

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE – UENF  
CENTRO DE CIÊNCIAS DO HOMEM – CCH  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA POLÍTICA

Marlene Souza dos Santos

**POLÍTICA E MORAL: A INTERFERÊNCIA DAS PERCEPÇÕES PARTICULARES  
DOS AGENTES PÚBLICOS NA EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS**

Campos dos Goytacazes/RJ  
2023

MARLENE SOUZA DOS SANTOS

**POLÍTICA E MORAL: A INTERFERÊNCIA DAS PERCEPÇÕES PARTICULARES  
DOS AGENTES PÚBLICOS NA EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política do Centro de Ciências do Homem, da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Sociologia Política.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Wania Amélia Belchior Mesquita

Campos dos Goytacazes – RJ  
2023

**FICHA CATALOGRÁFICA**

UENF - Bibliotecas

Elaborada com os dados fornecidos pela autora.

S237

Santos, Marlene Souza dos.

"Política e Moral : a interferência das percepções particulares dos agentes públicos na execução das políticas sobre drogas" / Marlene Souza dos Santos. - Campos dos Goytacazes, RJ, 2023.

147 f. : il.

Inclui bibliografia.

Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) - Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Centro de Ciências do Homem, 2023.

Orientadora: Wania Amelia Belchior Mesquita.

1. Moral. 2. Poder. 3. Reconhecimento. 4. Políticas Públicas. 5. Agentes Públicos. I. Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. II. Título.

CDD - 320

**POLÍTICA E MORAL: A INTERFERÊNCIA DAS PERCEPÇÕES PARTICULARES  
DOS AGENTES PÚBLICOS NA EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS**

MARLENE SOUZA DOS SANTOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política do Centro de Ciências do Homem, da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Sociologia Política.

Orientadora: Profa. Dra. Wania Amélia Belchior Mesquita

Aprovada em 17 de fevereiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Wania Amélia Belchior Mesquita (Sociologia Política – UENF) - Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF (Presidente)

---

Prof. Dr. David Maciel de Mello Neto – Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

---

Profa. Dra. Isabela Sarmet de Azevedo - Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional – Universidade Federal Fluminense - UFF

---

Prof. Dr. Roberto Dutra Torres Júnior (Sociologia Política – UENF) Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF

## DEDICATÓRIA

A minha irmã de alma. Mais um degrau. Um dia  
estaremos juntas em algum lugar.

## AGRADECIMENTOS

Aos 53 anos jamais acreditei que voltaríamos a temer pela liberdade e democracia conquistados à duras penas, muita luta e diversas vidas que se sacrificaram décadas atrás para que pudéssemos votar, falar e andar livremente, por isso agradeço primeiramente aos 60.345.999 brasileiros que assim como eu escolheram a democracia e a liberdade em um momento tão conturbado como o que vivemos nos últimos quatro anos. Que estejamos fortes pois nossa luta continua.

Agradeço imensamente aos meus filhos Ivan e Igor pelo carinho e apoio, sobretudo durante o período de confinamento, por comprarem minhas ideias de reforma. Enquanto reformávamos a casa por fora fomos nos reformando e reinventando por dentro, vocês são a melhor companhia de viagem que eu poderia ter. Ivan, pelo melhor presente, minha *paçoquinha*, fonte inesgotável de alegria, energia e do mais sincero e puro amor. Obrigada por ter nos dado Helena. A USP te espera, com todo o seu brilhantismo! A sua aprovação foi um dos dias mais felizes da minha vida. Você é grande e merece o mundo!

Igor, meu amigo de todas as horas. Não existem palavras que possam expressar a minha felicidade em compartilhar com você a experiência do mestrado e agora do doutorado, sigamos meu querido, com muita determinação, mas também com toda a leveza porque o que a vida pede de nós é que sejamos felizes e assim seremos. Obrigada por todo o carinho e cuidado com essa velha mãe, por acreditar em mim, por todo o incentivo sempre. Nunca sonhei ir tão longe, mas foi com você que aprendi a não me impor limites. Sua inteligência e gentileza tornam minha vida muito mais doce.

Agradeço à UENF por ter me acolhido e pelo financiamento concedido através da Bolsa UENF para a pesquisa aqui desenvolvida.

À Wania Amélia Belchior Mesquita, minha orientadora, não só por suas contribuições durante minha pesquisa, mas pelo trabalho incansável que realiza como coordenadora do PPGSP, sua vitalidade, competência e amor ao programa são admiráveis.

Aos membros da banca, Isabela Sarmet de Azevedo, Roberto Dutra Torres Júnior, David Maciel de Mello Neto, minha gratidão pelo aceite e pelas valiosas contribuições.

E por fim e não menos importante agradeço a todos que lutaram pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, no que depender de mim a luta continua...

## RESUMO

Esta dissertação aborda, de um modo específico, “se” e “como” valores morais interferem na implementação de políticas públicas sobre drogas. O objetivo central é analisar como as mudanças na nova Política Nacional Sobre Drogas através do Decreto Nº 9761/2019 afetam a execução do trabalho realizado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPSad Dr. Ari Viana - em Campos dos Goytacazes, tendo como propósito compreender como os profissionais percebem o uso dessas drogas e fármacos e se existe por parte desses profissionais algum tipo de controle fundamentados pela moralidade e sob a égide de juízos de valor. A hipótese geral que orientou nossa pesquisa foi de que a principal função da instituição é produzir corpos dóceis ao incitar certa sujeição civil. Assim, nosso objeto de análise foi apreender a intersecção entre saberes médicos, interesses de mercado e processos de subjetivação. Para tanto, utilizamos a pesquisa qualitativa do tipo interpretativa e como métodos de procedimentos, a pesquisa fez uso do método observacional e do estudo de caso. Como método de abordagem adotou-se a observação participante e entrevistas semiestruturadas, realizadas com sete profissionais da instituição no segundo semestre de 2022. Uma maior aproximação com o tema das drogas demandou uma imersão em conceitos que fundamentam o pensar e o fazer em termos legais e sociais como moral, ideologia, Direitos Humanos e sobretudo violência ética (BUTLER, 2011, 2017) para pensar a precariedade como condição relacional, aliados a poder e dominação (FOUCAULT, 1997, 2020, 2021). Concluímos que existe uma reação moral e normalizadora que vincula o consumo de diferentes tipos de substâncias a vícios de comportamento. Os profissionais imputam às drogas ilícitas a responsabilidade por certos comportamentos considerados desviantes. A medicalização nas falas surge como uma verdade institucionalizada, fruto dos saberes e práticas médicos, além disso a comida se apresenta como objeto de barganha que *faz, fazer* na instituição. Concluímos que se sustenta a hipótese geral que orientou nossa pesquisa, de que a principal função da instituição é produzir corpos dóceis ao incitar certa sujeição civil, seja através do direito negociado caracterizado pela barganha da comida, seja pela medicalização como “tecnologia política de dupla face” (VARGAS, 2001) fazendo funcionar os dispositivos de saber-poder, que buscam dar conta tanto de fenômenos próprios aos indivíduos quanto às populações, contribuindo para “apaziguar a sociedade, recalçando a personalidade e os ritmos de homens e mulheres diferentes”, prontos a confrontar e moldar comportamentos e personalidades, num exercício de “encaixar sintomas” (AMARANTE, 2011).

**Palavras-chave:** Moral, Poder, Reconhecimento, Políticas Públicas, Agentes Públicos.

## ABSTRACT

This dissertation addresses, in a specific way, "if" and "how" moral values interfere in the implementation of public policies on drugs. The central objective is to analyze how the changes in the new National Drug Policy through Decree No. 9761/2019 affect the execution of the work done in the Center for Psychosocial Care Alcohol and Other Drugs - CAPSad Dr. Ari Viana - in Campos dos Goytacazes, with the purpose of understanding how professionals perceive the use of these drugs and pharmaceuticals and if there is any kind of control by these professionals based on morality and under the aegis of value judgments. The general hypothesis that guided our research was that the main function of the institution is to produce docile bodies by inciting a certain civil subjection. Thus, our object of analysis was to apprehend the intersection between medical knowledge, market interests, and subjectification processes. To this end, we used qualitative research of the interpretative type, and as methods of procedure, the research made use of the observational method and the case study. As a method of approach, we adopted participant observation and semi-structured interviews, conducted with seven professionals from the institution in the second semester of 2022. A closer approach to the topic of drugs demanded an immersion in concepts that underlie thinking and doing in legal and social terms such as morality, ideology, Human Rights and above all ethical violence (BUTLER, 2011, 2017) to think about precariousness as a relational condition, allied to power and domination (FOUCAULT, 1997, 2020, 2021). We conclude that there is a moral and normalizing reaction that links the consumption of different types of substances to behavioral addictions. The professionals attribute to illicit drugs the responsibility for certain behaviors considered deviant. The medicalization in the speeches appears as an institutionalized truth, fruit of the medical knowledge and practices, besides that, the food is presented as a bargaining object that is done in the institution. We conclude that the general hypothesis that guided our research is supported, that the main function of the institution is to produce docile bodies by inciting a certain civil subjection, either through the negotiated right characterized by the bargaining of food, or through medicalization as a "double-sided political technology" (VARGAS, 2001) by making the devices of knowledge-power work, which seek to account for both phenomena proper to individuals and populations, contributing to "appease society, repressing the personality and rhythms of different men and women", ready to confront and shape behaviors and personalities, in an exercise of "fitting symptoms" (AMARANTE, 2011).

**Keywords:** Morality, Power, Recognition, Public Policies, Public Agents.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Fluxo de Acompanhamento.....	25
Quadro 2	Grupos e oficinas desenvolvidos no CAPSad de Campos dos Goytacazes.....	27
Quadro 3	Legislação Brasileira de Drogas 1940-2006.....	31
Quadro 4	Principais características do Modelo Psiquiátrico de Atenção Psicossocial.....	76

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Posicionamento do Secretário de Segurança Pública de São Paulo sobre letalidade da PM .....	49
Figura 2	Presos mortos no massacre do Carandiru.....	55
Figura 3	Presos mortos no massacre do Carandiru.....	56
Figura 4	Teoria da Ação Social de Judith Butler.....	115

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABGLT	Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, transexuais e Intersexos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CONAD	Conselho Nacional Antidrogas
CTs	Comunidades Terapêuticas
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
ESF	Estratégia Saúde da Família
JECRIM	Juizado Especial Criminal
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual, + outros grupos e variações de sexualidade e gênero
MS	Ministério da Saúde
OEA	Organização dos Estados Americanos
ONU	Organização das Nações Unidas
PCC	Primeiro Comando da Capital
PM	Polícia Militar
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Política Nacional Antidrogas
PNDH	Plano Nacional dos Direitos Humanos
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RD	Redução de Danos

RP	Reforma Psiquiátrica
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SENAD	Secretaria Nacional Antidrogas
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJSP	Tribunal de Justiça de São Paulo
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFF	Universidade Federal Fluminense

## SUMÁRIO

Introdução.....	14
Aspectos metodológicos.....	19
O CAPSad e o foco da pesquisa.....	24
Capítulo 1 – Poder, Ideologia e Moral: ingredientes para uma “nova” receita contra as drogas.....	29
1.1 – Dispositivos de Poder e a Criminalização do Brasil.....	29
1.2 – A “Nova” Arcaica Lei de Drogas, Poder e Seletividade dos Agentes Públicos.....	33
1.3 – Quem inventou a moral?.....	38
1.4 – Discurso, Construção do “Marginal” e Violência Ética: três faces da mesma moeda.....	41
1.4.1 – O “cavar” arqueológico e a primeira camada – Ideologia.....	41
1.4.2 – A segunda camada – “De onde fala?”.....	45
1.4.3 – Terceira camada – Violência ética e a desumanização do “outro”.....	46
1.4.4 – A quarta camada – Direitos Humanos e agendas em disputa.....	56
Capítulo 2 – Saúde Mental e o Poder das Disciplinas: uma batalha em campo aberto.....	68
2.1 – Reforma Psiquiátrica: a luta por uma nova gramática da loucura.....	69
2.2 – O protagonismo do CAPS no novo modelo de saúde mental.....	74
2.3 - A CAPSad como alvo da “nova” Política Nacional de Drogas: retrocessos na saúde mental.....	77
2.4 – Drogas lícitas e ilícitas.....	83
2.5 – Saberes médico-farmacológicos e a construção da partilha moral entre o lícito e o ilícito.....	85
Capítulo 3 – O “Problema das Drogas”.....	91
3.1 – Descrição e análise das entrevistas.....	91
3.1.1 – Novamente o “cavar”, os profissionais do CAPSad e a primeira camada: os sentidos das drogas e os efeitos de verdade.....	92
3.1.2 – A segunda camada: da criminalização à medicalização e a busca pela “paz de espírito”.....	100
3.1.3 – A terceira camada: entre percepções particulares e resistências.....	107
3.1.4 – A quarta camada: da Redução de Danos e a defesa dos valores da Reforma Psiquiátrica.....	110
Capítulo 4 – A Dignidade da Pessoa Humana.....	116

