vislumbre da vida real, entre necropolítica e proibicionismo. Compreendemos que, apesar de necessitarmos de teorias, aprofundamento documental e investigações científicas na elaboração de qualquer trabalho acadêmico, de nada vale o esforço se não atingirmos o objetivo de entender onde essas contradições estudadas despontam e em que realidade as mesmas afetam. Todos os casos abordados nos tópicos a seguir envolvem a realidade de pessoas periféricas, crianças, jovens e negros que habitam no imaginário popular como inimigos da sociedade na conjuntura atual proibicionista. Como bem analisa Telles, Arouca e Santiago (2018), a declaração de Guerra às Drogas automaticamente no Brasil declarou também Guerra às Favelas e demais periferias e comunidades, não só do Estado do Rio de Janeiro.

Tendo em vista que as drogas são substâncias inanimadas, sem vida ou movimento próprio, miraram em atingir àqueles que de alguma forma estão vulneráveis em relação à proximidade e relações em que elas circulam. Identificam e relacionam todo e qualquer embate com mortes como fator positivo, como uma limpeza social, um fator merecido para aqueles que estão envolvidos nos meios tortuosos quanto ao tráfico de drogas. Esquecem que ao relacionarem automaticamente todas as mortes nesses confrontos a algo positivo, estão pensando apenas na relação da violência ao usuário de droga ilícita, algo que por si só já é arbitrário, porém negligenciam a estigmatização de colocar todos esses indivíduos locais no mesmo “pacote” social. De acordo com Goffman (1988), os estigmas atribuídos aos indivíduos os depreciam impossibilitando sua aceitabilidade social e geralmente, acompanham os mesmo durante toda a vida.

Ainda é interessante ressaltar como um estigma pode se sobrepor a vários outros, o que é considerado um agravante frente à sua condição de aceitabilidade social. Podemos então imaginar a gama de estigmatização sobreposta aos sujeitos periféricos, em situação de vulnerabilidade social, os estigmas raciais, dentre outros inúmeros que vão se acrescentando ao longo de suas existências, dentro de um cenário de discriminação sistematizado.

3.1 O CASO MARCOS VINICIUS

Um caso emblemático é o da operação da Polícia Civil no Complexo de Favelas da Maré, na zona norte do Rio de Janeiro. Em 27 de fevereiro de 2018, o então presidente Michel Temer decretou a medida provisória nº 821, criando o Ministério Extraordinário da Segurança Pública. À pasta, a normativa conferia as seguintes competências:

Art. 40-A. Compete ao Ministério Extraordinário da Segurança Pública:

I - coordenar e promover a integração da segurança pública em todo o território nacional em cooperação com os demais entes federativos;

II - exercer:

a) a competência prevista no art. 144, § 1º, incisos I a IV, da Constituição, por meio da polícia federal;

b) o patrulhamento ostensivo das rodovias federais, na forma do art. 144, § 2º, da Constituição, por meio da polícia rodoviária federal;

c) a política de organização e manutenção da polícia civil, da polícia militar e do corpo de bombeiros militar do Distrito Federal, nos termos do art. 21, caput, inciso XIV, da Constituição;

d) a função de ouvidoria das polícias federais; e

e) a defesa dos bens e dos próprios da União e das entidades integrantes da administração pública federal indireta; e

III - planejar, coordenar e administrar a política penitenciária nacional.” (NR)

“Art. 40-B. Integram a estrutura básica do Ministério Extraordinário da Segurança Pública o Departamento de Polícia Federal, o Departamento de Polícia Rodoviária Federal, o Departamento Penitenciário Nacional, o Conselho Nacional de Segurança Pública, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, a Secretaria Nacional de Segurança Pública e até uma Secretaria.” (NR)

Art. 47. Constitui área de competência do Ministério da Justiça:

IV - **políticas sobre drogas**; (BRASIL, 2018, recurso online, grifo nosso).

Modificando, ainda e não por acaso, a competência do Ministério da Justiça sobre a política de drogas, o motivo oficial para a sanção da medida teria sido o aumento dos índices de violência durante o último carnaval carioca, o que teria ensejado, como solução, a necessidade de intervenção militar (CESEC, 2018). Nesse contexto, vale considerar que o motivo para tais

intervenções se mostrava completamente descabido, utilizado apenas como uma justificativa torpe para as abordagens arbitrárias que já vinham sendo planejadas, para puro desencargo de consciência das autoridades competentes envolvidas.

Vale lembrar que o conjunto de favelas às margens da Avenida Brasil, que se estende por mais de 400 (quatrocentos) hectares, sempre foi palco da presença ostensiva de grupos civis armados e que já havia sido alvo, em 5 de abril 2014 e 30 de junho de 2015, das Forças Armadas, a partir da instalação das denominadas, ironicamente, Unidades de Polícia Pacificadoras (UPP's).

Entre dezembro de 2008 e janeiro de 2012 foram implantadas 19 UPP's em diversas comunidades cariocas, pautando-se em normativas como o Decreto-lei nº 41.650, de 21 de janeiro de 2009, o Decreto-lei nº 41.653, de 22 de janeiro de 2009, a Nota nº 0202 do Boletim da Polícia Militar, de 5 de fevereiro de 2009, e o Decreto-lei nº 42.787, de 6 de janeiro de 2011. Isso porque o Decreto nº 41.650 apenas cria as UPP's, determinando o pagamento de gratificações para policiais nelas lotados e, apesar de estabelecer critérios de seleção, objetivos e etapas do programa, pode ser entendido como uma lei penal em branco, necessitando ser complementado por outras legislações (CANO, 2012).

Considerando que o Rio de Janeiro estava constantemente sendo expostos pela mídia televisa em geral como um lugar em crise de perigo e violência constante, diferentes setores da sociedade estavam convencidos de que as instalações das UPP's fossem o melhor caminho. Na visão de Carvalho (2013), se até algum tempo antes da instalação das UPP's o Rio de Janeiro não saía das páginas de notícias policiais, após a sua implantação foi vendida uma ideia de que depois reinava sempre a paz, como também das comunidades como cenário de atrações turísticas.

Dessa forma, são critérios estabelecidos para a seleção dos locais de implementação das unidades: a) comunidades pobres; b) de baixa institucionalidade e alto grau de informalidade; e c) com a presença de grupos criminosos ostensivamente armados. Já os objetivos primordiais da implementação da política podem ser compreendidos como:

- a. consolidar o controle estatal sobre comunidades sob forte influência da criminalidade ostensivamente armada;
- b. devolver à população local a paz e a tranquilidade públicas necessárias ao exercício da cidadania plena que garanta o desenvolvimento tanto social quanto econômico (CANO, 2012, p. 23).

Os objetivos secundários, são listados abaixo:

1. Permitir a entrada ou a expansão dos serviços públicos e da iniciativa privada, tradicionalmente limitada pela ação do poder paralelo dos grupos criminosos;
2. Aumentar a formalização das atividades econômicas e dos serviços no local, bem como da vida dos moradores em geral, historicamente submetidos a condições de informalidade;
3. Contribuir a uma inserção maior desses territórios e seus habitantes no conjunto da cidade, desativando a visão tradicional de 'cidade partida' que caracteriza o Rio de Janeiro (CANO, 2012, p. 23).

Curiosamente, a entrada e a expansão dos serviços públicos aparecem como uma meta secundária para a implementação das UPP's. Porém, é de se pensar, que justamente a falta de acesso desses serviços públicos básicos nas localidades tenha contribuído para o aumento de toda a criminalidade que a mesma julga combater. Inclusive, até mesmo o surgimento do poder paralelo como as milícias, que além de intensificar os níveis de violência, vendem a ilusão de proteção das comunidades, quando na verdade consistem em só mais um instrumento de repressão e controle.

Por fim, as quatro etapas do programa de pacificação são enumeradas como:

- a) Intervenção Tática, desenvolvida preferencialmente por grupos de operações especiais (BOPE e BP Choque) que realizam ações táticas para a efetiva recuperação do controle territorial;
- b) Estabilização, que contempla ações táticas e de cerco para preparar o terreno para a implantação;

- c) Implantação da UPP, quando policiais especificamente designados e treinados para essa função ocupam o local;
- d) Avaliação e Monitoramento, fase que ainda não foi plenamente implementada (CANO, 2012, p. 24).

Dessa forma, entre os anos de 2013 e 2014, nove moradores da comunidade já haviam sido assassinados em retaliação de policiais pela morte de um sargento do BOPE; com a instauração do sentimento de insegurança e medo, o então governador Sérgio Cabral solicitou às autoridades federais a ocupação do Complexo da Maré que, a partir das UPP's, regulamentadas como operação de Garantia de Lei e da Ordem (GLO), computou, segundo o relatório do Observatório e em apenas dois meses de ação, 284 mortos e 193 feridos (CESEC, 2018):

No período pré-intervenção, entre 16 de dezembro e 15 de fevereiro, foram registrados 1.299 eventos similares. Isso representa um aumento de 12,9% de disparos nesse período. Os dados são da plataforma colaborativa Fogo Cruzado, que contabiliza tiroteios e violência armada no Rio. A ferramenta computou ainda 12 chacinas, com 52 vítimas nesses dois meses. No mesmo período, em 2017, houve seis chacinas com 27 mortos (CESEC, 2018, recurso online).

Desde a implantação da primeira unidade, na favela Santa Marta, em dezembro de 2008, as UPP's foram alvos do debate sobre a suposta manutenção da ordem pública no Estado do Rio de Janeiro e sobre as práticas policiais arbitrárias, corruptas e violentas que vinham sendo denunciadas. No dia 20 de junho de 2018, após mais de 10 (dez) anos do início do programa e da instalação de 38 (trinta e oito) UPP's, a operação no Complexo da Maré apresentou a comprovação de tais práticas, que corroboraram para o genocídio de uma parcela muito específica da população carioca:

Em vídeos compartilhados nas redes sociais sobre a ação desta quarta é possível ver helicópteros da Polícia Civil fazendo voos rasantes sobre o território e escutar vários tiros — os moradores denunciam que policiais dentro da aeronave estavam disparando contra alvos no solo (EL PAÍS, 2018, recurso online).

A operação culminou na morte de sete rapazes, seis deles, suspeitos, pela Polícia Civil, de envolvimento na morte de um inspetor da corporação, o sétimo, Marcos Vinicius. Marcos, 14 (quartoze) anos, saía atrasado de casa, no momento do início do tiroteio, e estava a caminho da escola, o Ciep Operário Vicente Mariano; tendo decidido retornar para sua residência, especial e muito provavelmente por conta do já conhecido cenário de violência do Rio de Janeiro, que ameaça principalmente garotos como Marcos, o rapaz foi baleado pelas costas, conforme laudo do Instituto Médico Legal (IML) (EL PAÍS, 2018). A bala perfurou a barriga do rapaz, que, levado para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por moradores, não resistiu e faleceu.

No depoimento da mãe do rapaz para o jornal El País (2018), consta, ainda, que

A ambulância demorou uma hora para chegar porque os policiais mandaram ela voltar da Avenida Brasil. Aí veio uma ordem superior mandando ela entrar. Nesse momento, meu filho já estava roxo, pálido, gelado. O beicinho dele já estava inchado. Ele estava falecendo ali na minha frente [...] A bala estragou tudo por dentro dele, não ficou nada. A única coisa que ficou foi a pressãozinha dele, que foi caindo até ele chegar a óbito. Meu filho lutou, meu filho não queria morrer. Ele era um guerreiro (EL PAÍS, 2018, recurso online).

Bruna da Silva disse que, quando chegou na UPA, Marcos Vinicius estava com vida e disse ‘mãe, eu sei quem atirou em mim, eu vi quem atirou em mim [...] Foi o blindado, mãe. Ele não me viu com a roupa de escola’” (G1, 2018). A célebre frase de Marcos sobre o uniforme escolar se tornou palavra de ordem em diversas manifestações pelo Brasil.

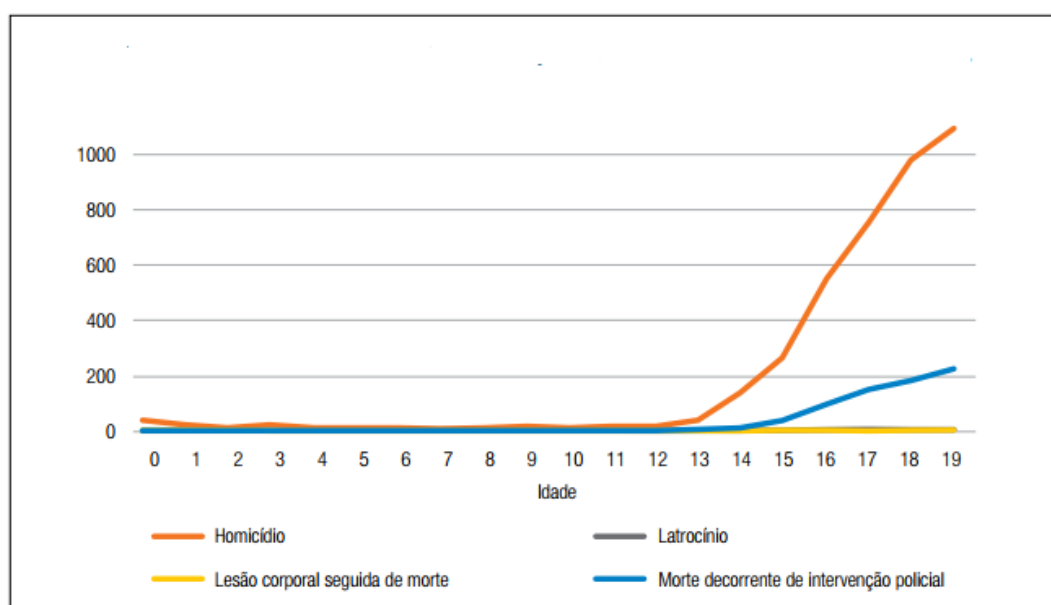
A testemunha que socorreu o estudante apresentou a mesma versão da família do menino, tendo dito que a bala que atingiu o adolescente partiu da polícia, mais especificamente de um helicóptero que atirava de cima para baixo. A juíza Ana Cecilia Argueso Gomes de Almeida, lotada na na 6ª Vara de Fazenda Pública do Rio indeferiu pedido liminar de utilização de aeronaves em operações policiais na Maré e determinou, ainda, a apresentação, pelo Chefe da Polícia Civil, o delegado Rivaldo Barbosa, em até 10 (dez) dias, de um

relatório sobre a operação na Maré que deveria, supostamente, cumprir 23 (vinte e três) mandados de prisão, mas não culminou em prisões (G1, 2018).

A Polícia Civil informou que o helicóptero usado na ação na Maré não disparou contra alvos no solo. As 59 (cinquenta e nove) marcas de tiro em 280 (duzentos e oitenta) metros das ruas do Complexo (G1, 2018), no entanto, deixam questionamentos sobre a afirmação.

Para enfatizar a gravidade da situação quanto à morte de crianças e adolescentes por intervenções policiais, podemos observar o gráfico a seguir, disponível no Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2020):

Gráfico 1: Idade das vítimas de Morte por Violência Intencional (MVI) em



Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2020)

O gráfico revela que, dentre as mortes de crianças e adolescentes por violência intencional, as mortes por intervenções policiais se encontram em 2º lugar (15% das mortes), ficando apenas atrás dos homicídios que representam 83,5% das mesmas. Ainda cabe ressaltar que, o gráfico acima se trata dos números de mortes por violência intencional no território brasileiro, porém, quando o trazemos o recorte por número de vítimas das intervenções policiais no Rio de Janeiro, o número fica ainda mais alarmante. Na próxima ilustração (quadro 1), esse dado se encontra no item 3.3.

3.2 O CASO ÁGATHA

Outro caso conhecido por sua repercussão na mídia, é o caso da menina Ágatha, de 8 (oito) anos, que foi atingida por um projétil enquanto voltava para casa, sentada dentro de uma Kombi que parou para desembarcar passageiros com sacolas de compra na comunidade, por volta das 21h30, do dia 20 de setembro de 2019 (G1, 2019).

Ao ser levada para a UPA do Complexo do Alemão, Ágatha chegou a ser transferida para Hospital Getúlio Vargas, onde foi submetida a uma cirurgia de cinco horas, mas não resistiu aos ferimentos, tendo sido a quinta criança morta em função da violência no Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2019 (G1, 2019).

As versões sobre as circunstâncias da morte da menina são dissidentes: alguns dos familiares e moradores afirmam que policiais militares atiraram contra uma moto que passava pelo local, tendo atingido a criança; outras testemunhas e o próprio motorista da Kombi afirmam que não havia confronto no momento da morte de Ágatha. Já a versão da polícia é de que os policiais teriam sido atacados simultaneamente por “marginais” da localidade e o porta-voz da Polícia Militar, Mauro Fliess, afirmou não haver indicativo da participação efetiva do policial militar denunciado no episódio (G1, 2019).