4.1 – Colocando a “doença entre parênteses”: onde se esconde a dignidade da pessoa humana?.....	118
4.2 – A comida e o direito negociado.....	123
4.3 – Entre a inserção e a exclusão.....	126
Considerações finais.....	129
Referências.....	134
Apêndice A – Roteiro de entrevistas semiestruturadas.....	143
Anexo A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	146

## INTRODUÇÃO

No dia 11 de abril 2019 foi assinado e entrou em vigor o Decreto N° 9761 pelo então chefe de governo Jair Messias Bolsonaro<sup>1</sup> que aprovou a Nova Política Nacional Sobre Drogas consolidada a partir das conclusões do Grupo Técnico Interministerial composto pelos ministros Sérgio Moro, Ministro da Justiça e Segurança Pública, Luiz Henrique Mandetta, Ministro da Saúde, Osmar Terra, Ministro da Cidadania e Damare Regina Alves, Ministra da Família, da Mulher e dos Direitos Humanos, ficando no âmbito de suas competências a articulação, coordenação da implementação da Política Nacional Sobre Drogas sob a responsabilidade das respectivas secretarias : Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

A assinatura do decreto e as mudanças no âmbito das competências demonstraram como o governo Bolsonaro passaria a tratar o “problema das drogas”. A nova Política Nacional Sobre Drogas reforça o paradigma da abstinência em detrimento à Política de Redução de Danos, contrariando a Lei N° 11343/2006 que abraça em seu artigo 20 a Redução de Danos (RD) como possibilidade, o que significou um enorme retrocesso em termos de saúde sobretudo das políticas voltadas para a saúde mental dos usuários de álcool e outras drogas em tratamento nos dispositivos públicos de saúde.

O Grupo Técnico Interministerial também ilustra objetivamente os caminhos das políticas sobre drogas e são o espelho do lema “Deus, Pátria e Família”, com o constante ataque às drogas e à ideologia “de esquerda” personificados na reformulação das políticas sobre drogas. O então Ministro da Cidadania Osmar Terra em seus discursos procurou reforçar no imaginário social as drogas como causa de uma epidemia de violência no país, desqualificando as políticas de drogas em vigor até então. “Osmar Terra [...] tornou-se o principal protagonista do retrocesso no campo da política sobre drogas, aprofundando medidas proibicionistas [...], higienistas (ampliando o aparato de confinamento<sup>2</sup> em massa de “drogados”) e anticientíficas<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Jair Messias Bolsonaro foi presidente do Brasil de 1 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2022. Nossa pesquisa teve início em 2021 e nossas análises foram construídas ao longo do ano dos anos de 2021/ 2022, portanto para melhor situar o período da gestão de Jair Bolsonaro enquanto presidente da República, nos utilizaremos de termos como *então presidente*, *presidente à época*. No momento em que finalizamos este trabalho foi eleito democraticamente Luís Inácio Lula da Silva pela escolha da maioria da população brasileira.

<sup>2</sup>[...] centralidade do hospital psiquiátrico, aumento do financiamento de leitos hospitalares, reforço do ambulatório de especialidade, ressurreição do hospital-dia (um anacronismo no contexto da saúde mental comunitária), criação de uma excentricidade sinistra chamada CAPS-IV, destinado a internar compulsoriamente usuários de crack nas cenas de uso” (DELGADO, 2019, sp)

<sup>3</sup>Ver em: <https://theintercept.com/2019/03/31/estudo-drogas-censura/>

[...]” ao desqualificar pesquisas que não coadunavam com o “higienismo penal” praticado pelo ministério (DELGADO, 2019, sp).

A Ministra Damares Regina Alves, porta-voz da luta contra “*a ideologia de gênero*”, defensora de políticas públicas de ideologia cristã e diretamente envolvida e apoiadora da Frente Parlamentar de Luta contra as Drogas. Luiz Henrique Mandetta, que no exercício do cargo, através da divulgação da nota técnica N° 11/2019<sup>4</sup>, pelo Ministério da Saúde deu aval ao eletrochoque, possibilidade de internação de crianças e adolescentes e cuidado total dos dependentes químicos, desconsiderando autonomia. Sérgio Moro enquanto Ministro da Justiça, forte defensor do endurecimento das penalidades impostas aos crimes relacionados a drogas, além de presidir o Conselho<sup>5</sup> Nacional de Políticas sobre Drogas, órgão superior permanente do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, tendo Osmar Terra na composição do referido conselho (BRASIL, 2019), todos firmes defensores das ideias de Jair Bolsonaro e do posicionamento com relação às drogas e a moral que envolve o tema.

O slogan “*Brasil acima de tudo, Deus acima de todos*” emplacado durante a campanha que acabou por eleger Jair Bolsonaro e repetido à exaustão nos últimos quatro anos revelam os elementos doutrinários predominantes nos discursos do ex-presidente. O bordão nos leva a associar o pensamento de Jair Bolsonaro a um misto de integralismo, tradição, família acentuando o *conteúdo espiritualista* nos moldes de Plínio Salgado<sup>6</sup>. A “doutrina” *Deus, Pátria e Família* difundida por Bolsonaro arregimentou adeptos definindo sua pertença recíproca validando seus discursos, ligando-os “a certos tipos de enunciação” e proibindo-lhes todos os outros<sup>7</sup>. Segundo Foucault “ela serve, em contrapartida, de certos tipos de enunciação para ligar indivíduos entre si e diferenciá-los, por isso mesmo, de todos os outros” (FOUCAULT, 2014, p.41). Os “procedimentos de exclusão” e “interdição” presentes nos discursos de Bolsonaro evidenciaram seus objetivos no exercício do poder, e sobre “o que” e “quem” seu poder seria exercido (FOUCAULT, 2014, p.10).

<sup>4</sup> <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>

<sup>5</sup> Ver em: [decreto-9926-19-julho-2019-788859-norma-Atualizada-pe.doc \(live.com\)](#)

<sup>6</sup> Nossa reflexão se baseia na obra, *O integralismo no pós-guerra: a formação do PRP, 1945-1950* de Gilberto Grassi Calil. Calil (2001) analisa a reformulação da doutrina integralista por Plínio Salgado que, ao adaptar o discurso incorporando a fé, espiritualidade e enfraquecendo o corporativismo do pós-guerra reorganizou o integralismo “sob a forma partidária”. O autor, através do pensamento de Salgado, traça o caminho do pensamento que vai fortalecendo uma militância integralista e sua tentativa de convencer a sociedade ao propagar a ideia do “caráter democrático e antifascista da doutrina integralista”, contra o perigo comunista e na defesa de uma “nova ética espiritualista”.

<sup>7</sup> Enquanto finalizamos nossa dissertação o Brasil vem sendo assaltado por atos antidemocráticos com tentativas de golpe, pedidos de intervenção militar, invasão de prédios públicos por parte dos eleitores do ex-presidente.



O governo de Jair Bolsonaro promoveu nos últimos quatro anos uma verdadeira caça às bruxas. Bruxas personificadas nos negros, na população LGBTQIA+, nos indígenas, nos pobres, moradores de favelas, nos estudantes das universidades públicas, professores, cientistas, mulheres, mães solo, na população carcerária, na esquerda brasileira, naqueles que professam religiões de matriz africana, nos usuários de drogas, enfim, caberia aqui o termo minorias para pensar os ataques, porém preferimos pensar em moral e ideologia, das quais trataremos ao longo do nosso percurso.

Dentro desse gigantesco universo de “desafetos” que recebeu o ódio, a intolerância e a perseguição do então presidente, nossa opção se deu pelo universo das drogas e pela repercussão das mudanças nas políticas sobre drogas nos dispositivos de saúde a partir de sua vitória nas urnas. A intransigência exacerbada com relação às drogas, traficantes e aos usuários de álcool e outras drogas foi evidente nos discursos proferidos por Jair Bolsonaro desde o início da carreira como parlamentar conforme demonstraremos ao longo dessa pesquisa (Capítulo 1.4.3). A moralidade e o proibicionismo colocam a abstinência como paradigma e criam normas de conduta em um ataque frontal às estratégias e Políticas de Redução de Danos (Capítulo 2.3) que defendem a liberdade de escolha dos usuários de drogas. Nessa correlação de forças a liberdade, que foi um dos princípios da Reforma Psiquiátrica, é sufocada. O ataque transparece no Decreto Nº 9761 / 2019 que tem como diretriz a promoção da abstinência em detrimento à Redução de Danos (RD).

O referido Decreto aprova a nova Política Nacional Sobre Drogas e, “coloca, definitivamente, a gestão dos recursos e administração destas ações sob os Ministérios da Cidadania e da Justiça e Segurança Pública. Tem potencial de interferir em pesquisas, formação, prevenção e cuidado relacionados ao uso de drogas”, além de priorizar o confinamento, estimular campanhas que colocam o usuário de drogas como financiador de facções criminosas, e fere a laicidade do Estado ao relacionar prevenção e tratamento à “espiritualidade” (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020, p. 11).

O modelo baseado no reconhecimento do sofrimento foi possível graças à participação da sociedade, famílias dos asilados em manicômios, dos profissionais que encamparam a luta antimanicomial com o apoio da ciência, das universidades, pesquisadores, da visibilidade dos crimes cometidos nos hospitais psiquiátricos. Para Delgado:

O paradigma dos direitos humanos, tolerância, combate ao estigma e redução de danos, na política de drogas, tornou-se, desde 2003, o desafio constante e cotidiano para todos os trabalhadores do campo da reforma psiquiátrica. Nesse período, ocorreram vitórias importantes: criação dos CAPS-AD, incorporação

em lei da estratégia de redução de danos, ampliação da rede de atenção com inovações intersetoriais para acolhimento de pessoas em grande vulnerabilidade (como as unidades de acolhimento temporário e os consultórios de/na rua), melhora da articulação com a atenção primária, formação permanente de novos quadros técnicos, incorporação de premissas estratégicas humanizadoras, como o “housing first” (na experiência do projeto Portas Abertas do município de São Paulo), desenvolvimento de pesquisas epidemiológicas e antropológicas de grande consistência, projetos de geração de renda e trabalho. Em um país marcado pela desigualdade, exclusão social e uma cultura de violência, os desafios para a política de drogas são colossais (DELGADO, 2019, sp).

Esta dissertação aborda, de um modo específico, “se” e “como” valores morais interferem na implementação de políticas públicas sobre drogas. O objetivo central é analisar como as mudanças na nova Política Nacional Sobre Drogas através do Decreto Nº 9761 / 2019 afetam a execução do trabalho realizado, considerando as percepções particulares dos profissionais e as relações existentes com usuários de álcool e outras drogas em tratamento/acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPSad Dr. Ari Viana – em Campos dos Goytacazes. Foi também compreender como os profissionais percebem o uso dessas drogas e fármacos e se existe por parte desses profissionais algum tipo de controle fundamentados pela moralidade e sob a égide de juízos de valor.

A hipótese geral que orientou nossa pesquisa foi de que a principal função da instituição é produzir corpos dóceis ao incitar certa sujeição civil. A segunda hipótese é de que valores morais interferem na implementação de políticas públicas e que tal interferência acontece no momento da interação, através dos discursos produzidos pelos profissionais. Assim, nosso objeto de análise foi apreender a intersecção entre saberes médicos, interesses de mercado e processos de subjetivação. A partir disso, estabelecemos o seguinte problema de pesquisa: Em que medida valores morais influenciam na condução das políticas sobre drogas em serviços públicos especializados no município de Campos dos Goytacazes?

Para atingir este objetivo mais geral, apresentamos uma descrição sobre: i) as disputas e os discursos que envolvem o tema das drogas no Brasil; ii) a emergência dos dispositivos de saúde mental e a centralidade dos Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPSad para tratamento e cuidado dos usuários de drogas; iii) os conflitos, consensos e olhar dos profissionais do CAPSad sobre as drogas, as políticas sobre drogas e os reflexos desse olhar no cotidiano institucional.

No primeiro capítulo intitulado: *Poder, Ideologia e Moral: ingredientes antediluvianos para uma “nova” receita contra as drogas* analisamos o poder que foi facultado às drogas ao longo do tempo. Neste item apresentamos uma exposição dos diversos dispositivos, leis,

instituições, discursos, proposições filosóficas, enunciados, e de parte da “rede que se estabelece entre esses elementos” (FOUCAULT, 1997), com o intuito de “dar conta” do problema das drogas. O objetivo geral deste capítulo é demonstrar que: i) as drogas são objeto constituinte de poder e constituído pelo poder, e as ações do Estado via instituições e aparelhos de coerção são o conseqüente do poder facultado às drogas; ii) mesmo com as mudanças na legislação, drogas e moral não se dissociam e a aplicabilidade da lei depende em grande medida da valoração das subjetividades dos agentes públicos; iii) a moralidade é permanentemente construída a partir de verdades que são produzidas nos discursos e pelos discursos;

No segundo capítulo intitulado *Saúde Mental e o Poder das Disciplinas: Uma Batalha em Campo Aberto* analisamos a saúde mental no Brasil em permanente disputa. Objetivamos neste capítulo demonstrar que persiste a disputa pela gramática da loucura, e que esta acontece entre os campos médico, político, jurídico e ideológico. Apesar da emergência dos CAPSad como dispositivo central no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, estes sobrevivem sob constante ataque, demonstrando que apesar dos avanços conquistados pela RP, ela não se consolidou seja politicamente ou ideologicamente, e essa fragilidade tem nos valores morais sua principal orientação.

O terceiro capítulo apresenta *O Problema das Drogas*, onde nosso exercício consistiu em analisar através de entrevistas com psicólogos, assistentes sociais, enfermeiro e médico psiquiatra como são internalizadas as narrativas sobre as drogas dentro de alguns campos de poder específicos quais sejam, médico, jurídico e político do ponto de vista dos profissionais do CAPSad de Campos dos Goytacazes, bem como tais percepções reverberam no fazer profissional destes junto aos usuários da instituição, e entender como as drogas e os saberes regulam o espaço do CAPSad a partir dos profissionais que operacionalizam a política sobre drogas dentro do dispositivo, como circulam os micropoderes, como o saber e valores interferem e constroem novas subjetividades.

No capítulo quatro *A Dignidade da Pessoa Humana* nosso exercício foi o de “colocar a doença entre parênteses”, uma vez que nosso debate (re) coloca o *usuário* na cena enquanto *pessoa* inserida em um dispositivo que instrumentaliza uma política pública. O objetivo foi apreender até que ponto a forma como os profissionais operacionalizam as políticas dentro da instituição interferem na dignidade das pessoas em tratamento. A dignidade da pessoa humana que deveria ser um princípio superior a todos os outros se mostra como categoria “elástica”, manipulável e utilizada a partir da forma e da disciplina que a conceitua. Tomamos a dignidade humana como um produto de condutas entremeadas pela moral ao analisarmos a comida como um direito negociado na instituição, demonstrando como se dá a *barganha da comida*, além

disso demonstramos como os usuários de drogas caminham sobre a tênue linha entre inserção e exclusão.

Como conclusão um dos argumentos centrais que poderá ser extraído dessa dissertação é o fato de que com relação aos profissionais do CAPSad o trabalho é impregnado de valores morais, “*valores*” no plural. Os profissionais abraçam valores morais defendidos pela Reforma Psiquiátrica (RP), no sentido de defender a Redução de Danos (RD) atacada por Jair Bolsonaro com a mudança na lei e nas políticas sobre drogas, além de valores éticos profissionais, no entanto transparece uma moralidade amplamente arraigada em valores morais que foram sendo internalizados ao longo do tempo com relação às drogas e conseqüentemente aos seus usuários.

Os cuidados alicerçados nos valores morais abraçados pela Reforma Psiquiátrica não se mostraram capazes de promover a inserção das pessoas em sofrimento psíquico de forma igualitária no meio social ou minimizar as diferenças oriundas dos transtornos psíquicos conforme preconizam os princípios da RP. Toda a potência com relação aos valores morais é direcionada à defesa institucional, à defesa intransigente do espaço institucional e da liberdade não dos usuários, mas dos profissionais e do espaço de trabalho. Neste contexto demonstro que os profissionais não reconhecem nos usuários<sup>8</sup> de drogas em tratamento a razão de ser da instituição, como se a instituição fosse um ente com vida própria e esta seria a vida a ser defendida.

#### Aspectos metodológicos

Tendo como finalidade pesquisar a relação entre valores morais e a condução das políticas sobre drogas nossa pesquisa optou por utilizar a pesquisa qualitativa do tipo interpretativa. Creswell (2007, p. 186) ao caracterizar a pesquisa qualitativa atenta para o cenário onde ela se desenvolve como fonte direta de dados, a importância e o nível de envolvimento do pesquisador nas experiências reais e interações cotidianas daqueles que participam. Outra característica apontada pelo autor diz respeito ao desenvolvimento da pesquisa, uma vez que “é emergente em vez de estritamente pré-configurada” (CRESWELL, 2007, p. 186).

---

<sup>8</sup>No Serviço Social o termo usuário é utilizado para especificar a inserção nas políticas públicas, usuários dos dispositivos de saúde/assistência. Nos utilizaremos do termo usuário tanto no sentido do uso de drogas (não desconsideramos o uso problemático de drogas e os agravos à saúde de parte dos usuários, porém nosso debate também versa sobre liberdade de escolha), quanto de inserção no CAPSad para acompanhamento. Não há no uso do termo qualquer juízo de valor.

Com relação aos métodos de procedimentos, a pesquisa fez uso do método observacional e do estudo de caso. Tal escolha se justificou pela relevância do estudo que se fez a partir de um grupo em sua unidade concreta, os profissionais do CAPSAD de Campos dos Goytacazes no espaço institucional. Segundo (FACHIN, p. 37, 38) o método observacional mostrou-se fundamental desde o início, a fim de captar todos os aspectos de um fenômeno, considerando que algumas informações poderão ser dados de pesquisa. O estudo de caso tem para Becker como propósito, tanto compreender o grupo de forma abrangente, investigando como se dão as interações entre os observados quanto “desenvolver declarações teóricas mais gerais sobre regularidades do processo e estrutura sociais” (1993, p. 118).

Nesta perspectiva, as técnicas utilizadas para a execução da pesquisa derivaram da metodologia adotada. Inicialmente foi realizada pesquisa bibliográfica em periódicos científicos, bancos de teses e dissertações, obras de referência, anais de encontros científicos voltadas ao objeto de estudo e tema, objetivando fundamentar as discussões. Essa etapa contou com levantamento bibliográfico preliminar e contínuo ao buscar um embasamento teórico-metodológico que aborda questões referentes à construção histórica do Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil e Política de Saúde Mental (DELGADO, 2019; AMARANTE, 1994, 1996, 2007, 2014, 2018; ARBEX, 2013; MEZZA; TORRENTÉ, 2020), à Legislação Brasileira Sobre Drogas (CAMPOS, 2015, 2016; CAMPOS; ALVAREZ, 2017; BOITEUX, 2006, 2013) , à “nova” Política Nacional Sobre Drogas ( BRASIL, 2019; DELGADO, 2019).

Compreende-se que o objeto de estudo é “[...] histórico; possui consciência histórica; é intrínseca e extrinsecamente ideológico [...]” (LIMA; MIOTO, 2007, p. 36, 37). Para os autores o objeto, representado pelos fenômenos estudados, é passível de transformação dentro de um tempo histórico, assim como pesquisador e pesquisado constituem ao mesmo tempo causa e efeito desse mesmo tempo histórico e todo o processo é atravessado pela visão de mundo tanto de um quanto de outro, assim, a ideologia caminha lado a lado com a pesquisa. A definição do tema, do objeto, a escolha do campo e o desenrolar da pesquisa foram perpassados por nossa visão de mundo, por nossas experiências assim como por visões de mundo dos diversos atores que fizeram parte deste trabalho.

Uma maior aproximação com o tema das drogas demandou uma imersão em conceitos que fundamentam o pensar e o fazer em termos legais e sociais como veremos ao longo da pesquisa. A moral (BLOOM, 2013; LEITE, 2021; FOUCAULT, 2009; VARGAS, 2001), ideologia (CHAUÍ, 2001; TEIXEIRA, 2018), violência ética (BUTLER, 2011, 2017), Direitos Humanos (HERRERA FLORES, 2009; TEIXEIRA, 2022) e sobretudo poder e dominação (FOUCAULT, 1997, 2020, 2021) fizeram parte da pesquisa, cabe salientar a complexidade do

objeto de estudo desta dissertação de mestrado que tratou de compreender a intersecção entre saberes médicos, interesses de mercado e processos de subjetivação.

Rosa e Arnoldi (2006, p. 61) orientam que todo pesquisador deve interpelar a si mesmo sobre “os seus conhecimentos científicos, seu pleno saber sobre o tema em estudo, suas habilidades emocionais e físicas como entrevistador, sua capacidade de arguição e intervenção, [...]” assim como a capacidade de lidar com questões inesperadas, daí a importância da preparação e fundamentação teórica.

Para atendimento dos objetivos geral e específicos, a coleta e a respectiva análise de dados foram realizadas em duas abordagens descritas a seguir. Observação participante: a observação participante foi uma técnica utilizada na pesquisa uma vez que “possibilita captar as palavras de esclarecimento que acompanham o comportamento dos observados” além das situações ordinárias que permeiam o trabalho e as relações. Nos propiciou a percepção das representações, discursos e falas dentro do espaço institucional (BECKER, 1993, p. 70). Como técnica de pesquisa teve o intuito de analisar o trabalho dos profissionais, seus discursos e práticas bem como as relações que se estabelecem entre eles e os usuários da instituição. Partindo da constatação de que o que cristaliza algo como verdade são as relações de poder, foi importante sobretudo compreender os discursos produzidos pelos agentes públicos e como estes circulam sob a forma de poder. Segundo Foucault:

[...] em toda sociedade, a produção no discurso é ao mesmo tempo, controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominarem seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade (FOUCAULT, 2014, p. 08-09).

Daí a importância do foco de análise em Foucault (2008) – quem fala, de onde fala, por que fala, para quem fala – para compreensão da construção e legitimação dos discursos e de como vão sendo modificadas e ressignificadas as relações, bem como para a produção política de tecnologias e dispositivos de coerção e naturalização dos fenômenos que foram abordados.