O exame balístico, no entanto, afirmou:

O fragmento que atingiu a vítima foi disparado de baseamento da Polícia Militar em direção a um poste de concreto, que se fragmentou, e um dos fragmentos ricocheteou em sentido descendente e atingiu a base do porta-malas da Kombi, o qual ricocheteou novamente, atravessando o banco traseiro, atingindo fatalmente a vítima (G1, 2019).

O inquérito da Homicídios da Polícia Civil concluiu que o tiro que atingiu — e matou — a menina Ágatha Félix partiu de um policial militar lotado na Unidade de Polícia Pacificadora (UPP) do Morro da Fazendinha, no Complexo de Favelas do Alemão, zona norte do Rio de Janeiro (EL PAÍS, 2019).

O policial militar responsável pelo disparo teria mirado nos motoqueiros, que fugiam de uma blitz:

O rapaz que estava na garupa levava uma esquadria de janela feita de alumínio, mas que foi confundida com uma arma por um agente sob "forte tensão", segundo o relato de testemunhas que constam no inquérito. O transtorno do policial se devia ao fato de que um colega morrera três dias antes. O agente chegou a participar da reconstituição da morte de Ágatha no dia 1 de outubro. E, segundo afirmou uma fonte da investigação ao jornal O Globo, se encontra "muito mal e diz o tempo todo que não queria ter acertado a menina" (EL PAÍS, 2019).

No hospital, o avô da menina questionou: "Atirou na Kombi e matou a minha neta. Foi isso. Isso é confronto? A minha neta estava armada, por acaso, para poder levar um tiro?" (G1, 2019).

A juíza Viviane Ramos Faria, lotada na 1ª Vara Criminal do Rio de Janeiro, decidiu que Ágatha morreu "por erro no uso dos meios de execução por parte do policial militar Rodrigo José de Matos Soares", tendo aceitado a denúncia do Ministério Público contra o policial militar, determinando a cassação do porte de arma do réu e seu afastamento ostensivo até o fim do processo (G1, 2019).

Cabe destacar que a Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019, também denominada "Pacote Anticrime", prevê o alargamento da excludente de ilicitude, prevendo o "escusável medo, surpresa ou violenta emoção" do agente como causa de exclusão do elemento típico que possibilita a denúncia. Os deputados na Comissão de Segurança Pública da Câmara, logo após a morte de Ágatha, retiraram o excerto da proposta, que foi aprovada sem tal menção.

O caso Ágatha, além de revoltar a sociedade em geral quanto aos traços de falta de preparo e arbitrariedades nas intervenções policiais, ainda chama atenção por outras questões. O policial acusado, Rodrigo José Matos Soares, segundo depoimentos citados, dizia não se encontrar em bom estado psicológico no dia da ocorrência do fato, porém mesmo assim se encontrava na rua atuando em suas funções. Logo, isso leva a crer que os policiais em serviço não possuem o mínimo de atendimento e acolhimento frente às questões de saúde mental, tendo visto que o policial estava em pleno serviço, após uma experiência visivelmente traumática da perda de um colega de trabalho. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2020 (FBSP, 2020), com dados atualizados em 2021, dispõe também sobre o nicho de violência em que o Estado do Rio de Janeiro encontra-se inserido. Os policiais que mais

matam no Brasil e principalmente no Rio, também são os que mais morrem, seja em serviço, por suicídio, falta de estrutura, preparo e treinamento, condições psicológicas ou até mesmo fora de serviço.

3.3 A CHACINA DO JACAREZINHO

A denominada chacina do Jacarezinho ou massacre do Jacarezinho, ocorrida em 6 de maio de 2021, na Favela do Jacarezinho, na zona norte do Rio de Janeiro, refere-se a uma operação da Polícia Civil do Estado que resultou em ao menos 29 (vinte e nove) assassinatos.

Tendo sido considerada a operação policial mais letal da história do Rio de Janeiro, por ter apresentado o maior número de mortes em uma favela, durante operação policial, a ação envolveu uma equipe de 250 policiais, 4 blindados e 2 helicópteros; apreendeu fuzis, pistolas, uma munição de canhão e drogas; prendeu seis pessoas e teria sido iniciada a partir de informações da Operação Exceptis, que investigava o aliciamento de crianças e adolescentes para ações criminosas.

A chacina ocorreu durante conflito da polícia contra o tráfico de drogas no Jacarezinho e apesar das restrições decorrentes da decisão do Supremo Tribunal Federal, de 5 de agosto de 2020, que proíbe operações policiais em favelas do Rio de Janeiro durante a pandemia de Covid-19, que deveriam ser realizadas somente em 'hipóteses absolutamente excepcionais' (G1, 2020):

A Corte também definiu que, ao realizar operações durante a pandemia, "sejam adotados cuidados excepcionais, devidamente identificados por escrito pela autoridade competente, para não colocar em risco ainda maior população, a prestação de serviços públicos sanitários e o desempenho de atividades de ajuda humanitária" (G1, 2020, recurso online).

Vale complementar que, além da decisão do Supremo Tribunal Federal quanto à proibição citada acima, ainda estava em cena a proposta da Arguição de Descumprimento de Preceito Penal 635 (ADPF 635), ajuizada desde 2019. A ADPF em questão ainda contou com o apoio de inúmeras organizações sociais, como a IDMJR (Iniciativa de Direito à Memória e Justiça Racial), que manifestou o seu engajamento, assinada juntamente com outros movimentos,

instituições públicas e partidos políticos, como o PSB (Partido Socialista Brasileiro):

A ADPF 635 que foi ajuizada em novembro de 2019 no Supremo Tribunal Federal, questiona a política de segurança pública genocida realizada pelo Estado do Rio de Janeiro. Esta ADPF foi elaborada pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB) e hoje conta como Amicus Curiae: a Defensoria Pública do estado RJ, Justiça Global, Conectas, Educafro e Redes da Maré, e como petionários Coletivo Fala Akari, Movimento Mães de Manguinhos, Coletivo Papo Reto, Movimento Negro Unificado/MNU, Rede de Comunidades e Movimento contra a Violência e Iniciativa Direito à Memória e Justiça Racial/IDMJR. A ADPF 635 propõe que o Estado do Rio de Janeiro elabore e encaminhe ao STF, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, um plano visando à redução da letalidade policial e ao controle de violações de direitos humanos pelas forças de segurança fluminenses, que contenha medidas objetivas, cronogramas específicos e previsão dos recursos necessários para a sua implementação. Ademais, a ADPF 635 aborda os temas: fim ao uso dos blindados aéreos (Caveirões Aéreos) em operações policiais, a proteção a comunidade deescolar, a garantia do direito a participação e controle social nas políticas de segurança pública, o acesso à justiça e a construção de perícias e de provas que incluam a participação da sociedade civil e movimentos sociais como uma das ferramentas principais na resolução das investigações de casos de homicídios e desaparecimentos forçados. (IDMJR, 2020)

Em síntese, a ADPF 635 propunha a elaboração de um plano, e que esse fosse encaminhado ao STF, com o intuito de reduzir as operações policiais letais e a violação dos direitos humanos pelas forças de segurança do Estado do Rio de Janeiro. A medida não só incentiva propostas, mas reforça a exigência de medidas que de fato sejam eficazes na objetivação em ações práticas para sanar irregularidades entre as abordagens policiais abusivas.

Além disso, outras irregularidades na operação foram encontradas: o relatório final do inquérito da Delegacia de Proteção à Criança e Adolescente (DPCA), que deu origem à operação da Polícia Civil, não faz referência ao aliciamento de menores pelo tráfico de drogas, tampouco o faz a denúncia do Ministério Público; questiona-se a mudança de objetivo da operação (que, anteriormente, constava como “apuração sobre aliciamento de menores, sequestros de trem e roubo”, excerto excluído do documento final; existem denúncias sobre alteração das cenas circunstanciais das mortes ocorridas; debate-se, larga e latentemente, acerca da atuação do Ministério Público:

O Ministério Público alega que foi avisado às 9h da manhã. Mas a televisão começou a transmitir a operação às 6h da manhã. Às 9h já havia morrido um policial. Será que o MP tem que esperar sentado a

tragédia acontecer ou esperar um bilhete para poder agir? Ele já tinha o dever constitucional de controle externo da atividade policial (BRASIL DE FATO, 2021).

A Polícia Civil, no entanto, negou ter havido irregularidades na operação e defendeu que os policiais agiram em legítima defesa. O delegado Rodrigo Oliveira afirmou, ainda, que a repercussão do caso seria resultado de ativismo judicial e que “quem não foi preso, fugiu”. Apesar disso, o escritório de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) requer investigação independente e completa, de acordo com os padrões internacionais, do uso desproporcional da força em favelas; a Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (Alerj) reiterou o pedido de investigação da ONU, afirmando, também, que há "graves indícios de execução" no Jacarezinho (EL PAÍS, 2021).

Segundo relatos de moradores, a ação se tornou mais violenta após a morte de um policial engajado na operação e que ficou "incontrolável". Cabe destacar, ainda, que este é um padrão frequente na atuação policial no Estado do Rio de Janeiro: o acirramento da ação como vingança depois da morte de um policial (EL PAÍS, 2021).

Diante de tudo o que foi apresentado, conclui-se que as operações policiais possuem um inimigo ficcional muito bem definido, o morador das favelas, onde se torna mais fácil a intervenção cujo fim esteja voltado para a higienização e pacificação de tais comunidades.

Assim, é possível verificar que a ação política brasileira encontra-se centralizada na produção da morte em larga escala (MBEMBE, 2006), mas não na morte de qualquer sujeito. A máquina mortífera estatal está voltada para corpos com cor, idade, classe e endereço definidos. A bala perdida, não raras as vezes, tem destino certo. Um destino intrinsecamente relacionado ao tráfico de drogas e ao proibicionismo, como restou demonstrado.

Os dados coletados expostos por uma pesquisa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em parceria com Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, comprovam a carnificina de mortes provocadas pelas intervenções policiais no país:

Quadro 1: Mortes decorrentes de intervenção policial, por número de vítimas – 1º semestre. Brasil e Unidades da Federação – 2019-2020

Brasil e Unidades da Federação	Mortes decorrentes de intervenção policial		
	Ns. Absolutos		
	1º semestre		
	2019	2020	Variação (%)
Brasil	3.005	3.203	6,6
Acre	12	16	33,3
Alagoas	51	57	11,8
Amapá ⁽¹⁾	61	70	14,8
Amazonas	36	54	50,0
Bahia ⁽¹⁾	364	534	46,7
Ceará	84	96	14,3
Distrito Federal	4	8	100,0
Espírito Santo	18	26	44,4
Goiás ⁽²⁾
Maranhão ⁽¹⁾	44	35	-20,5
Mato Grosso	28	52	85,7
Mato Grosso do Sul	32	15	-53,1
Minas Gerais ⁽³⁾	57	60	5,3
Pará	367	259	-29,4
Paraíba	16	19	18,8
Paraná	155	179	15,5
Pernambuco ⁽⁴⁾	32	55	71,9
Piauí	30	17	-43,3
Rio de Janeiro	885	775	-12,4
Rio Grande do Norte	63	85	34,9
Rio Grande do Sul ⁽⁵⁾	117	90	-23,1
Rondônia ⁽¹⁾	10	3	-70,0
Roraima ⁽¹⁾	6	9	50,0
Santa Catarina	43	61	41,9
São Paulo	426	514	20,7
Sergipe	59	107	81,4
Tocantins ⁽¹⁾	5	7	40,0

Fonte: Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020).

Ajustando as lentes de análise para o foco do cenário estadual, podemos perceber que o Rio de Janeiro atinge de longe a disparada nos casos de mortes por intervenção policial. Foram contabilizados e registrados 885 casos em 2019, que se somando aos 775 casos até o primeiro semestre de 2020, resultam em 1.660 mortes. Logo, é inaceitável que ainda se tente negar que as mortes resultantes por abordagens policiais abusivas não tenham alvo

certo de ação. Retomando à fonte do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2020), constatamos que 79,1% dos mortos por tais intervenções são negros. A necropolítica mais uma vez se mostra cada vez mais forte e presente nos dados, e mesmo que os números sejam gritantes, a inércia sobre medidas para exterminar esse descaso continua mantida.

4.A FRENTE PARLAMENTAR EM DEFESA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E DA LUTA ANTIMANICOMIAL – ALERJ

Neste capítulo pretendemos apresentar o objeto de pesquisa: a Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica na ALERJ. Primeiramente, podemos considerar que o cuidado que envolveu a elaboração dessa pesquisa se deve principalmente não só a complexidade da temática, mas em perceber que o ideal seria buscar articulações com alguns dos envolvidos na Frente Parlamentar. Por estar imerso ao trabalho direto frente a diversos setores da assistência social ao longo de minha trajetória profissional, obtive uma identificação muito significativa com o trabalho dessa Frente. Não só em minha trajetória profissional, mas em minha formação pessoal como um todo, em muitos pontos da presente pesquisa me deparo com diversos pontos de convergência do objeto de pesquisa com minha construção como um sujeito crítico, ao longo do tempo. A militância quanto aos direitos dos usuários da rede de saúde mental perpassa também o cenário de minha realidade cotidiana, como profissional da área. Tendo em vista que o trabalho da Frente é delicadamente humanizado e busca não dar a voz, mas construir coletivamente a voz de resistência da luta e as pautas da saúde mental com a sociedade civil. Logo, enquanto recurso metodológico, a utilização da entrevista direta com duas pessoas envolvidas na Frente, nas pessoas do deputado Flávio Serafini, que iniciou a construção da mesma e Cintia Teixeira, uma assessora também da Frente Parlamentar que trata da pasta de saúde do mandato coletivo do deputado Flávio Serafini. Tanto na conversa com Flávio, quanto com Cintia, que passou uma ideia e esclarecimentos sobre como tem sido o trabalho durante os dois anos em que é assessora e se dedica à função, a mesma pontuou o caráter desafiador do trabalho da Frente. Segundo a mesma, a Frente é constantemente atacada, com muitas tentativas de intimidação sendo feitas aos seus membros, o que acaba por revelar ainda mais o quanto esse trabalho é necessário e incomoda àqueles que agem em contramão dos direitos dos usuários do sistema público de saúde mental. Enfim, ao longo da realização da pesquisa, acabaram surgindo algumas dificuldades, principalmente por conta da pandemia diante do COVID-19, que

impossibilitou o acompanhamento das audiências públicas da Frente, já que por motivo das medidas de distanciamento social, não estão sendo realizadas. Porém, mesmo assim, a pesquisa continuou sendo construída através da troca de informações e do diálogo com o deputado Flávio Serafini e equipe, que auxiliou na junção de conteúdo e material para a pesquisa com muita disponibilidade e interação.

A Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial foi instalada na ALERJ (Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro), em 18 de maio de 2016, impulsionada pelo movimento "Fora Valencius". A data é considerada um marco histórico para o movimento da luta e resistência antimanicomial, já que com sua prevalência, houve a exoneração de Valencius Wurch. Valencius não reconhecia os avanços da Lei da Reforma Psiquiátrica (lei nº 10.216/01), negando-se a atuar de forma coerente à mesma, o que acabou representando um grande retrocesso enquanto esteve frente ao seu cargo, como Coordenador Nacional da Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Logo, a Frente foi criada como um movimento combativo coletivo, com a contribuição de diversos setores atuantes envolvidos no cenário da luta antimanicominal, como gestores, trabalhadores de várias áreas, familiares e usuários dos sistemas de saúde e tratamentos psicossociais do Rio de Janeiro, diferentes movimentos sociais, dentre outras pessoas. Com essa ampla participação de atores sociais diversos, a Frente segue reunindo forças a fim de elencar as demandas do público que utiliza do sistema público de saúde, assim como das pessoas que ainda não conseguem obter acesso aos diversos tratamentos e necessitam dessa rede de apoio. Além disso, a Frente busca reunir demandas de outros setores, tais como de transporte como o passe livre, a distribuição de medicamentos, dentre outras questões a fim de somar forças para democratização do acesso das pessoas ao serviço público, como a garantia de seus direitos (Morais e Magalhães, 2018).

4.1 A Reforma Psiquiátrica, a luta antimanicomial e a RAPS

Durante muitos anos, o modelo de assistência médica ofertado as pessoas com transtornos mentais em nosso país foi embasado na lógica hospitalocêntrica e excludente. O cuidado era exercido por meio da internação

em grandes manicômios e o interno somente seria liberado quando considerado “curado”, ou seja, não ofertando mais “perigo” a sua família e à sociedade.