Cabe aqui destacar que fizemos uso da arqueologia como procedimento nos moldes do que propõe Foucault como ferramenta que “possuiu um caráter de questionamento do fazer histórico, a partir não de uma simples elisão da hermenêutica, mas sim mediante uma nova forma de interpretação do documento [...]” (DOLINSKI, 2011, p. 393-394), partindo da promulgação da Lei N°11.343/2006 e posteriormente do Decreto N° 9761/2019 a fim de compreendermos a construção da criminalização de condutas e parâmetros de sanção

inscritos nas mesmas e como esse processo se aprofunda e vai se disseminando. Nossa interpretação dos documentos passa por uma “análise interna e externa, buscando o cruzamento entre os diversos processos que possibilitaram a sua construção. A partir dessa perspectiva, o documento passa a ser concebido no interior de uma análise discursiva” (DOLINSKI, 2011, p. 394). Fontes utilizadas: Departamento Penitenciário Nacional – Sistema de Informação Penitenciária – DEPEN (2019); Pública–Agência de Jornalismo Investigativo (DOMENICI; BARCELOS, 2019) ; Discursos de Jair Bolsonaro no site oficial da Câmara dos Deputados de 1991 a 2015. Utilizamos a palavra-chave “drogas” para uma pesquisa mais focalizada. O tema das drogas foi atravessado por questões sobre redução da maioria penal, ataque aos direitos humanos e à democracia, além de discursos contra ideologia de gênero e direito reprodutivo das mulheres. O “cavar” no sentido foucaultiano também foi um procedimento utilizado nas análises das entrevistas com os profissionais do CAPSad de Campos dos Goytacazes na tentativa de apreender as percepções particulares acerca da moralidade que envolve as políticas sobre drogas.

A princípio intentávamos participar dos variados grupos e oficinas terapêuticas que são oferecidos aos usuários de drogas diariamente no CAPSad de Campos dos Goytacazes por se tratar de atividades realizadas em grupo com “função de socialização, expressão e inserção social” (BRASIL, 1991)<sup>9</sup>. Ao longo do ano de 2022, porém alguns problemas foram surgindo o que impossibilitou a continuidade da participação nos grupos e oficinas. Fizeram-se necessárias suspensões das atividades em grupo na instituição em decorrência da pandemia de covid-19 nos primeiros meses do ano pelo aumento de casos de contaminação no município, além disso a demora na permissão da gestão municipal<sup>10</sup> para a pesquisa colaborou no sentido de atrasar demasiadamente a entrada no campo.

Participamos da oficina *expressiva livre e grupo corpo* com a terapeuta ocupacional, do grupo *educação e saúde* realizado por enfermeiros, e grupo *socioassistencial* organizado por assistente social entre os meses de maio e junho de 2022, porém em função da nossa

---

<sup>9</sup> Ver em: Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria no 189, de 19 de novembro de 1991.

Aprova a inclusão de grupos e procedimentos da tabela do SIH-SUS, na área de saúde mental.

Área Temática Saúde Mental (saude.gov.br)

<sup>10</sup>A primeira ida ao campo aconteceu no dia 08 de novembro de 2021, para uma conversa previamente agendada depois de contato com o coordenador no dia 04 de novembro via whatsapp. O coordenador pediu alguns dias para se informar sobre os trâmites e documentação para oficializar minha pesquisa no CAPSad. Novamente entrei em contato com o coordenador no dia 18 de novembro de 2021 e ele me orientou a procurar a coordenação da Saúde Mental do município para maiores informações. Assim o fiz, e na coordenação da Saúde Mental do município me informaram que eu deveria entregar na Gerência de Saúde Mental do município um resumo com os objetivos do projeto de pesquisa e um pedido formal para realizar a pesquisa que seria encaminhado à Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos para que o secretário autorizasse. Entreguei pessoalmente a documentação, e recebi autorização no dia 04 de maio e iniciei o campo no dia 5 de maio de 2022.

contaminação e adoecimento pela covid-19 optamos por suspender a participação nos grupos. Apesar disso, grande parte das reflexões apresentadas ao longo desse trabalho foram também fruto da observação, documentada em um caderno de campo, tanto dos grupos citados quanto nas horas de espera pelas entrevistas na recepção e no jardim de inverno onde pudemos manter longas conversas com os usuários, sempre dispostos a contar suas histórias.

Entrevistas: a opção pelas entrevistas se deu pela espontaneidade das respostas, o que contribuiu “na investigação dos aspectos afetivos e valorativos dos informantes que determinam significados pessoais suas atitudes e comportamentos”, além da possibilidade de novas questões surgirem a partir daí (BONI; QUARESMA, 2005, p. 75), o que de fato aconteceu. Foram entrevistados sete profissionais no segundo semestre de 2022. Todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram informados sobre o objetivo da pesquisa e do sigilo com relação à identidade. A seleção contou com profissionais de áreas distintas, a saber um médico psiquiatra, dois assistentes sociais, dois psicólogos, e um técnico de enfermagem, além do coordenador da instituição, todos atuando profissionalmente no CAPSad há mais de cinco anos. O período de atuação profissional dos entrevistados varia entre cinco e dezoito anos na instituição. A principal finalidade das entrevistas foi nos permitir apreender a diversidade de questões morais que envolvem a implementação das políticas sobre drogas.

Optamos por não utilizar a entrevista aberta realizada com o coordenador do CAPSad uma vez que, apesar de assinar o termo livre e esclarecido, (vide anexo A) ele não nos permitiu a gravação da entrevista, ainda que garantíssemos o sigilo e anonimato com relação à identidade dos profissionais entrevistados. O coordenador disse textualmente ter sido “orientado” a não permitir gravação (o gravador parece personificar *olhos* que veem o que não pode ser visto), diante disso, seguimos com a entrevista, mas o ambiente se mostrou devassado (muitos ouvidos circulam ao redor do espaço mantido com as portas abertas, o profissional pouco à vontade, incomodado em dado momento se levanta e fecha a porta para evitar *curiosos*, segundo ele). A situação nos traz à memória parte *do Ensaio sobre a cegueira* de José Saramago (2016) em especial a epígrafe: “Se podes olhar, vê. Se podes ver, repara”. Assim fizemos, pois tudo é discurso e isso inclui o não dito.

Análise do material: as entrevistas ouvidas atentamente, transcritas integralmente e realizada uma leitura apurada e sistemática. Os dados organizados nas seguintes categorias: Leis sobre drogas; Política Nacional Sobre Drogas; Gestão municipal e federal; CAPSad; Redução de Danos; Abstinência; Usuários de álcool e outras drogas; Moral; Drogas; Medicamentos. A análise e interpretação dos dados foram realizados a partir do material teórico e empírico.



## O CAPSad e o foco da pesquisa

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPSad Dr. Ari Viana - foi o primeiro dispositivo instalado no município de Campos dos Goytacazes, em janeiro de 2000, como parte do processo de reformulação da saúde mental brasileira a partir da RP. A pequena rua onde funciona o dispositivo está situada na região central da cidade e abriga além do CAPSad, a Universidade Federal Fluminense (UFF), um grande hospital particular do município e um parque de diversões. Funciona em uma bela casa azul, ampla, arejada com jardim de inverno e um espaço de convivência nos fundos onde os profissionais realizam os grupos e oficinas e também onde as pessoas em tratamento fazem as refeições, conversam, interagem.

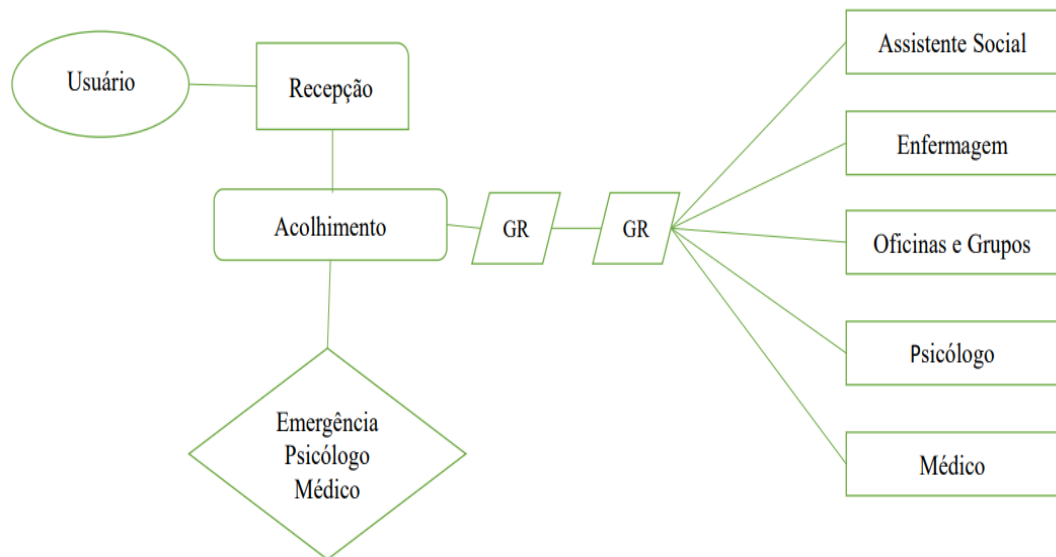
O CAPSad é, segundo descrição do Ministério da Saúde<sup>11</sup> e dos profissionais da instituição, um dispositivo de portas abertas, constituído por uma equipe multiprofissional que atua de forma interdisciplinar, pensado estrategicamente como meio de articulação e “criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e de outras drogas” (BRASIL, 2015, p. 10).

A entrada para tratamento ocorre a partir do recebimento de demanda espontânea, quando a pessoa toma a iniciativa de procurar o serviço de saúde, demanda familiar quando familiares buscam o serviço de saúde em nome do usuário, além das demandas judiciais para o cumprimento de penas alternativas (Capítulo 1.2). Segundo estimativa do coordenador atualmente o CAPSad de Campos dos Goytacazes faz de 700 a 800 atendimentos mensais, e conta com 57 funcionários entre profissionais contratados e concursados. O dispositivo dispõe de oito leitos para acolhimento diurno, noturno e observação que são disponibilizados aos usuários conforme necessidade avaliada pela equipe, funciona 24 horas, todos os dias da semana.

Existe um fluxo interno de serviços que segue a rotina estabelecida através de um fluxograma que orienta o caminhar dos usuários desde o primeiro momento e durante todo acompanhamento na instituição.

---

<sup>11</sup> Ver em: [Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA \(saude.gov.br\)](#)

**Quadro 1 – Fluxo de acompanhamento**

Fonte: Coordenação do CAPSad de Campos dos Goytacazes. Elaborado pela autora.

Diante do fluxograma é possível visualizar o itinerário dos usuários desde a recepção que é feita por técnicos, momento este em que se estabelece o primeiro contato e no acolhimento feito pelos técnicos com formação superior onde começa a ser construída a trajetória do usuário de drogas na instituição. Segundo os profissionais do CAPSad a *escuta* é parte fundamental de todo o processo.

*Eu acho que é escuta, o cuidado, o comprometimento com esse sujeito é, sabe, é o afeto de alguma forma porque, é... são como eu falei, são pessoas que vêm trazendo uma bagagem de sofrimento muito grande, se você não tiver um mínimo de escuta para dar pessoas não é, não precisa fazer muita coisa, só você escutar o sujeito, não é? E aí, você... é para você poder entender o que está acontecendo com ele, onde você pode intervir. (Entrevistado 1)*

A trajetória se constrói a partir do Projeto Terapêutico Singular (PTS). De acordo com a Portaria MS/SAS nº 854, de 22 de agosto de 2012 diversas estratégias<sup>12</sup> poderão compor o PTS que, conforme os profissionais entrevistados, é organizado a partir das necessidades e interesses do usuário, podendo ser alterado a partir de novas demandas de saúde trazidas pelos

<sup>12</sup>Acolhimento inicial; Acolhimento diurno e/ou noturno; Atendimento individual; Atenção às situações de crise; Atendimento em grupo; Práticas corporais; Práticas expressivas e comunicativas; Atendimento para a família; Atendimento domiciliar; Ações de reabilitação psicossocial; Promoção de contratualidade; Fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares; Ações de articulação de redes intra e intersetoriais; Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência; Ações de redução de danos; Acompanhamento de serviço residencial terapêutico; Apoio a serviço residencial de caráter transitório. (BRASIL, 2015, p.11-13)

usuários. Assim são descritos pelos profissionais os processos que envolvem a entrada destes para tratamento e acompanhamento no CAPSad:

*O CAPS é a porta de entrada, é porta de entrada da saúde mental, não é? De todos os municípios, a gente tem..., a gente fala que é serviço de porta aberta, porque que você não precisa ser encaminhado para vir ao CAPS. Qualquer pessoa pode vir, a demanda que é espontânea, demanda livre né. O sujeito que queira um tratamento, é só ele chegar, ele vai ser acolhido, encaminhado. Aí depois do acolhimento, ele vai ser encaminhado para o grupo de recepção, no grupo de recepção é feito um projeto terapêutico do paciente, que é um projeto terapêutico? Ou seja, qual vai ser o caminhar dele na unidade, aí ele vai participar de atividades, de grupos terapêuticos é... é oferecido também com projetos de cuidado... não é? A gente nem pode falar de redução de danos, mas de cuidado desse indivíduo, 3 refeições por dia porque quando ele está alimentado, ele não faz uso da substância ou faz uma diferente, né? Essa alimentação é para isso, para a pessoa, ao fazer uso da substância, se ele estiver alimentado o próprio uso vai ser diferenciado, vai ser menor, é uma forma de cuidado. Então ele recebe 3 alimentações, até 3, ele tem acesso a todos os ambientes da unidade, né !A gente também tem leito, de desintoxicação, que é o leito de acolhimento, né, que também é passado pela equipe avaliado pela equipe. O paciente tem que estar em tratamento na unidade. A gente tem atendimento médico também, clínico e psiquiátrico. Acho que é basicamente isso, não é? (Entrevistado 1)*

*Então, aqui nós temos uma equipe multiprofissional, psicólogos, Serviço Social, técnicos de enfermagem, enfermeiros, segurança. Nós temos médico psiquiatra, nós temos farmácia, as oficinas de terapia, e aqui a gente vai formando um projeto terapêutico singular, projeto formado em cima de cada necessidade de cada usuário. E a gente vai vendo a necessidade momentânea dele, né? Hoje a necessidade dele é uma necessidade que ele tem de mais intensivo que ele tem que vir mais dias. A gente vai analisando esse intensivo. Não, agora você já tá podendo ir numa fase mais... mais... como é que se diz? Com mais folga né? Aí você vem 2 dias, 3 vezes por semana, então é assim, a gente vai analisando o dia a dia do paciente. Como que a reação dele com aquele grupo se está satisfeito, se não está a gente migra ele pra outro, né? Uma outra oficina, um outro atendimento. (Entrevistado 2)*

O PTS construído em conjunto tem como aliado o médico psiquiatra, este responsável pelo tratamento dos sintomas causados tanto pela interrupção do uso de psicoativos quanto por comorbidades associadas ao uso abusivo de drogas.

Os grupos são realizados por profissionais diversos e embora o PTS seja idealizado considerando as necessidades individuais do usuário não foge aos modelos já organizados pela instituição através dos profissionais: 1) Grupo de corpo; 2) Grupo de música; 3) Grupo mulheres; 4) Grupo de leitura; 5) Grupo socioassistencial; 6) Grupo da família; 7) Grupo de educação e saúde; 7) Oficinas; 8) Rodas de conversa.

## Quadro 2 - Grupos e Oficinas desenvolvidos no CAPSad

### CAPS AD DR. ARI VIANA – Atividades em Grupos e Oficinas 2022

Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-feira	Quinta-Feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
08:00 às 09:00 Cafê da Manhã.	08:00 às 09:00 Cafê da Manhã	08:00 às 09:00 Cafê da Manhã 09h Grupo da Família Ivan e Adriana	08:00 às 09:00 Cafê da Manhã	08:00 às 09:00 Cafê da Manhã 9h Grupo de leitura Ivan		
09:00 Grupo Bom Dia – Enfermeiro	09:00 Grupo de Gualter	09:00 Grupo de Corpo Barbara e IFF	09:00 Educação-Física Bianca	<b>10:00 Grupo de Recepção</b> Enfermeiro e Fernanda P.	09:00 Grupo de Educação e Saúde – Enfermeiro	
10:00 - Grupo de Música	10:00 Grupo Socio Assistencial Fernanda P.	<b>10:00</b> Grupo de Recepção (Enfermeiro e Adriana) <b>10:00</b> – Oficina Expressiva Livre - Bárbara	10:00 Oficina Expressiva Livre Barbara	<b>10:00</b> Grupo Sócio Assistencial – Conrado		
11:30 a 13:30 Almoço Roda de Conversa	11:30 a 13:30 Almoço Roda de Conversa	11:30 a 13:00 Almoço Roda de Conversa	11:30 a 13:00 Almoço Roda de Conversa	11:30 a 13:00 Almoço Roda de Conversa	Almoço Roda de Conversa	Almoço Roda de Conversa
13:00 às 14:00 Grupo de Thiago  14:00 <b>Grupo de recepção</b> (Thiago e Enfermeiro)	14:30 às 18:00 Reunião de Equipe	13:30 Grupo de Gualter  14 Grupo Mulheres Barbara e Adriana	<b>13:30</b> <b>Grupo de Informação</b> Fernanda Chagas  16:00 Roda de Conversa Paciente Leito Barbara	13:30 Grupo de filme Sara e Samara		14:00 Educação e Saúde --Enfermeiro

Obs: A equipe técnica atende diariamente os pacientes acolhidos no leito.

Fonte: Coordenação do CAPSad de Campos dos Goytacazes

Pudemos perceber, a partir da entrada no campo e da observação, que os grupos realizados por enfermeiros abordam com os usuários em tratamento temas ligados à saúde, assistentes sociais sobre direitos e encaminhamentos, a categoria profissional de certa forma direciona as discussões propondo os temas. Outra questão interessante diz respeito a como se posicionam os usuários diante dos assuntos em discussão, perdido o interesse eles se afastam formando grupos menores, alguns se exercitam, outros se isolam. As rodas de conversa são momentos de interação, onde os usuários trocam experiências e contam suas histórias.

Nossa entrada no campo efetivamente ocorreu em 2022. Entramos em contato com o coordenador do CAPSad de Campos dos Goytacazes em novembro de 2021, explicamos o projeto e agendamos uma reunião para o dia oito de novembro. A partir daí foram inúmeras negociações. Foi redigido e entregue pessoalmente, a pedido do coordenador, um pedido de permissão para pesquisa à Gerência de Saúde Mental do município, este foi encaminhado à Secretaria de Administração e Recursos Humanos para que o próprio secretário aprovasse a pesquisa. Todo o processo foi demorado e trabalhoso, mas fomos “delicadamente insistentes” e tivemos aprovação para o campo em maio de 2022.

Foram inúmeras idas ao CAPSad entre novembro de 2021 a outubro de 2022, e nessas idas e vindas foi se sedimentando um estranhamento (a princípio), causado por uma interrupção

em nossa primeira reunião com o coordenador da instituição para tratar das visitas e participação nos grupos e oficinas. Este primeiro momento de alguma forma chamou a atenção para uma dinâmica estabelecida no CAPSad que será objeto de análise ao longo deste trabalho (Capítulo 3.2.2), a negociação, que trataremos como *barganha*, da comida como *moeda de troca*, o que a comida *faz fazer* na instituição. É manhã do dia oito de novembro de 2021, na sala do coordenador do CAPSad por volta de 9:15, estamos em reunião quando batem à porta:

É um usuário do CAPSad. Vem reclamar que não o haviam deixado tomar o café da manhã. O coordenador olha o relógio e responde que o horário do café está encerrado. O usuário justifica seu atraso, mas o coordenador pede que ele desça e aguarde por ele para que conversem após nossa reunião. Ao fechar a porta parece um pouco constrangido com uma grande melancia sobre a mesa e explica ter guardado a melancia em sua sala porque ‘eles comem tudo de uma vez’, a prefeitura manda os alimentos e ‘o pessoal precisa regular senão vai tudo no mesmo dia’(Caderno de campo, 08/11/2021)

O modelo de atenção que substituiu o asilamento e confinamento defendido há cerca de trinta anos pelos trabalhadores da saúde mental prevê tratamento e acompanhamento alicerçados em *práticas terapêuticas voltadas à saúde e cuidado* que procuraremos expor ao longo dessa dissertação (Capítulo 2.1 e 2.2). Partimos da perspectiva de que alteridade e reconhecimento foram a tônica da mudança no modelo de saúde mental no Brasil e no mundo (Capítulo 2.1). Vamos percebendo também que a “reabilitação” aparece como um norte. As percepções particulares dos profissionais flutuam entre o modelo doença/medicalização, e moral/criminal. Os usuários de drogas dentro da instituição contemplam o modelo doença/medicalização, são, nas falas dos profissionais *sujeitos de sofrimento*, no entanto o *espectro das drogas* também permeia estas falas, em um processo que criminaliza as drogas tornando-as o mal a ser combatido.

Aqui introduzimos parte das questões que vão permeando nossa pesquisa. O trabalho se apresenta como uma teia, tecida com fios mais resistentes que vão estruturando todo um repertório conceitual. Poder, Moral, Violência Ética, Reconhecimento, Ideologia e Alteridade são o sustentáculo dessa teia.

## **CAPÍTULO 1 – PODER, IDEOLOGIA E MORAL: INGREDIENTES ANTEDILUVIANOS PARA UMA “NOVA” RECEITA CONTRA AS DROGAS**

### 1.1 Dispositivos<sup>13</sup> de Poder e a Criminalização no Brasil

Nosso intento no presente capítulo não será fazer uma historiografia das drogas ou da “guerra às drogas” declarada desde o governo Nixon (1969-1974) nos Estados Unidos da América e amplamente propagada no contexto geopolítico do século XX (WACQUANT, 1999; CARVALHO, 2011; ADORNO, PEDROSO 2002). O mundo tem assistido ao longo das últimas décadas às polêmicas e discursos que envolvem a criminalização das drogas e as diferentes maneiras de gerenciar e combater o tráfico, uma vez que tanto consumo quanto a regulamentação das drogas alimentam inúmeras controvérsias.

Legalidade/ilegalidade, lícito/ilícito são algumas das principais categorias que atravessam o tema das drogas, a polissemia do termo também abre brechas para infinitas possibilidades no campo das pesquisas, porém dentro dessa diversidade de argumentos, experimentações e embates, a onipresença do poder no que concerne às drogas é sólida, não raro personificada na figura do Estado através das suas instituições e aparelhos de coerção. Parte daí nossa ideia de pensar drogas, ilicitude e ilegalidade como objetos capazes de produzir poder. E o poder, assim como desenvolve Foucault, não somente como um sistema global de dominação exercido entre dominantes e dominados capaz de atravessar todo um corpo social. Tomaremos “a soberania do Estado, a forma da lei, ou a unidade global de uma dominação; [...]” como as formas terminais do poder, como produto (FOUCAULT, 2020, p.100).