Por ser considerada a família também como um dos fatores causais do adoecimento mental do indivíduo, ela não obtinha nenhuma participação no processo de tratamento e de recuperação do enfermo, cabendo apenas à instituição hospitalar a definição das propostas terapêuticas. Comumente, as propostas terapêuticas eram predominantemente medicamentosas e, na prática, muitos internos jamais tinham alta hospitalar, passando décadas de suas vidas confinados aos muros dos hospitais.

Historiadores da área afirmam que, além do tratamento médico habitual, os internos sofriam diversas formas de maus-tratos como agressões físicas, psicológicas e sexuais. Além do mais, conviviam em ambientes superlotados em péssimas condições de higiene. Segundo Sakaguchi e Marcolan (2016), o hospital psiquiátrico intitulado Juquery na cidade de São Paulo, em 1968, contava com 14.438 internos e o da cidade de Barbacena em Minas Gerais acomodava, nessa mesma época, por volta de 5.000 internos.

Impulsionados por esse panorama, em 1978 inicia um movimento contra esse modelo asilar, excludente, com total desrespeito aos direitos humanos, chamado de Reforma Psiquiátrica Brasileira. As ações de luta foram principalmente organizadas pelos trabalhadores em saúde mental, ganhando o nome de Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), entretanto, ele também contou com o apoio ativo de familiares de clientes acometidos por transtornos mentais e grandes entidades civis. O principal eixo norteador da proposta era a mudança do modelo médico assistencialista, com enfoque nos hospitais e nas especialidades médicas para um modelo pautado no cuidado em comunidade (HIRDES, 2009; BAPTISTA, 2007).

Esse movimento sofreu grande influência da desinstitucionalização teórica prática desenvolvida por Franco Basaglia na Itália. O movimento italiano teve repercussão internacional em seu processo de desativação do hospital de Gorizia, a criação da psiquiatria democrática, das redes alternativas à psiquiatria e da promulgação da Lei Basaglia.

Seguindo então o final da década de 70 e ao longo da década de 80, ocorrem mudanças paulatinas em relação ao tratamento em saúde mental. Em

1979 ocorreu o I Congresso de Saúde Mental em São Paulo, organizado pelo MTSM visando à ampliação do movimento com o campo geral da saúde, mobilizando diversas áreas da sociedade para elaboração de políticas em saúde mental.

Em 1986 ocorre a VIII Conferência Nacional de Saúde, que futuramente teria influência sobre a própria Constituição Federal. Nesse congresso se coloca uma revisão do conceito de saúde como ausência de doença, descrevendo que “[...] a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (BRASIL, 1986, documento on-line). A mudança no conceito de saúde amplia as possibilidades de tratamento em saúde mental e coloca em foco o tratamento em saúde pautado no bem-estar biológico e psicossocial.

Nesse mesmo ano, há a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de São Paulo, mesmo que ainda de forma não oficial, ou seja, sem nenhuma política ou portaria que subsidiasse esse serviço. Entretanto, a partir dele e da constatação de sua importância e efetividade, práticas e serviços de base comunitária começaram a ser delineados e efetivados (BRASIL, 2004).

Em 1987 ocorrem a I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro) e o II Congresso Nacional do MTSM (Bauru/SP), adotando o lema “por uma sociedade sem manicômios” (HIRDES, 2009). Nesse período, ocorre efetivamente a implantação de serviços semelhantes aos atuais CAPS, hospitais-dia e outros serviços de assistência extra-hospitalar ao acometido por transtorno mental. Em Santos/SP acontece uma experiência particularmente positiva e influente com a implantação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) funcionando 24 horas ao dia. Ademais, se criaram cooperativas e residências para os egressos de manicômios (HIRDES, 2009). Trata-se, portanto, de uma demonstração de que os princípios da Reforma Psiquiátrica não são apenas retóricos, mas também passíveis de execução e transformação da realidade.

Em 1988 é instituída a atual Constituição Federal do Brasil, apresentando, em seus arts. 196 a 200, concepções de saúde e sua relação

com o Estado. Além disso, apresenta subsídios necessários para a formulação de nosso Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios doutrinários.

Em 1990, são promulgadas as Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, regulamentando todo o funcionamento do SUS, e com elas a ruptura com o modelo assistencial hospitalocêntrico privado. O cuidado em saúde é redirecionado para um em rede, com enfoque na prevenção e na promoção de saúde, permitindo a participação direta da população por meio dos conselhos de saúde e das conferências de saúde. Há a garantia de voz e participação direta dos familiares e pessoas com transtornos mentais na formulação das políticas públicas de saúde, assim como no controle da sua execução.

Além da promulgação das leis, em 1990, ocorre também a I Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas. Nesse encontro, no qual o Brasil foi representado e signatário, foi promulgado o documento intitulado Declaração de Caracas. Nele, os países da América Latina se comprometem a promover uma reestruturação da assistência psiquiátrica, garantir os direitos civis e a dignidade pessoal, promover a permanência dos usuários no meio comunitário e rever o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico.

Ao longo da década de 90, diversas leis estaduais, portarias e resoluções puseram em prática os ideais da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica. Ocorrem o fechamento de leitos psiquiátricos em manicômios, criação de serviços de assistência substitutivos e fiscalização das condições de tratamento em manicômios (BRASIL, 2002). O Brasil em 1991 foi reconhecido como um modelo a ser seguido em relação às práticas em saúde mental, entretanto, até o final da década de 90, políticas de saúde mental em âmbito nacional não haviam sido efetivamente criadas e aplicadas. Somente na década seguinte seria promulgada uma lei a nível federal que iria redirecionar, de forma definitiva, a assistência em saúde mental.

O ano de 2001 teve o maior marco legislativo na história da Reforma Psiquiátrica brasileira. No dia 6 de abril desse ano foi promulgada a Lei nº 10.216, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, fundamentando a Política Nacional de Saúde Mental.

São garantidos após a promulgação dessa Lei os seguintes direitos as pessoas com transtornos mentais: tratamento de excelência, pautado em suas necessidades; tratamento humanizado, com enfoque na inserção social e participação familiar; garantia de sigilo nas informações e de ser protegida contra qualquer forma de abuso; acesso a orientações de saúde e informações necessárias a efetivação, continuidade e manutenção do tratamento; garantia de assistência do profissional médico em caso da necessidade de internações voluntárias e involuntárias.

Além de descrever diversos direitos básicos das pessoas que necessitam do apoio da política de saúde mental, essa Lei traz um dos conceitos fundamentais da Reforma Psiquiátrica, como disposto nos incisos VIII e IX do art. 2º, que é direito da pessoa com transtorno mental “ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis” e “ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental” (BRASIL, 2001, documento on-line).

Assim, essa Lei abre porta para a ampliação de uma rede de serviços extra-hospitalares para assistência em saúde mental, e não o simples fechamento de leitos em manicômios e abandono dos enfermos à própria sorte. Como consta no art. 3º da Lei, “[...] é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações as pessoas com transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família” (BRASIL, 2001, documento on-line).

A Lei nº 10.216/2001 também exige o encerramento do modelo manicomial/ asilar, deixando claro que a internação só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e que o tratamento sempre deve ter como objetivo a reinserção social do paciente em seu meio. Também proíbe a internação de pacientes com transtornos mentais em qualquer instituição que não garanta os direitos dos enfermos, descritos na própria Lei.

Assim, os legisladores encontraram um importante equilíbrio e sensatez ao redigir a Lei, pois ela deixa claro a inconstitucionalidade do modelo assistencial manicomial/asilar ao mesmo tempo em que não gera desassistência e não priva as pessoas com transtorno mental do recurso de internação em serviços hospitalares quando não há outra alternativa.

Outro grande marco na legislação de saúde mental ocorreu com a promulgação da Portaria nº 3.088, em 23 de dezembro de 2011, a qual instituiu a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Além de reforçar os direitos das pessoas com transtornos mentais, ela instituiu um conjunto de serviços diversificados para assistência em saúde mental constituídos por sete elementos.

Entretanto, essa Portaria apresentava um viés antipsiquiatria ao não incluir os próprios ambulatórios de psiquiatria na RAPS, além de excluir os hospitais psiquiátricos sérios que são creditados pela legislação. Somente em 2017 uma nova portaria corrigiu essas disparidades (BRASIL, 2017).

Tabela 1: Descrição da RAPS

Componentes da RAPS	Serviços que constituem a RAPS
I – Atenção básica em saúde	Unidade Básica de Saúde, equipe de atenção básica para populações específicas, centros de convivência e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
II – Atenção psicossocial especializada	CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III, CAPS AD IV e CAPS-I e equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental/ unidades ambulatoriais especializadas.
III - Atenção de urgência e emergência	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192, sala de estabilização, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro.
IV – Atenção residencial de caráter transitório	Unidade de acolhimento adulto, unidade de acolhimento infantojuvenil e serviços de atenção em regime

	residencial como as comunidades terapêuticas.
V – Atenção hospitalar	Unidade de referência especializada em hospital geral, hospital psiquiátrico especializado e hospital-dia.
VI – Estratégias de desinstitucionalização	Serviços residenciais terapêuticos (SRTs) e Programa de Volta para Casa.
VII – Reabilitação psicossocial	Iniciativas de geração de trabalho e renda/ empreendimentos solidários/cooperativas sociais.

Fonte: Adaptado de Brasil (2011; 2017).

Dentro da RAPS, o serviço de saúde com maior abrangência, o qual compõe o alicerce da assistência em saúde mental, é a atenção básica. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a assistência em saúde mental na atenção básica tem uma série de vantagens: somente ela tem abrangência suficiente para lidar com tamanha demanda; os problemas de saúde físicos e mentais são inter-relacionados; a atenção básica aumenta o acesso ao cuidado em saúde; promove respeito aos direitos humanos; é custo-efetiva; e promove bons resultados (WHO, 2008).

Como há grande dificuldade dos médicos da atenção básica em diagnosticar e tratar transtornos mentais (ATHIE, 2016), foi criado o NASF, em 15 de maio de 2008 (Portaria nº 154), com a missão de aumentar a resolutividade da atenção básica na atenção à saúde mental, dentre vários outros objetivos. Ele é composto por profissionais de nível superior de várias especialidades, dentre os quais psicólogos, terapeuta ocupacional, psiquiatra e assistente social. Eles realizam um trabalho denominado “apoio matricial”, realizando atividades de educação permanente, atendimentos conjuntos, visitas domiciliares conjuntas e discussão de casos clínicos com a equipe de saúde da família (BRASIL, 2010).

Os centros de convivência foram criados para oferecer à população geral um local de sociabilidade, produção e intervenção na cultura, construção

de um espaço de convívio, permitindo assim a reinserção social daqueles acometidos por transtornos mentais.

Já os CAPS são serviços de atendimento multiprofissional que surgiram na década de 80 e foram cada vez mais ampliados até os dias atuais. São serviços de saúde abertos e comunitários com público-alvo de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, como esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar. Tais serviços contam com a presença de enfermeiro psiquiátrico, psicólogo, médico, assistente social, dentre outros profissionais. Nesses serviços serão realizados atendimentos individuais, diversas modalidades de atendimento em grupo, atendimento para a família, atividades comunitárias e assembleias. São serviços de porta aberta, de forma que qualquer um pode buscar assistência sem a necessidade de encaminhamento por outro serviço (BRASIL, 2004).

Os CAPS podem ter funcionamento exclusivamente diurno (CAPS I e CAPS II) ou podem realizar acolhimento noturno ao longo de toda semana (CAPS III e CAPS AD IV). Podem ser direcionados ao atendimento de crianças e adolescentes (CAPS i), adultos ou usuários de drogas (CAPS AD).

Sobre a urgência psiquiátrica, vale ressaltar que cabe ao serviço de atendimento móvel de urgência o transporte de casos de urgência e emergência em psiquiatria, como risco de suicídio, agitação psicomotora, auto ou heteroagressividade causada por transtorno mental, dentre outros. Da mesma forma, as unidades de pronto atendimento e pronto-socorro hospitalares devem atender a tais demandas. A partir desse primeiro atendimento, a equipe do serviço definirá se o cliente terá alta com encaminhamento a um CAPS, encaminhamento a ambulatório de especialidade ou se será encaminhado para internação psiquiátrica.

As unidades de acolhimento adulto e infantojuvenil fazem parte do componente de atenção residencial de caráter transitório. Elas têm funcionamento 24 horas, tem caráter residencial para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar, com permanência de até seis meses. Somente os CAPS podem referenciar usuários para esse serviço.

As comunidades terapêuticas são “instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas” e cujo “principal instrumento terapêutico a ser utilizado [...] deverá ser a convivência entre os pares” (BRASIL, 2011). São instituições privadas filantrópicas, que podem ser contratadas pelo Poder Público para acolhimento dos usuários de drogas em internação voluntária. Tais instituições são tipicamente geridas por usuários de drogas, frequentemente vinculadas a alguma forma de tratamento religioso e não dispõem de profissionais de saúde mental, o que na verdade é um grande equívoco.

Dentre as estratégias de desinstitucionalização estão os SRTs. Esse dispositivo foi criado em 2000, sendo definido como “[...] moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar das pessoas com transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social” (BRASIL, 2000). Cria-se então uma forma de assistência concreta àqueles previamente asilados no manicômio, permitindo que tenham alta hospitalar sem serem abandonados à própria sorte. Para cada alta hospitalar com destino ao SRT, aquele leito psiquiátrico deverá ser extinguido.

Ademais, foi criado o Programa de Volta para Casa, em 2003 (BRASIL, 2003), que é um auxílio financeiro para auxílio-reabilitação psicossocial de egressos de internações psiquiátricas de longa permanência.

Aqueles com transtornos mentais graves em condições agudas que exijam internação psiquiátrica deverão ser internados em leitos psiquiátricos inseridos em hospitais gerais segundo as diretrizes da RAPS. A Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012, define as normas de funcionamento dos serviços hospitalares para atenção em saúde mental, devendo haver um leito psiquiátrico em hospital geral para cada 23 mil habitantes e até 15% do número de vagas do hospital até o máximo de 30 leitos.

Em 2017 os hospitais psiquiátricos foram incorporados à RAPS (BRASIL, 2017) e se articulam com ela para oferecer internação àqueles que necessitem dessa intervenção. Vale ressaltar que os hospitais psiquiátricos são diferentes dos manicômios descritos previamente, pois estão sujeitos a seguir

todo o princípio de humanização e respeito aos direitos das pessoas com transtornos mentais e são supervisionados pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares em sua versão para psiquiatria (BRASIL, 2003).

Os transtornos mentais são extremamente comuns na atualidade. Segundo a OMS (WHO, 2017), o Brasil tem 5,8% de sua população com transtornos depressivos e 9,3% com transtornos ansiosos. Trata-se, portanto, de mais de 12 milhões de pessoas com transtornos depressivos e mais de 19 milhões com transtornos de ansiedade. Ademais, pesquisas internacionais apontam que menos da metade dos casos de depressão e ansiedade recebem alguma forma de tratamento (MITCHELL; VAZE, RAO, 2009; OLARIU et al., 2015).

Se por um lado a demanda de cuidados em saúde mental é gigantesca, a RAPS apresentou um crescimento vertiginoso ao longo dos últimos anos, garantindo cobertura cada vez mais abrangente à população brasileira.

Segundo o Ministério da Saúde, em 2017 o Brasil tinha 2.462 CAPS em suas diversas modalidades (BRASIL, 2017). Para efeito de comparação, havia 1.115 em 2007 e apenas 148 em 1998 (BRASIL, 2015). Um parâmetro para definir se a cobertura oferecida pelos CAPS é suficiente ou não é o indicador CAPS/100 mil habitantes, sendo que o índice acima de 0,7 é considerado “muito bom”. Tal meta foi atingida, a nível nacional, em 2011, de forma que hoje a cobertura dos CAPS é muito satisfatória (BRASIL, 2015).

Os CAPS e os serviços hospitalares são componentes fundamentais da RAPS que buscam atender a uma demanda muito específica. Por definição, os CAPS visam dar assistência a pessoas com transtornos mentais graves e dependentes químicos de álcool, crack e outras drogas. Já a internação é realizada principalmente em casos de urgências e emergências psiquiátricas, em clientes com risco de suicídio, autoagressividade, heteroagressividade, síndrome de abstinência alcoólica grave e desintoxicação do uso de drogas.

Em ambos os casos, trata-se de uma minoria, haja vista que a grande maioria dos acometidos por transtornos mentais serão casos de baixa a média complexidade. Para estes últimos, o tratamento é realizado principalmente em ambulatórios de psiquiatria. Como já explanado, os ambulatórios de psiquiatria não faziam parte da RAPS original, mostrando um viés antipsiquiatria dos

legisladores e intelectuais da época. Tal viés foi corrigido pela Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, ao incluir, além dos CAPS, os serviços de equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental (AMENT), unidades ambulatoriais especializadas dentro do segundo componente da RAPS, a atenção psicossocial especializada.

A AMENT deverá ser composta por médico psiquiatra, psicólogo e assistente social e serão inseridas dentro de ambulatórios de especialidades, policlínicas e ambulatórios gerais de hospitais gerais e hospitais psiquiátricos. Elas prestam-se a “ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade” (BRASIL, 2019).

Fica claro o comprometimento nacional para implantação e ampliação desse serviço substitutivo de base comunitária. Entretanto, é preciso ressaltar que ainda existem regiões no país que não contam com a cobertura desse serviço. Nosso país apresenta dimensões continentais e com múltiplas barreiras naturais. Os rios, as florestas e as regiões de semiárido ainda são empecilhos para a efetivação de um atendimento universal, integral e com equidade para ribeirinhas, quilombolas, indígenas, etc.

Outro fator importante na efetivação dos CAPS é em relação à formação profissional especializada em saúde mental. Sabemos que são poucos os locais no país que disponibilizam especialização em saúde mental para médicos e principalmente para enfermeiros. Há um hiato entre a demanda de cuidado e a falta de enfermeiros com formação especializada nessa área. Apenas grandes centros ofertam pós-graduação em psiquiatria e saúde mental, havendo a necessidade de maiores investimentos nessa área por parte das instituições educadoras.

A respeito do serviço residencial de caráter transitório, em 2017, o Brasil tinha 57 unidades de acolhimento (BRASIL, 2017). Segundo o ministério da Justiça de Segurança Pública, há mais de 1.800 comunidades terapêuticas instaladas no Brasil e mais de 300 contratadas pelo Estado. Podemos perceber que esse componente é muito maior no setor privado do que no SUS, contrariando toda lógica sustentada pelas próprias diretrizes do sistema único de saúde. As diretrizes do SUS permitem a contratação de serviços privados

(preferencialmente filantrópicos) quando a própria rede pública não tem os meios de oferecer o cuidado necessário à determinada demanda da população. Entretanto, a própria legislação da RAPS permitiu e estimulou o crescimento desse setor privado para acolhimento de usuários de drogas no lugar da criação e ampliação de serviços públicos com essa finalidade.

Sobre as estratégias de desinstitucionalização, o Brasil mostra claro alinhamento com o paradigma de redirecionamento do cuidado em saúde mental e fim do modelo asilar. Até 2017 foram criados 489 serviços residenciais terapêuticos no território nacional (BRASIL, 2017). Ademais, cresce a cada ano o número de beneficiários do Programa de Volta para Casa: eram 203 no ano de 2003, chegando a 4.349 em 2014. Importante ressaltar que os serviços residenciais terapêuticos são destinados exclusivamente a egressos de internações psiquiátricas de longa estadia e que não têm suporte familiar, de forma que cada SRT criado representa até 10 pessoas que deixaram de ficar asiladas de forma semelhante ao que ocorria nos antigos manicômios.

A partir de meados do ano de 2005, os gastos com a atenção comunitária em saúde mental passaram a superar os gastos com hospitalares e se tornaram cada vez maiores desde então (BRASIL, 2017). A partir de 2013 os gastos comunitários representavam 80% do investimento total em saúde mental, refletindo de forma absolutamente inquestionável a aplicação do paradigma de que a atenção em saúde mental deve ter base comunitária e realizar a desinstitucionalização. Ao mesmo tempo, o número de leitos em hospitais psiquiátricos caiu de 51.393 em 2002 para 25.988 em 2014 (BRASIL, 2017).

Um dos ditames da luta antimanicomial é o desmonte dos manicômios e sua substituição por leitos psiquiátricos ou de saúde mental em hospitais gerais. Infelizmente, a simples localização do leito psiquiátrico dentro de um hospital geral se mostrou insuficiente para garantir o cuidado humanizado com os usuários acometidos por transtornos mentais graves e que exigem cuidados intensivos de internação em ambiente protegido. Tais clientes são frequentemente vistos como indesejáveis pela equipe médica e de enfermagem e podem sofrer maus-tratos na forma de desprezo, julgamento moral (especialmente usuários de drogas e aqueles que tentaram suicídio) ou até mesmo maus-tratos físicos.

Visando a garantir o atendimento adequado a essa clientela, a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, passa a definir e exigir a existência de uma equipe multiprofissional especializada dentro das unidades de referência especializada em hospitais gerais. Tal equipe deverá ser composta, no mínimo, de dois técnicos de enfermagem, 2 profissionais de saúde mental de nível superior e um psiquiatra. As enfermarias gerais com leitos de psiquiatria deverão passar por um processo de readequação para atender a essas normas (BRASIL, 2019).

Como exposto ao longo do texto, a reforma psiquiátrica e as políticas públicas das últimas décadas trouxeram avanços inegáveis na qualidade, efetividade e humanização da assistência a pessoa com transtorno mental. Ainda assim é importante a manutenção de um processo crítico reflexivo embasado não somente em ideologia, mas também em dados factuais e científicos, visando ao constante aprimoramento do cuidado em saúde mental a nível público. Não há nenhum grupo ou entidade que defenda o retorno ao modelo de assistência manicomial/asilar na atualidade. O que existem são críticas construtivas sobre possíveis equívocos de determinados pontos nas políticas públicas de assistência em saúde mental atual.

Uma delas refere-se às comunidades terapêuticas (CT). Descumprindo a regulação vigente, diversas CT realizam internação involuntária e sem avaliação ou indicação médica e a pedido de familiares. As “internações” normalmente duram de 6 a 9 meses e existem diversos relatos de violação de direitos dos internos. Legalmente, as CTs não precisam possuir nenhum profissional de saúde mental qualificado, seja enfermeiro psiquiátrico, psicólogo, psiquiatra, assistente social e demais profissionais da saúde mental. Trata-se, portanto, de um serviço extremamente econômico para o governo se compararmos os gastos de uma CT com os de uma clínica de reabilitação que conte com equipe multiprofissional completa, como ocorre nos CAPS.

Por fim, as inovações e mudanças na assistência psiquiátrica no Brasil demandam constantes adaptações dos profissionais de saúde. Há a necessidade de compreendermos que o cuidado envolve muito mais do que a disponibilização de serviços de saúde, ele envolve questões pessoais, sociais e financeiras. O processo de assistência a esses pacientes deve ser otimizado e visar à reabilitação e à interação psicossocial, sendo portanto, a assistência em

saúde mental uma relação constante entre serviços de saúde, profissionais, clientes e seus familiares.

De acordo com Moraes e Magalhães (2018), a Frente tem se mostrado uma necessidade pulsante diante de todas as mudanças que ocorreram no cenário político do Rio de Janeiro e em ambas as esferas (municipal, estadual e federal). Houve uma série de tentativas de reformulação da Política Nacional de Drogas, na Política Nacional de Atenção Básica, além da própria Política Nacional de Saúde Mental, que de fato faz com que seja muito importante que se torne democratizado e horizontal o debate e a discussão sobre as ações parlamentares sobre os temas, analisando as formas eficazes de tomar ações para um sistema público de saúde ao acesso de todos.

4.2O que é a Frente Parlamentar?

A Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, na ALERJ (Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro) foi criada no dia da Luta Antimanicomial de 2016 em razão do "Fora Valencius". O movimento foi deflagrado em razão da nomeação do psiquiatra Valencius Wurch Duarte Filho para o cargo de Coordenador Nacional da Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

Tendo tomado posse em dezembro de 2015, Valencius defendia pautas norteadas pela lógica manicomial e discordava dos avanços conquistados pela Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/01). Como exemplo, ao realizarmos uma breve pesquisa sobre o currículo de Valencius, nos deparamos com diversas informações que deixa explícito que o mesmo não só não age de acordo com as pautas da Lei da Reforma, como a desrespeita e repudia. Valencius chegou até mesmo a ser diretor de um hospital psiquiátrico que foi fechado ao ser denunciado por maus tratos, violação de direitos humanos e uma série de outras acusações. Manifestantes e mais de 650 entidades do Brasil, em resposta à nomeação, participaram do movimento "Fora Valencius". Exibindo diversos cartazes em defesa da Luta Antimanicomial no entorno do Ministério da Saúde, os militantes pediam a exoneração do Coordenador, alegando que a ocupação representaria um retrocesso no tratamento em saúde mental no Brasil.

Valencius substituiu Roberto Tykanori, que coordenava a pauta desde 2011 e estabeleceu a intervenção no Hospital Psiquiátrico Anchieta, considerada uma das ações que inaugurou a mudança de paradigma na saúde mental no marco da Reforma Psiquiátrica. Tyranoki superou a lógica manicomial através da implementação de cuidado territorial em liberdade, com o foco de tratamento na reinserção social, na reabilitação e no acompanhamento singular.

Seu substituto, em contraponto, dirigiu o maior hospital psiquiátrico privado da América Latina, a Casa de Saúde Dr. Eiras, no Rio de Janeiro, sendo o local conhecido, segundo um manifesto de médicos psiquiatras, por sua analogia com um campo de concentração, com mais de dois mil leitos, onde milhares de pessoas eram maltratadas até a morte, “geralmente por fome, por violência física, por doenças de fácil controle e curáveis” (MONCAU, 2016)

Prática sistemática de eletrochoque, ausência de roupas, alimentação insuficiente e de má qualidade, pessoas em internação de longa permanência foram algumas das denúncias a respeito do hospício feitas em 2000, no relatório da I Caravana Nacional de Direitos Humanos. Foi só em 2012, no entanto, que a Casa de Saúde Dr. Eiras foi fechada – por ordem judicial por conta de acusações de violações de direitos humanos (MONCAU, 2016).

Tendo em vista a necessidade de se fortalecer o debate sobre assunto, ampliando mecanismos de garantia da aplicação da Lei da Reforma Psiquiátrica, foi lançada, em 18 de maio de 2016, a Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial.

O ato de lançamento contou com a participação de Nilma Lino, ministra das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos; Lúcio Costa, ex-secretário nacional de Direitos Humanos; Milton Freire, da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial/RENILA, e Iracema Polidoro, do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial/MNLA, se apresentando enquanto uma sessão é aberta a todos os interessados (DIAS, 2016).

Dessa forma, a Frente foi criada no intuito de efetivar os direitos e proteções das pessoas com transtornos mentais, previstos na Lei nº 10.216 de 2001 e que visam redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, tendo por base o paradigma antimanicomial.

A lei assegura à pessoa com transtorno mental, sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001)

Sendo considerada “responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde as pessoas com transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família” (BRASIL, 2001), a internação é considerada pela disposição normativa recurso subsidiário, sendo vedada a internação de pacientes em instituições com características asilares e considerada a finalidade do tratamento do transtorno a reinserção do paciente em seu meio. Tendo sido criada com o fim de efetivar as normativas da disposição, a Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial se pauta, igualmente, nestes mesmos princípios.

Cabe destacar, ainda, que, na Classificação Internacional das Doenças (CID), a dependência de álcool e de todas as substâncias psicoativas está na categoria "transtornos mentais de comportamento", sendo considerada uma doença crônica e recidivante (quando o paciente tem recaídas).

Diante da interpretação analógica que os tribunais vêm aplicando para fundamentar o tratamento do usuário de álcool e de outras drogas, especialmente no que se refere ao art. 6º da lei em tela (MONTEIRO, 2016).

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça. (BRASIL, 2001, grifo nosso).

Torna-se necessário interpretar a ação da Frente Parlamentar em relação, também, aos usuários de drogas. Dessa forma, apresentado o objeto de estudo, a seguir faz-se uma breve explanação de cenários de resistência à já mencionada lógica proibicionista brasileira, tendo em vista as ações realizadas pela Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica na ALERJ (Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro).

4.3 A frente parlamentar e suas ações de Resistência ao Proibicionismo

Neste tópico serão apresentados os atos de resistência, que foram desenvolvidos pela Frente Parlamentar desde o ano de 2018. Serão destacadas uma atividade por ano, para que possamos destacar a importância desta na luta contra o proibicionismo, bem como a necropolítica. A Frente sempre em atos de resistência buscou desenvolver iniciativas que reforcem os preceitos da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica.

Iremos inicialmente destacar uma importante iniciativa da Frente Parlamentar ocorrida no ano de 2018, quando a mesma organiza um Manifesto por uma Política Nacional de Drogas Antiproibicionista e em Defesa da Reforma Psiquiátrica Manicomial.

A Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) e as demais entidades signatárias do documento repudiam a Resolução nº 01/2018, aprovada em 01 de março de 2018 pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). A resolução reorienta a Política Nacional de Saúde Mental no sentido de uma abordagem com ênfase única e exclusiva no tratamento pela abstinência e isolamento social do paciente, cujo instrumento seria a

internação do usuário de drogas, apontando, ainda, para a terceirização de serviços providos pelas denominadas comunidades terapêuticas. Assim, o documento encerraria um processo de abordagem diversificada de atenção psicossocial norteada pela redução de danos, encerrando um debate travado mundialmente e indo na contramão de diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) que, em relatório datado de julho de 2014, faz clara recomendação para uma política baseada na “descriminalização do uso de drogas, de práticas de redução de danos, tais como a troca de seringas e terapias de substituição de opioides, e de banimento do tratamento compulsório para pessoas que usam drogas” (WHO, 2014).

Dessa forma, o manifesto vem questionar tal resolução, argumentando ainda, sobre a má gestão dos CAPS, da violência supostamente causada pelas drogas no Rio de Janeiro - e que levou à Intervenção Militar das Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs), na cidade do Rio de Janeiro naquela época.

A resolução também foi questionada na ata da 8ª audiência pública, realizada em 02/04/2018 pela Comissão de Representação para acompanhar o cumprimento das leis da Alerj, cujo tema foram os retrocessos das políticas de saúde mental, álcool e outras drogas. Durante a audiência o presidente da comissão, Flávio Serafini, reforçou a importância da audiência:

O SR. PRESIDENTE (Flávio Serafini) – [...] então, o objetivo dessa audiência é a gente discutir um pouco a gravidade dessas situações e pensar também o que podemos fazer em termos de ação prática. Nesse sentido, já na preparação dessa audiência, a gente, em conjunto com diversos atores da sociedade civil, elaborou um documento para que os gestores, os profissionais, os parlamentares possam estar se comprometendo em fazer também uma resistência institucional a esses retrocessos que estão sendo impostos por esse governo, que a gente espera que acabe logo (ALERJ, 2018).

O Sr. Reimont Otoni vereador pela cidade do Rio de Janeiro, em apoio a Flávio, lembrou o cenário de golpe em que se encontrava, à época, não apenas o Rio de Janeiro, mas todo o Brasil, e disse, ainda, que:

O SR. REIMONT OTONI – Quando a gente tem a Resolução nº 1 de 2018, do dia 1º de março de 2018, essa resolução, que o CFP, que é membro do conselho, ao pedir vistas, isto lhe é negado, quando a gente tem essa resolução, que é uma resolução de atraso, é uma resolução de retrocesso, é uma resolução que abre portas para muitas coisas – abre portas para um combate às drogas e não um

tratamento da política de drogas; abre portas para o retorno ao internamento compulsório; abre portas para a política manicomial -, quando nós entendemos dessa forma, a gente precisa saber, conforme nos diz aqui Eduardo, precisa-se saber que eles, eles, na verdade, determinam porque tem o poder da caneta, mas nós que estamos na ponta temos que estar vigilantes. De modo particular os profissionais, aqueles que estão mais diretamente ligados a essa política. Temos que entender que cabe a nós, quando existe um governo de golpe, a rebeldia, a desobediência civil. Não podemos acatar resolução desta monta. Não podemos acatar. Porque se acatarmos, o que a gente está aplaudindo é que voltem ou que sejam empoderadas as comunidades terapêuticas, que nós sabemos a serviço de quem as políticas aprovadas para elas estão. A serviço de empresários muitas vezes ligados a mandatos parlamentares. Ligada essa política de comunidades terapêuticas também a comunidades religiosas, que têm feito, inclusive com dinheiro público, pouca prestação de contas e, portanto, trazem pouca transparência daquilo que é exigido, daquilo que nós consideramos importante num processo democrático. Outra questão que a gente não pode de fato deixar de lado é a gente entender que as comunidades terapêuticas no fundo, no fundo, é um retorno manicomial, é ausência de transparência e é uma outra questão, traz também uma outra questão que a gente não pode perder de vista, que é similaridade com a possibilidade nós voltarmos à questão daquilo que é o trabalho escravo, daquilo que é o trabalho exigido daqueles que são internados a serviço da instituição. Então o cuidado, por mais que ele seja, ainda é pouco. Portanto, a vigilância nos é pedida o tempo todo. As ruas têm dito para nós, nós por nós, as ruas têm dito para nós que nós não aceitamos mais que digam o que devemos fazer. Mas o governo é surdo, o governo não houve as ruas. O governo de golpe que nos dirige, que dirige o país, que é um governo como o capitalismo, falido, mas vigente, esse governo nos quer o tempo todo entubar e, portanto, quer decidir a destarte das lutas do povo ao contrário daquilo que as pessoas pensam (ALERJ, 2018).