Foucault propõe pensar o poder primeiro pela coexistência entre forças intrínsecas da dominação onde se exercem, e constituintes da sua formação. Seria a partir de incessantes lutas e confrontos que tais forças se transformam e se invertem, ora apoiando-se umas nas outras, ora criando contradições que as isolam entre si. O poder se constrói, se exerce, “é o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada”, nessa dinâmica cria estratégias que se cristalizam nos aparelhos estatais, na elaboração das leis e na dominação de certos grupos sociais. (2020, p. 100-101). Dentro dessa perspectiva o autor propõe pensar:

---

<sup>13</sup>Em sua obra Foucault se refere a dispositivo como uma espécie de engrenagem “um conjunto decididamente heterogêneo, incluindo discursos, instituições, arranjos arquitetônicos, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas [...]. [...] a rede que se estabelece entre esses elementos. [...] a natureza do elo que pode existir entre esses elementos heterogêneos. [...], entre estes elementos, discursivos ou não, há um jogo, mudanças de posição, modificações de funções, que podem, eles também, ser muito diferentes. [...], entendo por dispositivo uma espécie – digamos – de formação que, em um momento dado, teve por função principal responder a uma urgência. Por conseguinte, o dispositivo tem uma função estratégica dominante. (FOUCAULT, 1977, p. 62-63, tradução nossa)

-que o poder não é algo que se adquira, arrebate ou compartilhe, algo que se guarde ou deixe escapar; o poder se exerce a partir de inúmeros pontos e em meio a relações desiguais e móveis;- que as relações de poder não se encontram em posição de exterioridade com respeito a outros tipos de relações[...], mas lhe são imanentes; são os efeitos imediatos das partilhas, desigualdade e desequilíbrios que se produzem nas mesmas, [...]; possuem lá onde atuam, um papel diretamente produtor; [...] que as correlações de forças múltiplas que se formam e atuam nos aparelhos de produção, nas famílias, nos grupos restritos e nas instituições servem de suporte a amplos efeitos de clivagem que atravessam o conjunto do corpo social;[...] - que as relações de poder são, ao mesmo tempo, intencionais e não subjetivas, [...] não há poder que se exerça sem uma série de miras e objetivos; [...], - que lá onde há poder há resistência, e no entanto ( ou melhor, por isso mesmo) esta nunca se encontra em posição de exterioridade em relação ao poder. (FOUCAULT, 2020, p. 102 - 103 - 104)

Segundo Foucault (2021) “o poder não se dá, não se troca nem se retoma, mas se exerce, só existe em ação [...] acima de tudo uma relação de força” (p. 274), e dentro dessa lógica espaços de proeminência autorizam a produção de espaços de supremacia. Neste sentido, pensar as drogas requer articulá-las ao poder traduzido em tecnologias e dispositivos de controle a serem distribuídos amplamente no corpo social. A produção de leis configura, sobretudo no estado moderno, uma importante tecnologia produtora de dispositivos que contribuem para o fortalecimento e a dominação das classes hegemônicas. Outra função a que se prestam às leis é a regulação de condutas e no tocante às drogas o controle penal surge como a principal alternativa no sentido de coibir tanto tráfico quanto consumo. O sentido então é o de capturar as drogas como objeto constituinte de poder e constituído pelo poder, assim as ações do Estado via instituições e aparelhos de coerção serão o consectário do poder facultado às drogas.

As drogas mobilizam um enorme contingente de legisladores que se debruçam para pensar quais condutas devem ser criminalizadas e definir parâmetros de sanção. Boiteux (2013, p.14-15) aponta que da “redação original do fato criminoso, que deu origem ao que hoje se denomina de tráfico de drogas no direito brasileiro, prevista no primeiro Código Penal da República, de 1890, [...]” até hoje, foram nove mudanças na legislação, um significativo aumento na quantidade de penas em que se somaram inúmeras condutas passíveis de incriminação.

A tese de Luciana Boiteux (2006) *Controle Penal Sobre as Drogas Ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade* traz em seu terceiro capítulo o histórico da Legislação Brasileira de Drogas. Nos parece relevante apresentar de forma resumida a trajetória

do controle penal de drogas no Brasil uma vez que a "justiça" e a lei serão nossas companheiras neste processo.

**Quadro 3 - Legislação Brasileira de Drogas 1940-2006**

ANO	LEI/ DECRETO/ARTIGO	CARACTERIZAÇÃO
1940	Art. 281	Estabelece crime de comércio clandestino e facilitação de consumo. Pena: reclusão de um a cinco anos e multa
1966	Lei n. 4.451	Incluiu o plantio de espécies produtivas de entorpecentes no rol dos crimes
1967	Decreto-lei n. 159	Estendeu a proibição legal às anfetaminas e alucinógenos
1968	Decreto lei n.385	Criminalizou a conduta do usuário equiparando-o ao traficante, com penas de um a cinco anos de prisão, e multa.
1976	Lei 6.368	Revogou o artigo 281 do Código Penal e compilou as leis de drogas em uma só lei especial. Seus pressupostos básicos são: Combate ao uso e tráfico de drogas mediante prevenção e repressão, como problema de saúde pública. A pena prevista no art. 14 da Lei n. 6.368/76 é de reclusão, de 3 a 10 anos
1990	Lei 8.072- Lei dos crimes Hediondos	Equiparou o delito de tráfico de entorpecentes a esse rol, restringiu garantias, aumentou penas e fez com que presos passassem mais tempo nas prisões brasileiras
1995	Lei 9.099	Criaram-se institutos despenalizadores, aplicáveis somente a delitos de menor importância, que na prática já não eram passíveis de aplicação de pena de prisão, como o consumo.
1998	Lei 9714	Ficou conhecida como a "Lei das Penas Alternativas". Revela uma tendência à despenalização do consumo.



2006	Lei 11343	Modifica a interpretação da lei, cria o SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas. Focaliza na prevenção do uso abusivo de drogas.
------	-----------	---

Fonte: BOITEUX (2006). Quadro elaborado pela autora.

Em que pese a relevância de pensar a trajetória do controle de drogas no Brasil, das políticas e leis fundamentadas em modelos externos, haja vista a Lei 6.368/ 76 que estabeleceu através da sua implementação o modelo “da guerra contra as drogas, nos moldes norte-americanos” e dos impactos sociais e políticos decorrentes destas mudanças (BOITEUX, 2006, p.147) ao longo das últimas décadas, e apesar de não intentarmos buscar a gênese das leis e das políticas sobre drogas no Brasil, vale a reflexão sobre como o viés punitivo caminhou num crescendo. E mesmo com as mudanças na interpretação da lei ao longo do tempo, observamos que alguns dos seus desdobramentos também partem de outras formas de interpretar essa mesma lei.

As leis e políticas sobre drogas se converteram em dispositivos de poder resultantes da tentativa de resposta ao que é demandado ao Estado com relação ao aumento crescente da criminalidade e violência imputados, através dos discursos, ao tráfico de drogas. Ao analisarmos a nova lei promulgada em 2006 fica evidente o viés jurídico/ criminal /punitivista uma vez que a lei não descriminaliza o uso e não delimita uma quantidade que configure tráfico, ficando essa decisão a cargo da autoridade policial e do juiz.

Buscaremos discutir as questões morais que envolvem a implementação das políticas sobre drogas e para tanto voltamos nosso olhar em primeiro lugar para o ano de 2006, após o advento da Lei n. 11.343, conhecida como “Nova Lei de Drogas” por entendê-la como o pilar que vem embasando as mudanças nas políticas sobre drogas no Brasil, uma vez que a mesma instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad-, ademais , define crimes, determina medidas para prevenção, tratamento e reinserção de usuários de drogas no meio social e instaura normas para repressão à produção e tráfico ilícito de drogas (BRASIL, 2006).

## 1.2 A “Nova” Arcaica Lei de Drogas, Poder e Seletividade dos Agentes Públicos

Campos (2016) atenta para a dinâmica entre discursos orientados por saberes médicos e jurídicos que embasaram as discussões sobre a Nova Lei de Drogas no Congresso Nacional inicialmente. Por um lado, o endurecimento das condutas consideradas tráfico com pena de

prisão de cinco a quinze anos e por outro lado o fim da pena de prisão para usuários de drogas, privilegiando o tratamento como alternativa ao encarceramento destes. Porém, a prevenção e reinserção dos usuários de drogas com foco no tratamento foram, segundo o autor, a metade vazia de um copo cheio de punitivismo.

Foi a volta da concepção do comerciante de drogas e do criminoso como um “inimigo social” que faz ser possível o aumento da pena para os traficantes coexistir com a outra metade (“guardiã da saúde pública”), retomando, em ambos os casos, a categoria “drogado” como acusação moral e política. (CAMPOS, 2016, s/p)

O direito penal brasileiro estabelece uma distinção entre tráfico e uso de drogas, sendo o tráfico de drogas crime grave tipificado pelo artigo 33 da lei nº 11.343/2006. Sobre tráfico ilícito de drogas assim dispõe a lei:

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena – reclusão de 5 a 15 anos e pagamento de 500 a 1.500 dias-multa. § 1º Nas mesmas penas incorre quem: I – importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas; II – semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas; III – utiliza local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas. IV – Vende ou entrega drogas ou matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas, sem autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar, a agente policial disfarçado, quando presentes elementos probatórios razoáveis de conduta criminal preexistente. § 2º Induzir, instigar ou auxiliar alguém ao uso indevido de droga: Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa de 100 (cem) a 300 (trezentos) dias-multa. § 3º Oferecer droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem: Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa, sem prejuízo das penas previstas no art. 28 (BRASIL, 2006).

Embora o artigo 28<sup>14</sup> da referida lei elimine o emprego da pena de prisão para usuários de drogas, ficando estabelecidos advertência, prestação de serviços à comunidade, medidas educativas de comparecimento à programa ou curso, além de encaminhamento para tratamento preferencialmente ambulatorial como condicionalidades, a dimensão médica não foi suficiente para modificar substancialmente a realidade. Tanto “pela aplicação desigual da lei e pela grande seletividade do sistema de justiça criminal”, o que se percebeu foi a salvaguarda da dimensão “jurídico-punitiva” (CAMPOS; ALVAREZ, 2017, p.47).

Foi o que permitiu coadaptar o saber médico junto com o saber jurídico-criminal de modo que, para diminuir um pouco a punição para o usuário de drogas (fim da pena de prisão e de multa), aceitou-se aumentar a temporização do sofrimento por meio da centralidade da pena afliativa de prisão para o comerciante de drogas. Definiu-se o todo (as questões sociais, culturais e políticas que envolvem o uso e o comércio de substâncias consideradas ilícitas) pela parte, a pena de prisão. O resultado prático foi um copo cheio de prisão, de acordo com a metáfora aqui empregada. (CAMPOS; ALVAREZ, 2017, p. 51).

A não formalização da quantidade de drogas que configura tráfico abre brechas para interpretações, sobretudo no momento da prisão em flagrante delito, quando o policial decide interpretar pelo uso ou pelo tráfico, além do trâmite que prevê “o usuário deve ser levado à delegacia, assinar o Termo Circunstanciado<sup>15</sup>, prestar depoimento, comparecer ao Juizado Especial Criminal (Jecrim) para audiência,[...]” (CAMPOS; ALVAREZ, 2017, p. 49), submetendo-se posteriormente ao que lhe for determinado pelo juiz, por outro lado as penas informais são por diversas vezes a tônica da ação policial.

Os próprios policiais “encarregam-se de punir os infratores, aplicando-lhes a pena que julgarem mais adequada, considerando a posição social do infrator e sua conduta durante o “desenrolo”, [...] (GRILLO; POLICARPO; VERISSIMO, 2011, p. 138). Para além disso, o funcionamento do que Foucault (2003) classifica como “delinquência útil” também aparece como a tônica das relações que se estabelecem entre policiais e traficantes, “a existência de uma proibição legal cria em torno dela um campo de práticas ilegais, sobre a qual se chega a exercer

---

<sup>14</sup>Art. 28: Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas: i – advertência sobre os efeitos das drogas; ii – prestação de serviços à comunidade; iii – medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo. § 1o Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica. § 2o Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente (BRASIL,2006)

<sup>15</sup> Documento que substitui o auto de prisão em flagrante para crimes de menor poder ofensivo (CAMPOS; ALVAREZ,2017, p. 49)

controle e a tirar um lucro ilícito por meio de elementos ilegais [...]” (p.232), numa espécie de mecanismo gerenciador de ilegalidades.

Todo o processo, desde a abordagem policial, depende em grande medida da valoração das subjetividades dos agentes públicos, uma vez que cabe a eles analisar a conduta da pessoa abordada levando em conta o local, circunstâncias sociais e pessoais, além dos antecedentes. A questão é atravessada pelas percepções particulares desses agentes, com especial relevância os policiais que atuam na ponta do sistema de justiça criminal, pois fica a cargo destes, durante o policiamento ostensivo classificar o “bandido” em potencial, no que Misse (2008, p. 382) identifica como “uma concepção de incriminação baseada na sujeição criminal”.