Na mesma toada do discurso que retoma a temática que relaciona a política de drogas à necropolítica e ao controle dos corpos, o Professor Universitário Dr. Eduardo Vasconcelos, relembra o movimento “Fora Valencius” e apresenta o histórico e pano de fundo da resolução em tela:

O DR. EDUARDO VASCONCELOS – [...] nós tivemos, então, a partir de dezembro, duas portarias, uma com uma nova política de saúde mental e outra com a nova política de drogas, agora em março. São políticas que foram tocadas que nem trator porque não abriram o debate nacional com a academia, com os gestores da saúde mental, como a gente tem feito nos últimos anos. Fizeram lá uma reunião com os secretários de saúde municipais, de saúde, aprovaram a portaria da saúde mental. E, agora, junto ao Conad, o Conselho Nacional de Políticas de Alcool e Drogas, fizeram uma reunião sumária e aprovaram isso. Não passaram pelo controle social, pelo Conselho Nacional de Saúde, etc. Há posicionamentos do Conselho Nacional de Saúde contra essas medidas e elas representam, também, um retrocesso em relação a uma política de estado que já foi conquistada, não só pela Lei 10.216, mas por várias conferências nacionais, quatro conferências – a de 87, a de 92, depois 2001 e 2010. Então, é uma política não de governo, mas uma política de

estado, com base legal e normativa, e consensuada em quatro conferências nacionais. É isso que eles estão voltando atrás! Para nós, essa portaria da saúde mental propõe reverter toda uma política que nós implementamos, como velhos atores desse processo de reforma psiquiátrica, de diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos. Eles agora estão propondo aumentar leitos, aumentar o pagamento ao leito psiquiátrico e contra toda essa efetividade da rede de atenção psicossocial. Está aí no documento que vocês receberam, já tem muita pesquisa, muita comprovação da sua efetividade. E essa nova política de saúde mental vai propor exatamente aumentar leitos, que por conta da lei eles não podiam colocar novos hospitais psiquiátricos, mas eles estão querendo colocar até sessenta leitos em alas psiquiátricas dos hospitais gerais. Isso pode gerar mini manicômios dentro dos hospitais gerais. A nossa política é de acolhimento, se não houver Caps III no município, pode ser feito em hospital geral, mas deve ser o número até doze leitos, como estava colocado lá, para não virar um mini hospício dentro de um hospital geral. Além disso, eles estão querendo criar um Caps AD IV, com leitos, etc., uma coisa pesada, perto das áreas de consumo de drogas, das chamadas cracolândias. Isso é reverter os dispositivos que nós já temos, de consultório na rua, unidade de acolhimento, Caps AD III, etc. Ou seja, querem, na minha avaliação, inclusive, pessoal, isso é uma porta de abertura para mais internação em comunidades terapêuticas, o que vem com a nova política de drogas. Então, na portaria da política de drogas, que foi sancionada agora em março, sem debate, nós podemos dizer que ela contraria as recomendações da Organização Mundial de Saúde e até das Nações Unidas, dos últimos posicionamentos e recomendações das Nações Unidas. Essa nova política também vai contra o espírito da Lei 10.216, que fala exatamente no sentido de extinguir leito de características manicomial (ALERJ, 2018).

Vasconcelos destacou, ainda, a já mencionada e tema de outras atas de reuniões, política de desfinanciamento do Rio de Janeiro ao dar preferência a modelos de atenção psicossocial como as CTs, convocando, por fim, todos à luta. Já em 2019, houve uma significativa atuação da Frente, com a realização de uma Audiência Pública sobre o cofinanciamento da RAPS, que por sua vez já é uma lei proposta pelo deputado Flávio Serafini, que foi anteriormente aprovada. Também ocorreu uma Audiência Pública sobre a fiscalização das CT's, para que fossem apresentados os resultados dessa fiscalização, tornando tudo público para a ALERJ, culminando em um documento justificativo para a regulamentação das CT's.

No ano de 2019, ainda faz-se necessário destacar como uma significativa iniciativa, a audiência pública desenvolvida para apresentação da Lei que regulamentaria o COFI-RAPS (Cofinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial), que reuniu diversas lideranças políticas.

Em 2020, houve o avanço do conservadorismo com a tentativa do Governo Federal em revogar mais de 100 portarias de conquista da luta

antimanicomial e da saúde mental, atuando assim a Frente como resistência aos desmandos do governo, construindo para isso uma Frente mais ampla, a nível nacional, em defesa da saúde mental. Apesar das dificuldades impostas com a chegada da pandemia pelo vírus COVID 19, mesmo que virtualmente houve também uma grande resistência na tentativa da mudança do superintendente municipal de saúde que, graças ao movimento unificado da Frente, não chegou nem mesmo a ser nomeado.

Em 2021, outra significativa iniciativa houve uma reunião com o Secretário Municipal de Saúde, juntamente com a Frente Estadual da Luta Antimanicomial, alguns sindicatos (como o dos psicólogos) e a Presidente da Associação dos Cuidadores de Idosos e da Saúde Mental. Na reunião, foram apresentadas reivindicações das categorias e cobranças sobre o atraso do pagamento da Bolsa Rio, utilizada por muitos usuários da rede de saúde mental. Também foram cobradas atitudes quanto ao compromisso da Prefeitura do Rio em ampliar Rede de Atenção Psicossocial e atuar frente a precarização dos servidores, discutindo a migração dos profissionais antes lotados do “Rio Saúde”. Enfim, podemos observar que mesmo em meio aos contratempos oriundos da pandemia e os entraves da imposição de medidas conservadoras, a Frente se mostra incansavelmente atuante com iniciativas relevantes em defesa da luta em prol da Saúde Mental.

4.4 ENTREVISTA COM O DEPUTADO FLÁVIO SERAFINI

Neste subtópico apresentam-se os principais excertos da entrevista com o deputado Flávio Serafini, membro da Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial na ALERJ, a qual foi realizada via encontro presencial, em 17 de junho de 2019, na cidade de Campos do Goytacazes, na Universidade Federal Fluminense.

Questionado acerca da função da Frente, o deputado respondeu que, nela, unem-se parlamentares com uma bandeira em comum, a da saúde mental e da luta antimanicomial, da reforma psiquiátrica e da atenção psicossocial territorializada que respeite os usuários, pensando o processo da promoção da saúde sob um viés democrático. Sobre o assunto, Flávio disse, ainda, que:

Primeiro, a gente tá sempre atento ao processo legislativo dentro da Alerj, se tramitam processos na área de saúde que são favoráveis ou que são contrários aos pressupostos da reforma. A gente sempre leva essas propostas pra debater em conjunto com a sociedade civil, com os usuários, com o movimento dos trabalhadores organizados, com intelectuais, pesquisadores [...]. Então um dos trabalhos da Frente é esse processo legislativo, o outro é pensar, estar permanentemente discutindo, mapeando quais são as possibilidades para a consolidação da rede, para a consolidação de uma política de saúde mental em consonância com a CAPES e buscar ações que visem fortalecer a rede (SERAFINI, 2021, Entrevista I. [abril. 2021]. Entrevistador: próprio autor. Cidade: Campos dos Goytacazes, na Universidade Federal Fluminense, 2019. 1 arquivo em áudio, aos 2min18s).

Serafini enfatizou, ainda, que a Frente cobra do Estado do Rio de Janeiro posição mais ativa e possui papel de fiscalização, inclusive no que se refere ao recebimento, encaminhamento e acompanhamento de denúncias referentes à temática ao Ministério Público e visitas a dispositivos manicomiais. Ainda destaca que a Frente reúne o trabalho de deputados que possuem uma bandeira em comum, bandeira essa que é da luta antimanicomial e em defesa da saúde mental, diante dos grandes ataques que vem sofrendo com governos tão conservadores, desde que o governo do Estado do Rio de Janeiro foi assumido por Wilson Witzel, passando para Cláudio Castro e toda a estrutura fornecida para o avanço da extrema direita pelo governo federal de Jair Bolsonaro.

Flávio ainda destaca que, diferente das comissões da Alerj, que são divididas por temáticas, tais como educação, saúde e etc, e nem sempre alinham seus membros por afinidades com os respectivos temas, no caso da Frente Parlamentar todos os membros integrantes são relacionados com o tema, possuindo afinidade e proximidade com a questão da saúde mental e a luta antimanicomial.

O deputado enfatizou, também, que a atuação da Frente se dá no âmbito da propagação de conhecimento sobre as temáticas, a partir da realização de seminários e discussões, tendo enfatizado o acalorado tema da Lei Brasileira de Inclusão no campo da saúde mental. Tal discussão, segundo Serafini, se dá porque a nova legislação considera, como já era de praxe em outros países, a pessoa com deficiência; apesar da definição ampla da LBI e do novo tratamento trazer um conjunto de direitos para a seara da saúde mental, há uma resistência, por parte das pessoas com transtornos mentais,

em se considerarem deficientes. Flávio enfatizou que, no Brasil, o vocábulo deficiência realmente está atrelado, no imaginário social, a uma temática que difere da do campo da saúde mental e que essa ligação se torna mais fácil em países como os Estados Unidos por conta da existência de denominações como “desabilidades” (do inglês *disabilities*).

Flávio destacou que tal atuação da Frente impulsionou e influenciou outros Estados a criarem seus próprios aparatos e frentes parlamentares para tratar o assunto da luta antimanicomial e da política de drogas, exemplificando a temática com a expansão da utilização da plataforma antimanicomial da Frente por outros Estados e com a discussão sobre a criação de uma Frente Nacional da Luta Antimanicomial.

Já sobre a política de drogas, Serafini destacou que a atuação da Frente visa manter marcos de tratamento humanitário, que garantam o direito ao cuidado e a redução de danos, tendo afirmado:

Acho que o grande diferencial, né, da redução de danos da política da abstinência é que na redução de danos você não faz exigências para você ter uma adesão ao tratamento e ao cuidado. Na política onde você tem a cobrança da abstinência, você chega a ter casos onde você tem a negação do cuidado porque aquele paciente, é, não está cumprindo o que seria um pré-requisito para o tratamento, quando, na verdade, muitas vezes, esse paciente que não consegue fazer o movimento da abstinência é, muitas vezes, aquele que mais precisa do cuidado para, é, fortalecer a sua saúde, para se encontrar em condições de mais autonomia e para construir a sua vida (SERAFINI, 2021, Entrevista I. [abril. 2021]. Entrevistador: Entrevistador: próprio autor. Cidade: Campos dos Goytacazes, na Universidade Federal Fluminense, 2019. 1 arquivo em áudio, aos 2min18s).

Além disso, o deputado falou sobre a atuação da Frente na tentativa de desenvolver editais com linhas de pesquisa no campo da maconha medicinal no Estado do Rio de Janeiro. Sobre o assunto, Serafini destacou que o projeto precisaria da adesão do governo, mas que a gestão de Bolsonaro rompeu com a lógica ambígua de governos anteriores, adotando uma política completamente conservadora e voltada para a lógica asilar. Segundo Flávio, o governo Temer ainda mantinha a agenda dual que, ora apoiava projetos antimanicomiais, ora projetos hospitalares, tendo enfatizado que, atualmente, inclusive, um dos parlamentares da Alerj criou uma Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas.

Outra questão importante a ser destacada é que com a ação da Frente Parlamentar, a troca com a sociedade civil é permanente, o que constitui um amplo campo para a atuação diante do lugar de fala dos usuários dos sistemas de saúde. Um destaque positivo também de toda a atuação da Frente é que ela tem sido referência e servido de exemplo para criação de Frentes similares em outros estados brasileiros, o que acaba por fortalecer a luta em prol da saúde mental, já que ocorrem diversas trocas de experiência entre essas Frentes Estaduais em comum.

Retomando a discussão sobre a redução de danos, apresentada como uma via de superação ao proibicionismo e destacada também por Flávio durante a entrevista, destaca-se que a mesma além de humanizada, classifica e dignifica o usuário como um sujeito de direitos, atuando em busca da melhoria de sua qualidade de vida e na melhoria de sua relação pessoal com si mesmo e com as pessoas ao redor. Torna-se assim, necessário defender amplamente uma rediscussão das políticas públicas sobre drogas que tenha como pauta a defesa do modelo de redução de danos, sendo incansável essa luta. Segundo Ribeiro (2013), a redução de danos atua em sentido a oferecer liberdade, dignidade e autonomia ao indivíduo, em via contrária ao proibicionismo punitivo, que estabelece como forma de coação ao vício a prisão e o discurso restritivo da abstinência. Dessa forma, Ribeiro apresenta uma tabela comparativa enriquecedora que tece as principais diferenças entre o modelo proibicionista e as estratégias pautadas na redução de danos:

Tabela 2: Tabela comparativa entre o modelo proibicionista e a redução de danos

Questões	Proibicionistas	Redução de danos
Problema focado	O uso de drogas em si	Danos/usos de drogas
Política de drogas	“Guerra às Drogas”	Tolerante, pragmática
Prioridade	Repressão ao uso de drogas ilícitas e tráfico	Redução de danos à saúde individual e coletiva
Postura em relação à droga	Moralismo: estigmatização do usuário de drogas	Realista, pragmática.

Papel/posição do Estado	Controle abusivo do cidadão	Provê serviços, apoia organizações e prega os direitos aos usuários de drogas
Prevenção de drogas	“sociedade livre de drogas”	Vários tipos de serviço com baixa exigência ¹⁹ e busca ativa ²⁰
Prevenção da AIDS entre usuários de drogas e usuários de drogas injetáveis	Dificultada por restrições legais	Articulada como prioridade da saúde pública

Fonte: REALE, 2005 – O caminho da redução de danos associados

Partindo da análise da tabela, podemos refletir e analisar que a uma política de redução de danos traria o aumento do acolhimento dos usuários de drogas, o que poderia resultar até mesmo em mudança da visão que a sociedade tem desses indivíduos. Enquanto o usuário de drogas for tratado como criminosos e estigmatizado como marginal e não digno de receber atenção e tratamento adequado, a concepção da sociedade sobre esse indivíduo continuará estagnada e mergulhada nos códigos moralistas.

Tendo em conta toda a tensão político-social que orbita a temática, tão latente nos dias de hoje e aqui exposta pela entrevista com o deputado Flávio Serafini e pela análise documental realizada, a seguir apresentam-se as considerações que se pode inferir a partir de tal contexto.

4.5O Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro (COFI-RAPS)

¹⁹ Refere-se a critérios de inclusão no tratamento com graus distintos de exigência ampliando a aceitação para pacientes interessados em cuidar de algum aspecto da saúde sem necessariamente tratar-se da dependência de droga em si.

²⁰ Busca ativa de usuários de drogas em seu meio, através de agentes de saúde e redutores de dano.

Como uma das principais ações desenvolvidas pela Frente Parlamentar podemos destacar a criação do Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro (COFI-RAPS), instituído através da Resolução SES Nº 1911 de 23 de setembro de 2019. O programa tem por objetivo transferir recursos financeiros do Tesouro Estadual aos municípios do Estado para buscar minimizar as lacunas existentes no cuidado em Saúde Mental. Busca-se assim ampliar o acesso universal aos serviços de saúde, dando ênfase nas ações de atenção à crise e nos processos de desinstitucionalização, integradas às demais áreas de atenção à saúde.

Os recursos financeiros do COFI-RAPS são destinados a fortalecer os serviços de saúde mental já existentes e que atuam diretamente com pessoas em sofrimento psíquico e uso abusivo de álcool e outras drogas. Sendo eles: o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III), Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS i), Centro de Atenção Psicossocial II Álcool e Drogas (CAPS AD), Centro de Atenção Psicossocial III Álcool e Drogas (CAPS AD), Serviço Hospital de Referência para atenção à pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde, decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas (SHR), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UAA) e Unidades de Acolhimento Infantil (UAI). Faz-se necessário destacar que esses serviços vêm há anos buscando ao redor do país desenvolver um trabalho pautado em uma lógica antimanicomial e no atendimento aos usuários de álcool e outras drogas em uma perspectiva de redução de danos, se opondo às iniciativas de uma política pública proibicionista.

O COFI-RAPS é dividido em quatro modalidades de financiamento para atender especificamente os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo eles: Fortalecimento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial (FI-RAPS), Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial (QUALICAPS), Plano de Ampliação dos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial (PAS-RAPS) e o Financiamento para Recursos Hospitalares em Hospitais Gerais (FIRHME-RAPS).

O Fortalecimento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial (FI-RAPS), é um recurso que tem por objetivo realizar o custeio dos serviços de atenção psicossocial, para que os mesmos sejam fortalecidos e apresentem condições de oferecer um cuidado em saúde integral à sua população. Tendo sido investido através da COFI-RAPS o valor de R\$23.999.695,95 (vinte e três milhões, novecentos e noventa e nove mil, seiscentos e noventa e cinco reais e noventa e cinco centavos).

Já a Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial (QUALICAPS), tem como objetivo para investimento, promover a capacidade de ampliação de cobertura dos CAPS – Centros de Atenção Psicossocial. O QUALICAPS recebeu em torno de R\$1.650.000,00 (um milhão e seiscentos e cinquenta mil), para promover esta ampliação de cobertura.

O Plano de Ampliação dos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial (PAS-RAPS) busca realizar investimentos para a criação de novos serviços para a Rede de Atenção Psicossocial, com isso aumentando a cobertura desta importante rede na proteção do cuidado em saúde mental. Através do PAS-RAPS foi destinado aos municípios do Estado do Rio de Janeiro a quantia total de R\$1.520.000,00 (um milhão e quinhentos e vinte mil reais), através da tabela 01 conseguimos identificar os valores individuais a cada município.

O Financiamento para Recursos Hospitalares em Hospitais Gerais (FIRHME-RAPS), tem a finalidade de investimento e custeio, para realizar o fortalecimento dos recursos hospitalares em hospitais gerais. Com isso, haverá apoio financeiro do Estado para a manutenção ou até mesmo a criação de leitos na rede municipal de saúde mental para apoio a equipe multidisciplinar dos serviços de saúde mental para situações de crise. Através da FIRHME-RAPS foi destinado o valor de R\$2.624.549,50 (dois milhões, seiscentos e vinte e quatro mil, quinhentos e quarenta e nove reais e cinquenta centavos).

Tabela 03 – Valores totais e discriminados, por modalidade, a serem repassados a cada município pelo COFI RAPS.

COFI RAPS	FIRAPS	QUALICAPS	PASRAPS	FIRHMERAP S	TOTAIS
MUNICÍPIOS	VALORES	VALORES	VALORES	VALORES	

Angra dos Reis	R\$245.909,25	-	R\$160.000,00	-	R\$ 405.909,25
Aperibé	-	-	-	R\$ 67.321,32	R\$ 67.321,32
Araruama	R\$ 309.155,25	-	-	-	R\$ 309.155,25
Areal	-	-	R\$20.000,00	-	R\$20.000,00
Armação de Búzios	R\$ 71.145,00	-	-	-	R\$ 71.145,00
Arraial do Cabo	R\$ 50.949,00	-	-	R\$ 150.642,64	R\$ 201.591,64
Barra do Piraí	R\$ 137.583,00	R\$ 50.000,00	-	R\$ 150.642,64	R\$ 338.225,64
Barra Mansa	R\$ 282.317,25	-	-	-	R\$ 282.317,25
Belford Roxo	R\$ 265.793,25	-	-	R\$ 201.963,96	R\$ 467.757,21
Bom Jardim	R\$ 50.949,00				R\$ 50.949,00
Bom Jesus do Itabapoana	R\$ 195.069,00	-	-	-	R\$ 195.069,00
Cabo Frio	R\$ 271.571,25		R\$ 20.000,00		R\$ 291.571,25
Cachoeiras de Macacu	R\$ 50.949,00			R\$ 134.642,64	R\$ 185.591,64
Cambuci	-	-	-	R\$ 75.321,32	R\$ 75.321,32
Campos dos Goytacazes	R\$ 469.954,05	R\$ 100.000,00	R\$ 60.000,00		R\$ 629.954,05
Cantagalo	R\$ 91.341,00				R\$ 91.341,00
Carapebus	R\$ 33.966,00				R\$ 33.966,00
Carmo	R\$ 99.947,25				R\$ 99.947,25
Casimiro de Abreu	R\$ 50.949,00			R\$ 75.321,32	R\$ 126.270,32
Comendador Levy Gasparian	R\$ 50.949,00				R\$ 50.949,00
Conceição de Macabu	R\$ 50.949,00			R\$ 134.642,64	R\$ 185.591,64

Cordeiro	R\$ 50.949,00			R\$ 112.981,98	R\$ 163.930,98
Duas Barras	R\$ 33.966,00				R\$ 109.287,32
Duque de Caxias	R\$ 530.932,50				R\$ 530.932,50
Engenheiro Paulo de Frontin	R\$ 137.349,00				R\$238.330,98
Guapimirim	R\$ 91.341,00				R\$ 91.341,00
Iguaba Grande	R\$ 175.749,00				R\$ 175.749,00
Itaboraí	R\$ 818.014,05		R\$220.000,00		R\$ 1.038.014,05
Itaguaí	R\$ 313.793,25	R\$100.000,00		R\$ 75.321,32	R\$ 489.114,57
Italva	R\$ 79.749,00				R\$ 79.749,00
Itaocara	R\$ 71.145,00				R\$ 71.145,00
Itaperuna	R\$ 371.393,25	R\$100.000,00			R\$ 471.393,25
Itatiaia	R\$ 70.149,00			R\$ 67.321,32	R\$ 137.470,32
Japeri	R\$ 88.355,25				R\$ 88.355,25
Macaé	R\$ 208.193,25	R\$ 200.000,00	R\$ 20.000,00		R\$ 428,193,25
Macuco	R\$ 50.949,00				R\$ 50.949,00
Magé	R\$ 547.697,25				R\$ 547.697,25
Mangaratiba	R\$ 50.949,00			R\$ 67.321,32	R\$ 118.270,32
Maricá	R\$ 246.515,25				R\$ 246.515,25
Mendes	R\$ 99.945,00				R\$ 99.945,00
Mesquita	R\$ 561.995,25	R\$ 100.000,00			R\$ 661.995,25
Miguel Pereira	R\$ 110.541,00				R\$ 110.541,00
Miracema	R\$ 50.949,00			R\$ 75.321,32	R\$ 126.270,32
Natividade	R\$ 99.945,00				R\$ 99.945,00
Nilópolis	R\$ 207.959,25				R\$ 207.959,25
Niterói	R\$ 438.148,50	R\$100.000,00	R\$ 80.000,00		R\$ 618.148,50
Nova Friburgo	R\$ 199.703,25	R\$100.000,00	R\$ 60.000,00		R\$ 359.703,25
Nova Iguaçu	R\$ 492.199,20				R\$ 492.199,20
Paracambi	R\$ 742.169,25				R\$ 742.169,25

Paraíba do Sul	R\$ 189.873,00		R\$ 20.000,00		R\$209.873,00
Paraty	R\$ 50.949,00			R\$ 67.321,32	R\$ 118.270,32
Paty do Alferes	R\$ 79.749,00				R\$ 79.749,00
Petrópolis	R\$ 586.212,75		R\$ 40.000,00		R\$ 626.212,75
Pinheiral	R\$ 71.145,00				R\$ 71.145,00
Piraí	R\$ 71.145,00				R\$ 71.145,00
Porciúncula	R\$ 50.949,00				R\$ 50.949,00
Porto Real	R\$ 195.945,00				R\$ 195.945,00
Quatis	R\$ 90.345,00				R\$ 90.345,00
Queimados	R\$ 376.325,25	R\$ 100.000,00			R\$ 476.325,25
Quissamã	R\$ 91.341,00				R\$ 91.341,00
Resende	R\$ 318.773,25	R\$ 100.000,00			R\$ 418.773,25
Rio Bonito	R\$ 166.649,25				R\$ 166.649,25
Rio Claro	R\$ 71.145,00				R\$ 71.145,00
Rio das Flores	-	-	-	R\$ 33.660,66	R\$ 33.660,66
Rio das Ostras	R\$ 88.355,25				R\$ 88.355,25
Rio de Janeiro	R\$ 8.421.036,15	R\$ 300.000,00	R\$ 100.000,00		R\$ 8.821.036,15
Santa Maria Madalena	R\$ 50.949,00				R\$ 50.949,00
Santo Antônio de Pádua	R\$ 79.749,00			R\$ 134.642,64	R\$ 214.391,64
São Fidélis	R\$ 50.949,00			R\$ 168.303,30	R\$ 219.252,30
São Francisco do Itabapoana	R\$ 50.949,00			R\$ 134.642,64	R\$ 185.591,64
São Gonçalo	R\$ 694.836,75		R\$ 270.000,00		R\$ 964.836,75
São João da Barra	R\$ 50.949,00			R\$ 75.321,32	R\$ 126.270,32
São João de Meriti	R\$ 294.593,25	R\$ 200.000,00		R\$ 168.303,30	R\$ 662.896,55
São José do Vale do Rio	R\$ 220.779,00			R\$ 75.321,32	R\$ 296.100,32

Preto					
São Pedro D'Aldeia	R\$ 118.305,00				R\$ 118.305,00
São Sebastião do Alto	R\$ 50.949,00			R\$ 67.321,32	R\$ 118.270,32
Sapucaia	R\$ 50.949,00		R\$ 20.000,00		R\$ 70.949,00
Saquarema	R\$ 89.349,00				R\$ 89.349,00
Seropédica	R\$ 146.189,25				R\$ 146.189,25
Silva Jardim	R\$128.745,00		R\$ 70.000,00		R\$ 198.745,00
Sumidouro	R\$ 50.949,00			R\$ 67.321,32	R\$ 118.270,32
Tanguá	R\$ 79.749,00				R\$ 79.749,00
Teresópolis	R\$ 117.389,25		R\$ 80.000,00		R\$ 197.389,25
Trajano de Moraes	-	-	-	R\$ 67.321,32	R\$ 67.321,32
Três Rios	R\$ 248.555,25		R\$ 100.000,00		R\$ 348.555,25
Valença	R\$ 190.751,25				R\$ 190.751,25
Vassouras	R\$ 120.141,00		R\$ 40.000,00		R\$ 160.141,00
Volta Redonda	R\$ 473.793,75	R\$ 100.000,00	R\$140.000,00		R\$ 713.793,75
Total Geral	R\$23.999.695,95	R\$ 1.650.000,00	R\$1.520.000,00	R\$ 2.624.549,50	R\$29.794.245,45

Fonte: elaboração própria

Podemos perceber que através da COFI-RAPS, nos anos de 2020 e 2021 foram destinados R\$29.794.245,45 (vinte e nove milhões, setecentos e noventa e quatro, duzentos e quarenta e cinco reais e quarenta e cinco centavos) à Rede de Atenção Psicossocial, dividido em quatro modalidades que possibilitou e possibilita ainda a abertura de novos serviços, a capacitação de equipes e a abertura de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, sendo estes leitos um serviço substitutivo às internações psiquiátricas. Reforçando assim os preceitos da Luta Antimanicomial.

Vale destacar que tais leitos possibilitam a internação em hospital geral de usuários de álcool e outras drogas, não necessitando que os mesmos sejam encaminhados a serviços que não compõem a Rede de Atenção Psicossocial. Como exemplo, podemos citar às Comunidades Terapêuticas que

desenvolvem uma prática de tratamento pautada na abstinência e em ensinamentos religiosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fim de se analisar a importância do papel de resistência da Frente, é necessário, inicialmente, traçar o contexto em que se insere a necropolítica carioca: o modelo proibicionista brasileiro.

O aparato racista que tomou contornos nítidos a partir das experiências coloniais europeias, nos quais dispositivos de poder operavam através da violência estatal sob o já apresentado pretexto de civilizar (MBEMBE, 2011), ganhou forma também no Brasil. A experiência escravocrata brasileira pode ser entendida como a primeira manifestação de experiência biopolítica no país (MBEMBE, 2011), mas, certamente, não foi a única.

Confirmando isso, temos como registro vários apontamentos que a marginalização do consumo de drogas no Brasil tem relação direta com uma concepção racista e discriminatória. Algumas das primeiras abordagens sobre o assunto quanto ao punitivismo aparecem desde a época da república, conforme apontam alguns arquivos antigos da Câmara Municipal do Estado do Rio de Janeiro:

(...) cuja responsável – Câmara Municipal do Rio de Janeiro - aplicava penalidades aos negros vadios que fossem pegos fumando maconha. Mas foi o Código Penal Republicano, de 1890, o primeiro diploma penal brasileiro incriminador, que expressamente dispôs, no artigo 159, sobre a proibição a algumas substâncias tidas como venenosas. (SANTOS e OLIVEIRA, 2013, p. 84)

Podemos considerar então, que a origem e o tratamento problematizado do consumo de drogas tem ligação direta com a problemática racial brasileira. Não é a toa que os índices de mortes são maiores entre a população negra e majoritariamente, masculina, de acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2020). Dessa forma, o punitivismo aliado ao proibicionismo desponta sua incidência nesse recorte da população, não só sentenciando-a à morte, mas também ao lotar o sistema carcerário com esse público.

Como já anteriormente demonstrado, o poder de gestão da morte enquanto forma de governamentalidade cria técnicas do exercício da autoridade policial e da disciplina que, entre obediência e simulação, caracterizam-se enquanto uma continuação da guerra no cenário político,

travada a partir da construção do inimigo e da retirada de seus direitos (inclusive à vida). A forma pela qual o assassinato das franjas mais vulneráveis, intimamente ligada ao tráfico de drogas reside na lógica proibicionista adotada pelo governo brasileiro, seguindo a tendência americana, refletem em tendências políticas públicas estatais. Cabe ainda destacar que a herança da discriminação racial dos EUA, considerado um dos países que mais segregou a população negra no mundo, haja visto o Apartheid, que perdurou por décadas, também foi herdada pelo Brasil junto com seu sistema proibicionista de Guerra às Drogas, pois não há como desvincular essas relações. Fica exposto assim, que tanto o modelo de marginalização e discriminação racial, quanto o proibicionismo capitalista e o punitivismo são sistemas e conceitos interdependentes, já que um não se mantém sem o outro.

Se há uma seletividade à tolerância ou indignação sobre formas de violência é porque elas estão engendradas nas diferenças e nos 'não-encontros relacionais' de grupos identitários do corpo social. Dessa forma, é preciso admitir que os casos de violência homicida no Brasil possuem caras e cores, atendendo as peculiaridades de idade, gênero, cor/raça e grupo de renda (GOMES, 2017, p. 47).

Sobre o assunto, cabe destacar a conceituação de políticas públicas, distinguindo-a das políticas de Estado e de governo, previstas nos âmbitos federal e estadual, estas podem ser semelhantes ou contraditórias, a depender do governo que está orientando cada política e, neste caso, podem aumentar o grau de fragmentação política.

A fim de dirimir a questão, deve-se compreender, inicialmente, a diferença entre Estado e Governo. Este conjunto de instituições permanentes, como órgãos legislativos, tribunais e exército, possibilita a ação do governo, que pode ser entendido como "o conjunto de programas e projetos que parte da sociedade (políticos, técnicos, organismos da sociedade civil e outros) propõe para a sociedade como um todo, configurando-se a orientação política de um determinado governo" (HOFLING, 2001, p. 2). Assim, entende-se que o Governo assume e desempenha as funções políticas do Estado por um determinado período.

As políticas de Estado, nessa toada, podem ser definidas como as ações do Estado na ação do Estado na implementação e manutenção de um projeto

de governo, seja através de programas, seja através de ações voltadas para setores específicos da sociedade. Tal processo de tomada de decisões envolve órgãos públicos e diferentes organismos e agentes da sociedade relacionados à política implementada. Já as políticas de Governo, se referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado e que se situam no interior de um tipo particular de Estado, representando a intervenção estatal na manutenção das relações sociais de determinada formação social (HOFLING, 2001).

Para Hofling (2011, apud MULLER, 1987), políticas públicas podem ser entendidas como o “Estado em ação”: “é o Estado implantando um projeto de governo, através de programas, de ações voltadas para setores específicos da sociedade”. Sobre o assunto, destaca a autora:

Estado não pode ser reduzido à burocracia pública, aos organismos estatais que conceberiam e implementariam as políticas públicas. As políticas públicas são aqui compreendidas como as de responsabilidade do Estado – quanto à implementação e manutenção a partir de um processo de tomada de decisões que envolve órgãos públicos e diferentes organismos e agentes da sociedade relacionados à política implementada. Neste sentido, políticas públicas não podem ser reduzidas a políticas estatais. E políticas sociais se referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas, em princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais visando a diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico. As políticas sociais têm suas raízes nos movimentos populares do século XIX, voltadas aos conflitos surgidos entre capital e trabalho, no desenvolvimento das primeiras revoluções industriais (HOFLING, 2011, p. 2).