Misse (2008), ao escrutinar o processo de acumulação social da violência no Rio de Janeiro descreve uma mudança nos padrões da criminalidade nas grandes metrópoles, com um crescimento dos crimes violentos, sobretudo patrimoniais, que passaram a ocupar um lugar de destaque antes atribuído aos crimes passionais ligados à honra. No entanto, o autor assinala que ao tráfico de drogas foi imputado o aumento da violência urbana, decorrendo daí a percepção de uma acusação moral ao uso de drogas ilícitas que acontece antes que haja criminalização. Mesmo que nenhum crime seja cometido, o usuário de drogas aos olhos do poder público pode ser um criminoso em potencial, “[...] processos de acusação e justificação, criminalização e descriminação, incriminação e discriminação que, fora ou dentro do Estado, mantêm-se relativamente autônomos frente à lei codificada [...]” (p. 379 - 380).

Seletividade penal e sujeição criminal têm sido a tônica das ações policiais, o que em números representa um aumento substancial da população carcerária que responde por tráfico de drogas no Brasil. A título de informação o tráfico de drogas é considerado crime hediondo desde 1990 quando entrou em vigor a Lei dos Crimes Hediondos 8.072/1990. Uma análise mais detalhada evidencia a permanência da lógica criminal brasileira que promoveu uma espécie de permuta entre as penalidades impostas. O reflexo segundo pesquisas recentes (DOMENICI; BARCELOS, 2019; CAMPOS; ALVAREZ, 2017; DEPEN, 2019) foi o aumento do encarceramento por drogas no Brasil a partir da vigência da nova lei, além dos significativos dados sobre o perfil dos encarcerados que mostram com muita clareza quem capitalizou o temor e o ódio às drogas e ao tráfico, foram majoritariamente negros e pobres do país.

Sobre o aumento, estudos apontam a atual dinâmica de encarceramento no Brasil. Os dados apresentados pela Agência Pública (DOMENICI; BARCELOS, 2019) trazem informações importantes sobre a aplicabilidade da lei em São Paulo. As pessoas negras são mais julgadas e condenadas por tráfico apesar de portarem menor quantidade de drogas. Entre os julgados “[...] em 2017 por tráfico, 63,6% eram negros e 36,4%, brancos. Essa proporção se

inverte em relação à população local da cidade, onde 37% são negros e 61%, brancos, o que mostra uma sobrerrepresentação da população negra na comarca do município (2019)". A pesquisa também mostra como repercutem os depoimentos de policiais em júízo, 59% dos acusados foram condenados quando somente policiais prestaram depoimento, nos processos com testemunhas civis o índice caiu para 44%. O mesmo padrão é percebido nos índices de absolvição, 21% dos réus foram absolvidos quando testemunhas civis foram ouvidas, esse número caiu para 14% quando havia somente testemunhas policiais.

Em 2005 eram 32.880 homens e mulheres presos por tráfico de drogas, o que representava 13% do total de presos no país, esse contingente cresceu 27,2% de todos os indivíduos presos no sistema carcerário, perfazendo um total de 146.276 homens e mulheres presos por tráfico de drogas em 2013, representando um crescimento de 345% em oito anos, de 2005 a 2013 (CAMPOS; ALVAREZ, 2017, p. 52). Em termos absolutos, a população carcerária entre os anos de 2000 e 2017 cresceu, em média, 7,14% ao ano, passando de 232.000 mil pessoas em 2000 para 726.000 mil pessoas privadas de liberdade em 2017 (DEPEN, 2019, p.21).

Apesar das mudanças constituídas através dos legisladores no que diz respeito ao fim tanto da pena de prisão quanto da multa para usuários de drogas “ocorreu, de fato, uma rejeição, por partes dos atores da justiça criminal, dessa inovação preterida em nome da velha alternativa, a prisão” (ALVAREZ; CAMPOS; 2017, p.67). Segundo o autor, a despeito das mudanças que à princípio sinalizavam um avanço na efetivação dos direitos e garantias fundamentais, a resposta estatal continua sendo a prisão como forma de responder às questões mais urgentes. Outro ponto importante diz respeito a quão seletiva pode ser a abordagem policial<sup>16</sup>, quando orientada pelas “circunstâncias sociais e pessoais”, como prevê a lei, sobretudo no quesito emprego “já que as chances de emprego e de alternativas formais à comercialização e ao uso de drogas estão desigualmente distribuídas entre os diferentes grupos sociais no Brasil contemporâneo" [...] (ALVAREZ, 2017, p.67).

A cultura jurídica brasileira, ainda que se expresse “formalmente” de maneira equânime, foi historicamente assentada em uma cidadania discriminatória<sup>17</sup>, e até este momento

---

<sup>16</sup> Ver em: A “dura” e o “desenrolo”: efeitos práticos da nova lei de drogas no Rio de Janeiro Disponível em: [8\\_dossie\\_\\_carolina\\_grilo\\_marcos\\_17\\_10\\_2011.p65 \(scielo.br\)](https://doi.org/10.1590/1807-0109-2011-0008)

<sup>17</sup> Apesar do termo parecer contraditório nos apoiamos em OLIVEIRA (2004). “[...] apenas aquelas pessoas nas quais conseguimos identificar a substância moral característica das pessoas dignas mereceriam reconhecimento pleno e (quase) automático dos direitos de cidadania. As ideias/valores de respeito a direitos e de consideração à pessoa corresponderiam, respectivamente, aos princípios de justiça e solidariedade no plano do exercício da cidadania, e qualquer desequilíbrio entre eles provocaria déficits de cidadania” (OLIVEIRA, 2004, p.83). Para o autor as pessoas são classificadas moralmente e isso repercute na efetivação dos direitos, “[...] entre nós a

revela - sem intuito de cair em generalizações- resquícios das teorias lombrosianas e de seus seguidores<sup>18</sup>, dentre eles Raymundo Nina Rodrigues<sup>19</sup> defensor do controle racial e dos estabelecimentos correccionais como dispositivo capaz de produzir docilidade e submissão a partir de um saber criminológico embasado por discursos médicos, Rodrigues propôs a teoria da predestinação ao crime e da degeneração pela mestiçagem.

Os saberes médicos não se revelam aqui como pano de fundo, ao contrário eles atestam como verdade a predestinação de negros e mestiços para o crime, orientando o sistema jurídico e penal (RODRIGUES, 2011). Rodrigues qualifica mestiços como *produtos socialmente aproveitáveis*, mas sempre na iminência de cometer *ações antissociais* em decorrência do cruzamento onde se sobressaem os resquícios das raças primitivas inferiores, gerando um permanente desequilíbrio mental (2011, p. 72), além de atestar a incapacidade orgânica e cerebral do que classifica como *raças inferiores* (negros, mestiços, indígenas) (2011, p.4). Para o autor, ações civilizadas embasadas em uma moral elevada são produto das raças superiores, além disso:

A civilização ariana está representada no Brasil por uma fraca minoria da raça branca, a quem ficou o encargo de defendê-la, não só contra os atos antissociais, -os crimes- dos seus próprios representantes, como ainda contra os atos antissociais das raças inferiores, sejam estes verdadeiros crimes no conceito dessas raças, sejam ao contrário manifestações do conflito, da luta pela existência entre a civilização superior da raça branca e os esboços de civilização das raças conquistadas, ou submetidas (RODRIGUES, 2011, p.73).

Consideramos importante essa breve exposição para repensar em que medida os direitos são “universalizáveis e impessoais” uma vez que nossas leis brasileiras sobre drogas (BOITEUX, 2006, 2015), surgem e vão sendo reformuladas e (re) orientadas a partir de urgências históricas emergentes de contextos históricos específicos. Aqui, especificamente na condução das políticas sobre drogas, com seus avanços e retrocessos, as percepções particulares por diversas vezes são o combustível que aciona essa engrenagem. Drogas e moral não se dissociam nos campos político e jurídico, sempre permeados por saberes médicos. Por mais que o debate vá se sofisticando à medida que a ciência avança, tal debate segue entremeado pela moralidade. Mas de qual moralidade estamos falando? Qual moral atravessa estes saberes?

---

classificação do interlocutor no plano moral teria precedência, fazendo com que o respeito a direitos fique, em grande medida, condicionado a manifestações de consideração e deferência” (2004, p. 83).

<sup>18</sup> Ver em: SciELO - Brasil - A criminologia no Brasil ou como tratar desigualmente os desiguais A criminologia no Brasil ou como tratar desigualmente os desiguais

<sup>19</sup> Ver em: <https://books.scielo.org/id/h53wj>

### 1.3 Quem Inventou a Moral?

Sobre a conceituação de moral não há consenso entre os filósofos que definem moralidade a partir de visões distintas. A maioria dos filósofos se utiliza das abordagens ou consequencialistas, onde o valor moral reside no resultado da ação e tudo o que importa são as consequências, ou deontológicas que teorizam sobre os princípios abstratos que se aplicam acima e além das consequências<sup>20</sup>.

A deontologia é não consequencialista. Várias correntes podem ser subsumidas a ela (deontologia). A mais notória (e rígida) talvez seja a kantiana. Mas o intuicionismo moral, a ética do discurso e o contratualismo moral são também éticas deontológicas. A kantiana é uma ética do dever, segundo a qual o móbil da ação deve ser o respeito à lei moral. Trata-se do dever em nome do dever. O intuicionismo moral fundamenta-se na crença de que as pessoas são dotadas de um conhecimento imediato, não inferencial, quanto ao que é moralmente certo ou errado. Sabemos, por intuição (imediatamente) o que devemos fazer ou nos abster de fazer em uma dada situação (FERRAZ, 2014, p.230).

A moralidade fundamentada na razão pura hipoteticamente daria respostas limpas, verdadeiras e racionais, segundo Kant. O filósofo condena a mentira, defendendo a verdade como salvaguarda da comunicação e da linguagem, no entanto nos deparamos com um ponto que suscita controvérsias, uma vez que as regras categóricas propostas por Kant são fundamentadas em preconceitos, preceitos e emoções, de forma alguma “são dadas *a priori* como se fossem inatas, mas se constroem [...] constituindo-se como instrumentos do pensamento [...]” (FREITAG, 1989, p. 13).

O escopo da moralidade é amplo e envolve uma perspectiva interdisciplinar (nossa proposta em apresentar alguns elementos dos argumentos visa situar brevemente uma ínfima parte das teorias que envolvem a moralidade se dedica a mostrar o quão difícil seria conceituar a moral que envolve o tema e a pesquisa como um todo, visto que as percepções particulares dos agentes públicos são nosso objeto de interesse). Alguns estudos<sup>21</sup> propostos pela psicologia social sobre o comportamento demonstram a importância da moralidade e em como, ao evocar respostas emocionais, esta, muitas vezes suscita um impulso punitivo baseado num senso de justiça (BLOOM, 2013; HAIDT, 2012).

<sup>20</sup> Ver em: Moralities of Everyday Life - Yale University - Informação sobre o curso | Coursera

<sup>21</sup> BLOOM, Paul. Just Babies: The Origins of Good and Evil. Random House 2013. Haidt, Jonathan. The Righteous Mind: Why good people are divided by politics and religion. Random House LLC, 2012.

Paul Bloom, em seu curso *Moralities of Everyday Life*<sup>22</sup>, discute a psicologia construída para a empatia e compaixão bem como a psicologia construída para a punição e justiça. Bloom argumenta que pessoas têm visões morais diferentes dentro de uma mesma sociedade, e cita a moralidade que envolve direitos de casais gays com relação a casamento e adoção na sociedade americana moderna, vistos por alguns como “perfeitamente moral”, ao passo que parte da sociedade considera “um pecado e moralmente injusto”, o que reflete reservas morais sobre a homossexualidade. Outro ponto envolve o que Bloom conceitua “diferenças humanas”, quando cita a escravidão como uma instituição moral justificada pela bíblia e pela história séculos atrás. Segundo o pesquisador, as diferenças morais não podem ser explicadas somente pelo tempo histórico ou confrontos entre culturas diferentes.

Bloom considera fundamental a atenção entre o raciocínio moral - razão - responsável por decisões conscientes e as decisões emocionais, baseadas em decisões influenciadas pelas emoções como amor, nojo, raiva e vergonha. Assim, apresenta duas visões, uma fundamentada na linguagem da neurociência e outra alicerçada na visão humanista, que lida com questões como livre arbítrio, e defende a ideia da conciliação das duas visões, considerando que “pessoas são criaturas morais”. Para Bloom é imprescindível compreender de onde vêm as visões morais e o comportamento moral, no entanto salienta que entre a psicologia e a filosofia não existe consonância na definição de moralidade.

A relação da sociologia com a moralidade não é diferente. Leite (2021) em um esforço apresenta algumas possibilidades de se definir moralidade à luz da sociologia, a partir de três autores e três conceitos quais sejam, “os conceitos são: aproximação, interdependência e inter-relação. Seus respectivos autores são Bauman (1998), Norbert Elias e Hannah Arendt (1999; 2010 (A); 2010 (B))” (LEITE, 2021, p. 208) e aponta a dificuldade em delimitar moralidade como problema sociológico.

As dificuldades são iniciadas desde a definição daquilo que se poderia tomar por “moral” e “moralidade” em termos sociológicos, expandindo-se, contudo, a problemas das mais variadas ordens: políticos e de convívio social. Isso porque, se a moralidade for entendida como um “objeto normal” da sociologia, como por exemplo, se a moral for tida como aquilo que é socialmente aceito ou não, então, praticamente todos os atos, inclusive aqueles que põem em risco a própria sociabilidade, devem ser entendidos como morais (LEITE, 2021, p.209).

---

<sup>22</sup> BLOOM, Paul; *Moralities of Everyday Life*. [online] Universidade Yale. *Moralities of Everyday Life* - Yale University



À fim de se esquivar das interpretações oriundas da antropologia, filosofia e da psicologia, o autor questiona, a partir de Steven Lukes<sup>23</sup>, as características imputadas à moral e moralidade pelas três áreas distintas exibindo o que, a nosso ver seria - para ele - o calcanhar de Aquiles de cada uma delas. Quanto à filosofia, - à exceção de Nietzsche, crítico da filosofia utilitarista - o problema seria a moral universal, a maneira como os filósofos “elaboraram ‘arbitrariamente’ ‘a moral universal’ a partir dos seus ambientes particulares (sua igreja, seu clima, sua classe etc.)” (LEITE, 2021, p. 210).

Totalmente diversa, a antropologia, contrária à concepção universalista de parte da filosofia, entenderá moralidade como costume, “os antropólogos se utilizaram da contextualização: moral (ou imoral) seria aquilo socialmente aceito no seio de cada grupo” (LEITE, 2021, p. 210). Para o autor a concepção não seria suficiente para responder à moralidade no campo da sociologia, empenhada em compreender “os mecanismos pelos quais algo é socialmente aceito como moral ou não” (p. 210). Com relação às pesquisas acerca da moral pela psicologia, Leite aponta os motivos para sua não apropriação para pensar sociologicamente a moral:

[...] é que ela apenas pode ser realizada desconsiderando uma série de elementos presentes na experiência, tal como o fato de que em algumas sociedades a norma moral pode ter maior importância do que a convencional; ou tais normas podem estar tão interligadas que uma distinção não seria possível (tal como entre os judeus e muçulmanos). Por tais questões e por outras muitas, a maneira de abordagem da moral por parte da psicologia, não poderia ser o da sociologia, na qual as relações sociais devem ser base e fundamento para as análises (LEITE, 2021, p. 210).

No intuito, não de fechar um conceito de moral no campo da sociologia, mas de fazer um esforço de aproximação a partir das discussões propostas por Lukes, Leite busca elementos similares nos conceitos de *aproximação* proposto por Bauman (1998), *interdependência* colocado por Norbert Elias (1994;1997) e *inter-relação* por Hannah Arendt (2010). Nosso interesse pelo exposto passa exatamente pelo que Leite define como “afinidades que concernem ao pensar sociologicamente uma definição mínima do que viria a ser moralidade [...]” (LEITE, 2021, p. 221). O que há de similar entre os autores parece ser o reconhecimento da centralidade do convívio social e de acordos estabelecidos sobretudo a partir das relações entre indivíduos para se pensar moralidade.

---

<sup>23</sup> Ver em: LUKES, Steven. The Social Construction of Morality? In: HITLIN, Steven; VAISEY, Stephen (Editors). Handbook of The Sociology of Morality. Texas: Springer, [s.d] p. 549-560.

Hannah Arendt [...] fala do quanto é “inatural” viver e acreditar que a condição do deserto seja a forma como os homens devam existir, sendo, na realidade, na inter-relação e por meio dela que as leis e ações adquirem real significado. Por tal raciocínio, a diferenciação entre ato moral e imoral também apenas pode ser compreendido em termos de relações estabelecidas entre plurais, que no Ocidente moderno, deparam-se, principalmente depois da Segunda Guerra Mundial, com um potente determinante: a necessidade de se encontrar alternativas não violentas para conflitos diversos, sob o risco do extermínio completo. Bauman (1998), por sua vez, associa abertamente atos imorais (descuido para com outros) ao distanciamento. Aqui, igual a alhures, a moralidade seria pensada em termos de relações entre indivíduos. Norbert Elias (1997), por seu lado, afirma ser o processo civilizatório fruto de uma interdependência que promove o autocontrole no Ocidente. Entre os conceitos apresentados talvez não seja um devaneio total associá-los a uma possível definição da moralidade em termos sociológicos (LEITE, 2021, p. 221).

Assim exposto, optamos por não utilizar conceitos fechados de moral e moralidade, diante do risco de incorrer em erro de definições estreitas. Por apreciarmos a complexidade que envolve a definição de moralidade por áreas distintas e pela fundamental necessidade de estabelecer comunicação entre saberes, tomaremos a moralidade como “efeitos de verdade” produzidos no discurso.

Há efeitos de verdade que uma sociedade como a sociedade ocidental, e agora se pode dizer que a sociedade mundial, produz a cada instante. Produz-se verdade. Estas produções de verdade não podem ser dissociadas do poder e dos mecanismos de poder, ao mesmo tempo porque estes mecanismos de poder tornam possíveis essas produções de verdade, as induzem; e elas próprias são efeitos do poder que nos ligam, nos conectam (FOUCAULT, 2009, p. 237).

Partindo das leituras e pesquisas aqui apresentadas nos guiaremos pela perspectiva de uma moralidade em permanente construção e como produto das verdades produzidas. E dentro dessa perspectiva na próxima seção resgataremos alguns discursos que foram sendo mobilizados no intuito de produzir verdades sobre as drogas no Brasil, tendo como mecanismo de poder o Congresso Nacional e o poder legislativo brasileiro. Para tanto, nosso recorte temporal compreende o período entre 1991 e 2018, e traz alguns discursos e posicionamentos do então deputado federal Jair Bolsonaro sobre temas que tangenciam questões diretamente ligadas às drogas. Nos interessa compreender que tipo de poder “é capaz de produzir discursos tão poderosos” (FOUCAULT, 2009, p. 278), eficientes a ponto de reproduzir uma verdade nascida diante dos olhos, naturalizando-a.

#### 1.4 Discurso, construção do “marginal” e violência ética: três faces da mesma moeda

##### 1.4.1 O “Cavar” Arqueológico e a Primeira Camada - Ideologia

Num primeiro momento faremos uso da abordagem foucaultiana presente na Arqueologia do Saber (2008), onde o autor focaliza o enunciado como “acontecimento discursivo”, a ideia é descrever o enunciado revelando assim o discurso.

[...] um enunciado é sempre um acontecimento que nem a língua nem o sentido podem esgotar inteiramente. Trata-se de um acontecimento estranho, por certo: inicialmente porque está ligado, de um lado, a um gesto de escrita ou à articulação de uma palavra, mas por outro, abre para si mesmo uma existência remanescente no campo da memória, ou na materialidade dos manuscritos, dos livros e de qualquer forma de registro; em seguida, porque é único como todo acontecimento, mas está aberto à repetição, à transformação, à reativação; finalmente, porque está ligado não apenas a situações que o provocam, e as consequências por ele ocasionadas, mas, ao mesmo tempo, e segundo uma modalidade inteiramente diferente, a enunciados que o precedem e o seguem (FOUCAULT, 2008, p. 31-32).

Portanto o enunciado como acontecimento não se esgota, permanece na memória, é único, mas se repete, se transforma e pode ser reativado, além de produzir efeitos e de alguma forma embasar outros possíveis enunciados não necessariamente da mesma ordem. Nosso exercício sociológico aqui foi o resgatar as “verdades discursivas” produzidas por Jair Bolsonaro, analisando a forma como o ex-presidente (à época deputado federal), enquanto agente discursivo, vai modificando os acontecimentos transformando-os em novas verdades à medida em que os resgata, não no todo, mas o que fica do todo com a retirada de uma parte, e é exatamente esta a parte que vai sendo trabalhada na memória, repetida, transformada, reativada e manipulada. Nessa dinâmica, Bolsonaro vai se constituindo enquanto imagem pública como paradigma da moral, ganhando visibilidade na cena pública.

A construção da imagem pública é de fato primordial na análise que se segue e antes de mais nada nos interessa compreender como a posição do agente discursivo foi construída, para tanto importa saber quem fala e para quem fala, além de localizar o agente no espaço da fala, o que nos permite “lidar com os discursos como acontecimentos e seus sentidos como efeitos de verdade constituídos na interação social” (TEIXEIRA, 2018, p. 36), tal exercício nos possibilita enxergar como emerge na modernidade a constituição dos sujeitos discursivos na cena pública<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> Jair Bolsonaro foi eleito por sete mandatos consecutivos: “em sua primeira eleição para deputado federal (1990), ele obteve 67.041 votos; na segunda (1994), obteve 111.927; na terceira (1998), 102.893; na quarta (2002), 88.945; na quinta (2006), 99.700; e na sexta (2010), 120.000. O ponto fora da curva de seu desempenho eleitoral foi a eleição de 2014, quando se tornou o campeão de votos no estado e passou a figurar entre os cinco deputados federais mais votados do país, com 464.572 votos” (SILVA; SANTOS; SILVA, 2022, p. 93,94). Diferentes áreas ou “disciplinas” têm pesquisado como se deu a ampliação do desempenho de Bolsonaro. Nós, assim como Silva; Santos; Silva (2022) “acreditamos que essa expansão se deu dentro de um perfil identitário de classe média,

Partindo desse entendimento, o processo de pesquisa que envolveu a busca pelos discursos de Jair Bolsonaro no site oficial da Câmara dos Deputados também examinou quais categorias foram mobilizadas para descrever o posicionamento do parlamentar com relação aos temas ligados às drogas e aos Direitos Humanos, nosso intuito é tanto compreender como o sujeito - Jair Bolsonaro- se construiu a partir dos discursos, quanto apreender como foi construindo a figura do “marginal”<sup>25</sup>, concomitantemente. Daí a dimensão do enunciado repetido, transformado, reativado com suas causas e consequências que retroalimentam, aqui sobretudo, fenômenos políticos.

Utilizamos a palavra-chave “drogas” para uma pesquisa mais efetiva. Foram encontrados trinta e um resultados entre os anos de 1991 e 2015. O tema das drogas foi atravessado por questões sobre redução da maioria penal, ataque aos direitos humanos e à democracia, além de discursos contra ideologia de gênero e direito reprodutivo das mulheres.

[...] *é muita democracia para beneficiar os consumidores de droga. E, com ele, a violência vem atrás.* No regime militar não havia isso não. Vagabundo era tratado como vagabundo. Não havia essa história de dependente, usuário, menor infrator e por aí afora. Não funciona porque só marginal, perante a Comissão de Direitos Humanos, tem direito a tudo neste país (BRASIL, 2009, grifo nosso)<sup>26</sup>.

A fala de Jair Bolsonaro em 2009, à época deputado federal demonstra como foi paulatinamente construído um discurso que combina repressão, saberes constituídos e inculcação ideológica. A defesa da ditadura, volta do regime militar, punição e encarceramento configuram as defesas intransigentes de Bolsonaro. Para Foucault (2021) o sistema penal é a forma mais manifesta de poder, a prisão “é a manifestação mais delirante que se possa imaginar” (p. 134), para Bolsonaro<sup>27</sup> :

[...] *lugar de menor vagabundo ou maior vagabundo é na cadeia