Dessa forma, é possível inferir que tais políticas se situam no interior de um tipo particular de Estado e que servem à manutenção das relações sociais de determinada formação social, assumindo diferentes feições (HOFLING, 2011). Não à toa, no caso do Estado do Rio Janeiro, fica claro que os principais questionamentos da Frente Parlamentar se desenvolvem em torno do financiamento (ou subfinanciamento) do Estado de políticas públicas voltadas à atenção psicossocial individual de redução de danos.

Isso porque, de todos os 19 (dezenove) documentos analisados, é possível afirmar que o manifesto e a ata da 8ª audiência pública, realizada em 02/04/2018 pela Comissão de Representação para acompanhar o cumprimento das leis da Alerj, questionam a Resolução nº 01/2018; uma das ordens do dia

questiona informações acerca de Passes Especiais; um projeto de lei proíbe o estado do Rio de Janeiro de habilitar, qualificar, credenciar, realizar convênios e financiar comunidades terapêuticas e outro, estabelece parâmetros de participação do estado do Rio de Janeiro na rede de atenção psicossocial.

Assim, é possível inferir que a Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial vem resistindo, desde a sua criação, às propostas incisivas de sucateamento da saúde mental, no Rio de Janeiro, seja na resistência à abordagem com ênfase na internação compulsória, a retrocessos das políticas de álcool e outras drogas e ao retorno manicomial ou à negligência financeira estatal.

Ainda fica nítido que, a exemplo dos trabalhos da Frente diante à fiscalização dos recursos públicos destinados ao setor de saúde mental, outras áreas poderiam se inspirar quanto a esse modelo e inspecionar com mais afinco o caminho de nosso dinheiro público. Ainda que a Frente também atue em prol de várias outras pautas, seria de urgente necessidade a criação de, talvez, uma Frente específica para cuidar das demandas sobre a questão dos elevados índices de mortes por intervenções policiais, principalmente das relacionadas ao tráfico de drogas. Nesse sentido, reunir os diversos movimentos de luta e sociedade civil em torno dessa Frente, assim como já é feito na Frente em Defesa da Luta Antimanicomial e da Saúde Mental, seria o ideal caminho a seguir na resistência à política de morte atuante e presente no Rio de Janeiro. Ainda sobre possíveis atos de resistência para coibir as atitudes violentas das abordagens policiais, aumentar o nível do debate sobre a denúncia desses excessos deveria ser mais difundido midiaticamente, sendo estimulado e divulgando-se a garantia do anonimato dos denunciantes, como de praxe.

Outra consideração pertinente é a falta de mais tessituras de diálogos locais sobre as temáticas, como a redução de danos por exemplo, que muitas pessoas ainda sequer sabem do que se trata ou nunca ouviram falar. Só apontar as falhas do sistema proibicionista em si e do modelo político de legislação de drogas vigente não é suficiente, é preciso mostrar outras opções de maneira clara, didática e concreta, criando espaços para que isso ocorra. A baixa concentração de esforços para propor a discussão com ações que envolvam a micropolítica prejudica em muito o tom em que anda a situação

atual da necropolítica no Brasil. Seria de grande avanço se cada município, por menor que ele fosse, tivesse a sua própria organização ou grupo atuante que procurasse cobrar atitudes mais cuidadosas em torno das ações das forças de segurança em seus bairros, como também exigindo um bom aproveitamento dos rendimentos públicos, destinados aos cuidados com o tratamento dos usuários de drogas, em parceria com os CAPS's, por exemplo.

Com esse modo de articulação, agindo do micro para o macro, os dispositivos que costumam permitir que a necropolítica ocorra livremente de forma velada, não se sentiria mais tão à vontade assim em desrespeitar os indivíduos e infligir os direitos humanos, de uma maneira geral. Seria assim instaurado um grupo de sindicância municipal que cobrasse o legislativo, que por sua vez, pressionasse o gestor municipal e seu secretariado a andar de acordo com uma política pública que respeite aos usuários do sistema de saúde mental.

A valorização dos profissionais de saúde também é um caminho muito importante para a colaboração da participação dos grupos da sociedade civil nessa ação de fiscalizar. Sabemos que os profissionais, principalmente os que lidam com a área da saúde mental, nem sempre são amparados como condições de trabalho dignas e cargas horárias flexíveis, fora a falta de atendimento psicológico para os mesmos, afinal alguém também precisa cuidar de quem cuida das pessoas. Outro desafio nítido é que hoje a maior parte do sistema público de saúde encontra-se sucateado e oferece péssimas dependências para o atendimento e o acolhimento dos usuários. Ampliar a participação dos funcionários públicos municipais nas questões de organização dessas pautas seria uma maneira essencial de garantir que se comece um debate mais fluido, entre os cidadãos sobre a questão das drogas pautada sobre a redução de danos em uma abordagem antiproibicionista.

Contudo, sabemos das dificuldades de organização política aos municípios brasileiros, própria dos sensacionalismos que imperam, principalmente após a onda conservadora que tem atingido o país nos últimos anos. Ainda permeiam os discursos moralistas sobre diversas pautas políticas de saúde pública (descriminalização do aborto, descriminalização das drogas principalmente), no imaginário do cidadão brasileiro, o que cria uma nuvem fantasmagórica em torno do assunto. Em municípios menores e, geralmente

interioranos essa dificuldade se multiplica, ainda mais quando esses mesmos municípios sofrem pela demasiada influência e interferência religiosa na formação da mentalidade da população em geral e impactam nas decisões de ordem pública.

Em contrapartida, apesar de toda dogmatização da fé, muito fortemente atrelada aos municípios interioranos e de menor população, há uma extrema necessidade de se trazer o assunto para o centro da pauta, relacionando e contextualizando principalmente a redução de danos para a realidade dos mesmos. Até por questão de, atualmente, estar ocorrendo um fenômeno chamado por Waiselfisz (2012) de interiorização da violência. Esse fenômeno explica que o que vem acontecendo é que os processos de violência tem se deslocado do centro (capitais, metrópoles e regiões industriais) para o interior do estado. É realmente nítido que a criminalidade do interior do estado do Rio de Janeiro, cresceu. Desde a expansão das UPP's nas favelas e comunidades no centro do Rio e em bairros de suas adjacências, a criminalidade tem procurado locais do interior para sobreviver à pressão do combate repressivo ao tráfico, colocando assim essas pequenas cidades em transformação. Enfim, de maneira geral, podemos considerar que a melhor saída para que se comece uma revolução quanto ao tema que foi abordado na presente pesquisa é assumir que de fato, a revolução parte do micro, para só assim ganhar a dimensão macro.

REFERÊNCIAS

ADADE, Mariana; MONTEIRO, Simone. **Educação sobre drogas: uma proposta orientada pela redução de danos.** In.: Revista Educação e Pesquisa, v. 40, n. 1, p 215-230, jan/dez. São Paulo, 2014.

ALBUQUERQUE, A. de. **Um outro "Quarto Poder": imprensa e compromisso político no Brasil.** 2000. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/contracampo/article/view/17299/10937>. Acesso em 10 maio 2021.

ALERJ. Disponível em <http://www3.alerj.rj.gov.br/>. Acesso em 12 de abril de 2021.

ALVES, Ygor Diego Delgado; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. **Da guerra às drogas à guerra ao vírus: necropolítica e resistência na Cracolândia.** Cadernos de Campo (São Paulo 1991), v. 29, n. supl, p. 319-328, 2020.

ALMEIDA, Cássia. **Brasil é o nono país mais desigual do mundo, diz IBGE. OGLOBO.** Disponível em https://oglobo.globo.com/economia/brasil-nono-pais-mais-desigual-do-mundo-diz-ibge-24742041#:~:text=RIO%20%E2%80%94%20desigualdade%20brasileira%20continua,B%C3%A9lgica%20%C3%A9%20o%20mais%20igualit%C3%A1rio_ Acesso em 22 de abril de 2021.

AMARANTE, P. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial.** Rio de Janeiro: Nau editora, 2003.

_____. (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

ARAÚJO, Liana Brito de C. **A Questão do Método em Marx e Lukács: o desafio da reprodução ideal de um processo real.** 2007. Disponível em: <www.ppgte.cefetpr.br/gtteamped/trabalhos/lianabritoaraujot09.rtf>. Acesso em: 23 de nov. 2018.

ARAÚJO, Tarso. **Almanaque das drogas.** Um guia informal para o debate racional. Ed. Leya, 2012, 382 p.

ARBEX, L. **Holocausto Brasileiro.** Editora Geração editorial, São Paulo, 2013.

ATHIE, K. et al. **Perceptions of health managers and professionals about mental health and primary care integration in Rio de Janeiro: a mixed methods study.** BMC Health Services Research, v. 16, n. 1, p. 532, 2016.

BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Editora Garamond, Rio de Janeiro, 2005.

BARDIN, Laurenci. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro – São Paulo: edições 70, 2011.

BAPTISTA, T. W. de F. **História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde**. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. (org.). Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do SUS. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. p. 29-66.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2008.

BENTO, B. **Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação?** Cad Pagu 2018; 53:e185305

BERTOLINI, J. **O conceito de biopoder em foucault: apontamentos bibliográficos**. ISSN 1984-3879, Saberes, Natal RN, v. 18, n. 3, Dezembro, 2018, 86-100. Disponível em: <http://www.periodicos.ufrn.br/saberes>. Acesso em 24 de julho de 2018.

BOITEUX, Luciana. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. São Paulo, 2006.

_____. **Revista internacional de direitos humanos**. Editora vozes, São Paulo, 2015.

BOSCHETTI, I. **Os custos da crise para a política social**. In: BOSCHETTI, I. [et al.] (orgs). *Capitalismo em crise, política social e direitos*. São Paulo: Cortez, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988.

BRASIL. LEI Nº 13.964, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2019. **Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal, 2019**. Disponível em <https://www.google.com.br/amp/s/www1.folha.uol.com.br/amp/cotidiano/2019/04/militares-do-exercito-matam-musico-em-abordagem-na-zona-oeste-dorio.shtml> Acesso em 17 de maio de 2021.

BRASIL. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 821, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2018. Altera a Lei nº 13.502, de 1º de novembro de 2017, que **dispõe sobre organização básica da Presidência da República e dos Ministérios, para criar o Ministério Extraordinário da Segurança Pública, 2018**. Disponível em

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2018/Mpv/mpv821.htm#:~:text=MEDIDA%20PROVIS%C3%93RIA%20N%C2%BA%20821%2C%20DE%2026%20DE%20FEVEREIRO%20DE%202018.&text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%2013.502,que%20lhe%20confere%20o%20art Acesso em 17 de maio de 2021.

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.** Brasília, DF, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8º Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.** Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental 1990-2002.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_2_ed_rev_atual.pdf Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei No 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.** Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica No 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS.** Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Panorama e Diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental.** Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/04/2a-Apresentacao-CIT-Final.pdf> Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria No 106, de 11 de fevereiro de 2000.** Brasília, DF, 2000. Disponível em:

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf> Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares: PNASH: versão hospitais psiquiátricos**. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução – RDC No 29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados 12**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. 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 (SUS)**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Portaria No 3.588, de 21 de dezembro de 2017. **Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL DE FATO. **Chacina no Jacarezinho: "Impacto na comunidade é incalculável", avalia liderança, 2021**. Disponível em <https://www.brasildefato.com.br/2021/05/13/chacina-no-jacarezinho-impacto-na-comunidade-e-incalculavel-avalia-lideranca>. Acesso em 17 de maio de 2021.

BRESSER PEREIRA, L. C. **Crise econômica e reforma do Estado no Brasil:** para uma nova interpretação da América Latina. São Paulo: Editora 34, 1996.

CANO, Ignacio; BORGES, Doriam; RIBEIRO, Eduardo. **Os donos do morro: uma avaliação exploratória do impacto das Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs) no Rio de Janeiro.** 2012.

CARNEIRO, H. S. 2009. **As drogas e a história da humanidade.** Disponível em:
<http://drogasecidadania.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2011/09/revista_dialogos.pdf>. Acesso em 20 nov 2018.

CARVALHO, JC de. **Uma história política da criminalização das drogas no Brasil:** a construção de uma política nacional. VI Semana de História e III Seminário Nacional de História: Política, cultura e sociedade, 2011.

CARVALHO, M. B. **A política de pacificação de favelas e as contradições para a produção de uma cidade segura.** O Social em Questão - Ano XVI - n 29 - 2013.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede.** 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2016. v. 1.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede.** 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

CASTELLS, M. **O poder da identidade.** Tradução de Klauss Brandini Gerhardt. 3. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2001. v. 2.

CESEC. Centro de Estudos de Segurança e Cidadania. **MARÉ – UM LABORATÓRIO PARA O RIO: A OCUPAÇÃO MILITAR NA MARÉ (2014) E A INTERVENÇÃO FEDERAL (2018), 2018.** Disponível em <https://cesecseguranca.com.br/participacao/mare-um-laboratorio-para-o-rio-a-ocupacao-militar-na-mare-2014-e-a-intervencao-federal-2018/>. Acesso em 17 de maio de 2021.

CHESNAIS, F. **A mundialização do capital.** São Paulo: Xamã, 1996.

CRUZ NETO, Otávio. **O trabalho de campo como descoberta e criação.** In Maria Cecília de Souza Minayo (org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, p. 51 a 66.

DIAS, Bruno C. **Movimentos da luta antimanicomial lançam frente parlamentar e encontro, 2016.** Disponível em <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/movimentos-da-luta-antimanicomial-lancam-frente-parlamentar-e-encontro/17001/>

DEL OLMO, Rosa. **A face oculta da droga.** Rio de Janeiro: Revan, 1990.

DELMANTO, Júlio. **Camaradas Caretas: Drogas e esquerda no Brasil após 1961**. São Paulo: USP, 2013, 333 f. (Dissertação de Mestrado de História Social).

DRAIBE, S. M. **As políticas sociais e o neoliberalismo**. Revista USP, n. 17. São Paulo: Ed. da USP, 1993

EL PAÍS. **Mãe de jovem morto no Rio: “É um Estado doente que mata criança com roupa de escola”**, 2018. Disponível em https://brasil.elpais.com/brasil/2018/06/22/politica/1529618951_552574.html. Acesso em 17 de maio de 2021.

EL PAÍS. **“Não vai embora, vão me matar!”: a radiografia da operação que terminou em chacina no Jacarezinho, 2021**. Disponível em <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-05-13/nao-vai-embora-vao-me-matar-a-radiografia-da-operacao-que-terminou-em-chacina-no-jacarezinho.html>. Acesso em 17 de maio de 2021.

FISCHER, R. M. B. **Mídia e educação da mulher: uma discussão teórica sobre modos de enunciar o feminino na TV**. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 586-599, 2001.

FOUCAULT, Michel. **“A ordem do discurso”**. Loyola, 12.^a edição, SP, 2005.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública - 2020**. Ano 14, 2020. ISSN 1983-7364. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2021.

FROMM, Erich. **A Sobrevivência da Humanidade**. Rio de Janeiro, Zahar, 1969.

_____. **Análise do Homem**. Rio de Janeiro, Zahar, 1960.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, F. B. **Escalas da Necropolítica: Um ensaio sobre a produção do 'outro' e a territorialização da violência homicida no Brasil**. Geografia, Ensino & Pesquisa, Vol. 21 (2017), n.2, p. 46-60 ISSN: 2236-4994 DOI: 10.5902/2236499427000.

GOMES, L.F. V. **A política nacional para usuários de álcool e outras drogas: do avanço da redução de danos ao retrocesso da abstinência**. Campos dos Goytacazes: UFF, 2019. Disponível em:

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/11269/1/Monografia%20Luiz%20Fernando%20Vianna%20Gomes.pdf>. Acesso em 20 de agosto de 2021.

GRAMSCI, A. **Maquiavel, a política e o Estado moderno**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1981.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere**. Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce Volume 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho com a colaboração de Luiz Sergio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2000. v. 3.

GUARESCHI, P. A.; BIZ, O. **Mídia & democracia**. 2. ed. Porto Alegre: Evangraf, 2005.

G1. **Caso Ágatha: Justiça torna réu e afasta PM acusado de ter matado a menina, 2019**. Disponível em <https://www.google.com.br/amp/s/g1.globo.com/google/amp/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/12/08/caso-agatha-justica-torna-reu-pm-suspeito-de-ter-matado-a-menina.ghtml>. Acesso em 17 de maio de 2021.

G1. **Entenda como foi a morte da menina Ágatha no Complexo do Alemão, segundo a família e a PM, 2019**. Disponível em <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/09/23/entenda-como-foi-a-morte-da-menina-agatha-no-complexo-do-alemao-zona-norte-do-rio.ghtml>. Acesso em 17 de maio de 2021.

G1. MÁRIO MARTINS, Paulo. **Testemunha que socorreu adolescente morto na Maré diz que tiro partiu da polícia, 2018**. Disponível em <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/testemunha-que-socorreu-adolescente-morto-na-mare-diz-que-tiro-partiu-da-policia.ghtml>. Acesso em 17 de maio de 2021.

G1. **ONU pede que MP faça investigação independente e cita tendência de 'uso desproporcional' da força em favelas, 2021**. Disponível em <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/05/07/operacao-no-jacarezinho-representante-de-direitos-humanos-da-onu-pede-investigacao-independente.ghtml>. Acesso em 17 de maio de 2021.

G1. RIO DE JANEIRO. **Adolescente morto na Maré foi atingido por disparo pelas costas, diz laudo, 2018**. Disponível em <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/adolescente-morto-na-mare-foi-atingido-por-disparo-pelas-costas-diz-laudo.ghtml>. Acesso em 17 de maio de 2021.

G1. **STF mantém proibição de ações policiais em favelas do RJ durante a pandemia de Covid, 2020**. Disponível em <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/08/05/stf-mantem-proibicao-de-acoes-policiais-em-favelas-do-rj-durante-a-pandemia-de-covid.ghtml>. Acesso em 17 de maio de 2021.

HART, C. **Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas.** 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural.** São Paulo: Edições Loyola, 1993.

HILÁRIO, Leomir Cardoso. DA BIOPOLÍTICA À NECROPOLÍTICA: VARIAÇÕES FOUCAULTIANAS NA PERIFERIA DO CAPITALISMO. **Sapere aude – Belo Horizonte**, v. 7 – n. 12, p. 194-210, Jan./Jun. 2016 – ISSN: 2177-6342

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciências & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf> Acesso em: 22 jul. 2019.

IAMAMOTO, M. V. **A questão social no capitalismo.** In: *Temporalis*, Ano II, n. 3. Brasília: ABEPSS, 2001.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IANONI, M. **Sobre o Quarto e o Quinto poderes.** In: *Communicare*, São Paulo, v. 3, n. 2, 2003.

INICIATIVA A DIREITO À MEMÓRIA E JUSTIÇA RACIAL. **Nota de Apoio a ADPF 635. 2020.** Disponível em: <https://dmjracial.com/wp-content/uploads/2020/04/nota-de-apoio-a-adpf-635-idmjr.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2021.

LEAL, F. X. **Conselhos Municipais Antidrogas: entre o sonho e a realidade.** Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. 2006.

_____. FABIOLA Xavier. **Movimento antiproibicionista no brasil: discursos de resistência.** Vitória, 2017.

LIMA, F. **Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe.** *Arq Bras Psicol* 2018; 70(esp.):20-33.

MACIEL, Fabrício et al. **Reconhecimento e desigualdade: da ética da autenticidade à cultura do novo capitalismo.** Campos dos Goytacazes, RJ, 2017.

_____. **A generalização da precariedade: trabalho e classes no capitalismo contemporâneo.** Brasília, 2018.

MANIFESTO-ANTIMANICOMIAL E ANTIPROIBICIONISTA. Disponível em <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2018/03/MANIFESTO->

ANTIMANICOMIAL-E-ANTIPROIBICIONISTA.pdf. Acesso em 12 de abril de 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARX, K. **Introdução [à Crítica da Economia Política]**. In: MARX, K. Os Pensadores. São Paulo: Nova Cultural, 1996. p. 25-54.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**: livro I. 19 ed. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

MASSON, Gisele. Materialismo histórico dialético: uma discussão sobre as categorias centrais. **Revista Práxis Educativa**, Ponta Grossa, PR, v. 2, n. 2, p. 105-114, jul-dez. 2007. Disponível em <https://revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/312>. Acesso em 05/07/2020.

MCCOMBS, M.; SHAW, D. Article: **The Agenda Setting Function of Mass Media, 1972**.

MBEMBE, A. **Crítica da razão negra**. São Paulo: n-1 edições, 2018

MBEMBE, A. Necropolítica. "**Biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte**." São Paulo: n-1 edições (2018).

MENDES, Neyla et al. **Extermínio dos excluídos**. 1a Edição. Porto Alegre, 2019.

MÍDIA. In: DICIO, **Dicionário Online de Português**. Porto: 7 Graus, 2019. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/midia-2/>. Acesso em 10 maio 2021.

MONCAU, G. Movimento antimanicomial cresce em todo o país contra retrocesso na saúde mental, 2016. Disponível em <https://edelei.org/fora-valencius/>

MONTEIRO, Tatiana Aparecida Rodrigues. **Judicialização da saúde: atuação do Poder Judiciário nas internações de dependentes químicos e outras drogas, 2016**. Disponível em <https://jus.com.br/artigos/52668/judicializacao-da-saude-atuacao-do-poder-judiciario-nas-internacoes-de-dependentes-quimicos-e-outras-drogas>

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da Crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90**. São Paulo: ed. Cortez, 2008.

MONTAÑO, Carlos; DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Estado, classe e movimento social**. São Paulo: Cortez (Biblioteca básica do Serviço Social), 2011.

MORAIS, D. R. D.; MAGALHÃES, E. K. **A Frente Parlamentar em Defesa da Reforma da Luta Antimanicomial no Estado do Rio de Janeiro**. 6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental - Agir e transformar: pessoas, afetos e conexões. Brasília, DF. 30 de maio a 2 de junho de 2018. Disponível em: http://www.congresso2018.abrasme.org.br/resources/anais/8/1519834162_ARQUIVO_RESUMOABRASMEFIM.pdf. Acesso em 31 de maio de 2021.

MORAIS, M. N. **Uma análise da relação entre o Estado e o tráfico de drogas: o mito do poder paralelo**. Ciências Sociais em Perspectiva, Rio Grande do Sul, v.05, n.09, jan./fev. 2006.

MITCHELL, A.; VAZE, A.; RAO, S. **Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis**. *Lancet*, v. 374, n. 9690, p. 609-619, 2009.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2009.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao Estudo do Método de Marx**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NEWMAN, M. et al. **Digital News Report 2017**. Reuters Institute, 2017. Disponível em: https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/Digital%20News%20Report%202017%20web_0.pdf?utm_source=digitalnewsreport.org&utm_medium=referral Acesso em 10 maio 2021.

NUNES, Cláudio Pinto. **As ciências da educação e a prática pedagógica: sentidos atribuídos por estudantes do curso de pedagogia**. Ijuí: Unijuí, 2011. Disponível em https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14355/1/ClaudioPN_TESE.pdf. Acesso em 02/08/2020.

NUNES, Cláudio Pinto. **Conversas interativo-provocativas como opção teórico-metodológica nas ciências humanas e na educação**. *Revista Práxis Educacional*, v. 16 n. 37 (2020): Edição Especial, p. 408-439. Disponível em <http://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/6207/4639>. Acesso em 02/08/2020.

NUNES, E. **Desafio estratégico da política pública: o ensino superior brasileiro**. *Revista Administração Pública*, edição especial comemorativa, 2007.

OLARIU, E. et al. Detection of anxiety disorders in primary care: a meta-analysis of assisted and unassisted diagnoses. *Depression and Anxiety*, v. 32, n. 7, p. 471-484, 2015.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de " guerra às drogas"**. Psicologia & Sociedade, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

PEDRINHA, Roberta Duboc. **Notas sobre a política criminal de drogas no Brasil: elementos para uma reflexão crítica**. Rio de Janeiro, RJ: Lúmen Júris. Recuperado de <https://bit.ly/2krcwte>, 2008.

PEREIRA, Juliana Martins. **MBEMBE, Achille. Necropolítica. São Paulo: n-1 edições, 2018**. 80 p. Horizontes Antropológicos, n. 55, p. 367-371, 2019.

POLICARPO, Frederico. **O Consumo de Drogas e seus Controles**. Boletim de Análise Político-Institucional, 2018.

QUEIROZ, Vinicius Eduardo. **A questão das drogas ilícitas no brasil**. Florianópolis, 2008.

RAMONET, I. **Mídia, poder e contrapoder: da concentração monopolística à democratização da informação**. São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: FAPERJ, 2013.

RIBEIRO, M. D. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo: Saraiva, 2013.

REALE JR., M. **Drogas: aspectos penais e criminológicos**. Rio de Janeiro, Forense, 2005.

ROTELLI, F; DE LEONARDIS, O; MAURI, D. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Ed. Hucitec, 2001.

ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. Campinas, SP: Pontes, 2001.

SANTOS, Jessica Adrielle Teixeira; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. **Políticas Públicas sobre Álcool e outras Drogas: breve resgate histórico**. In.: Revista Saúde & Transformação Social, v. 4, n.1, p 82-89, UFSC. Florianópolis, 2013.

SOARES, Laura Tavares. **Os Custos Sociais do Ajuste Neoliberal na América Latina**. 03 ed. São Paulo: Cortez, 2009 (Coleção Questões da Nossa Época; v. 78).

SANTOS, Jessica Adrielle Teixeira; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. **Políticas Públicas sobre Álcool e outras Drogas: breve resgate histórico**. In.: Revista Saúde & Transformação Social, v. 4, n.1, p 82-89, UFSC. Florianópolis, 2013.

SOARES, Laura Tavares. **Os Custos Sociais do Ajuste Neoliberal na América Latina**. 03 ed. São Paulo: Cortez, 2009 (Coleção Questões da Nossa Época; v. 78).

SOUZA FILHO, R. de. **Gestão pública e democracia: a burocracia em questão**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

SOUZA, Jessé. **Ralé brasileira quem é e como vive**. Belo Horizonte, Editora UFMG, 2009.

SUL21. **“Parem de nos matar”**: sobre dor e necropolítica no Brasil (por Suelen Aires Gonçalves), 2018. Disponível em <https://www.sul21.com.br/opiniaopublica/2018/06/parem-de-nos-matar-sobre-dor-e-necropolitica-no-brasil-por-suelen-aires-goncalves/>. Acesso em 17 de maio de 2021.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 635**. 18 de agosto de 2020. Disponível em: <http://sbdp.org.br/wp/wp-content/uploads/2021/03/ADPF-635-MC.pdf>. Acesso em 28 de maio de 2021.

SAKAGUCHI, D. S.; MARCOLAN, J. F. A história desvelada no Juquery: assistência psiquiátrica intramuros na ditadura cívico-miliar. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 29, n. 4, p. 476–481, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0476.pdf> Acesso em: 22 jul. 2019.

TEIXEIRA, A. (Org.) **Utópicos, heréticos e malditos: os precursores do pensamento social de nossa época**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

TELLES, A. C.; AROUCA, L.; SANTIAGO, RAULL. **Do #VidaNasFavelasImportam ao #NósPorNós**: A Juventude Periférica no Centro do Debate sobre Política de Drogas. *Boletim de Análise Político-Institucional*. Nº 18. Dezembro, 2018.

UFRJ. Temáticas. Achile Mbembe. **NECROPOLÍTICA**. Biopoder soberania estado de exceção política da morte. *Arte & Ensaios | revista do ppgav/eba/ufrj* | n. 32 | dezembro 2016

VASCONCELOS, E.M. **Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o Serviço Social**. Editora Papel Social, Campinas, 2016.

WAISELFISZ, J. J. ; JACOBO, J. **Mapa da Violência 2012**: Os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Disponível em <https://drugpolicy.org/news/2014/07/world-health-organization-calls-drugdecriminalization-and-broad-drug-policy-reforms>_Acesso em 12 de abril de 2021.

WISER. **Wits institute for social and economic research. Achile Mbembe.** Disponível em <https://wiser.wits.ac.za/users/achille-mbembe> Acesso em 10 de maio de 2021.

WHO. **Depression and Other Common Mental Disorders: global health estimates.** **Genova:** WHO, 2017. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en Acesso em: 22 jul. 2019.

WHO. **Integrating mental health into primary care: a global perspective.** **Singapore:** WHO, 2008. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf Acesso em: 22 jul. 2019

YAZBEK. M. C. **Classes subalternas e assistência social.** 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

APÊNDICE

ROTEIRO DE ENTREVISTA

FRENTE PARLAMENTAR EM DEFESA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

- 1) Fale sobre o Movimento/Instituição (o que é; tempo de existência; objetivos; composição; etc.)
- 2) Em sua biografia profissional e institucional, quais experiências considera mais significativas para influenciar sua atual contribuição para as políticas de drogas?
- 3) Na sua visão, como considera que a atual política brasileira da área de drogas apresenta relação com as resoluções, recomendações ou outros marcos institucionais formulados no âmbito das agências ou instâncias multilaterais?
- 4) Como o debate da Legalização se insere nesse Movimento?
- 5) O que vocês entendem sobre Legalização? (porque a defesa da legalização somente da Maconha tem ocorrido?)
- 6) Como avalia que a crescente da extrema direita no Brasil, pode influenciar nos debates e no processo de construção de uma Política Antiproibicionista?
- 7) Tramita no STF a descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal, qual a sua expectativa para este processo? Como avalia este processo no STF?
- 8) Institucionalmente quais ações tem desenvolvido em prol de construção de uma Política de Drogas no Brasil antiproibicionista? Está filiado à algum movimento social?
- 9) Qual o “modelo” de legalização que defendem?
Como avaliam o Movimento pró-legalização no Brasil?
- 10) Há produção de materiais impressos e/ou virtuais?
- 11) Como ocorre a articulação política? Qual é a relação com a Academia?
- 12) Quais são os principais adversários no debate/militância?

- 13) Em sua opinião, quais os principais desafios ou obstáculos ao processo de implementação da política de drogas brasileiras?
- 14) Como avaliam os avanços e retrocessos no debate da Legalização?
- 15) Quais as propostas de ações atuais (para quem; como são difundidas; etc)?
- 16) Como avalia a longo prazo o desenvolvimento da Política de Drogas no Brasil?
- 17) Quais atores consideram importantes nesse debate e sugerem para uma entrevista?
- 18) Gostaria de complementar a entrevista com algum outro comentário?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de pesquisa:

Pesquisador Responsável:

Nome do participante:

Data de nascimento:

Você está sendo convidado (a) para ser participante do Projeto de pesquisa intitulado “____ (*título do projeto*)_” de responsabilidade do (a) pesquisador (a) ____ (*nome*)_____.

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa. Saiba que você tem total direito de não querer participar.

1. O trabalho tem por ... (*descrever as finalidades, justificativa e objetivos em linguagem clara e acessível e com estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, etc*);

2. A participação nesta pesquisa consistirá em ... (*detalhe aqui a metodologia da pesquisa de com linguagem acessível e compreensível ao público alvo incluindo a frequência e; tempo de duração de cada encontro, número de vezes que deverá retornar, as condições do local/infraestrutura onde será realizada a coleta de dados e quem as fará, entre outras informações relevantes ao participante*).

3. Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos de ... (*descrever os possíveis riscos e as formas pelas quais serão minimizados cada um deles*). Para a elaboração deste item ler atentamente as orientações contidas nas Resoluções CNS 466/12 (saúde) e 510/16 (humanas e sociais) disponíveis no site do CEP da UNIARA.

4. Os benefícios com a participação nesta pesquisa serão... *(descrever o(s) benefício(s) diretos (para o próprio participante) e/ou indiretos (para a comunidade e/ou outras pessoas) que a pesquisa trará)*;

5. Os participantes não terão nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderão retirar sua concordância na continuidade da pesquisa a qualquer momento.

6. Não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar aos voluntários pela participação, no entanto, caso haja qualquer despesa decorrente desta participação haverá o seu ressarcimento pelos pesquisadores.

7. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, os voluntários poderão pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

8. O nome dos participantes será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se desejarem terão livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queiram saber antes, durante e depois da sua participação.

9. Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados.

Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com _____, pesquisador (a) responsável pela pesquisa, telefone: _____, e-mail: _____, com os pesquisadores *(nome e contato dos discentes)*, com o Comitê de Ética em Pesquisa da Uniara, localizado na Rua Voluntários da Pátria nº 1309 - bloco C, no Centro da cidade de Araraquara-SP, telefone: (16) 3301.7263, e-mail: comitedeetica@uniara.com.br, atendimento de segunda a sexta-feira das 08h00min. – 13h00min. - 14h00min – 17h00min, e/ou com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP, telefone (61) 3315.5877, e-mail: conep@saude.gov.br.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em ser participante do Projeto de pesquisa acima descrito.

Cidade, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento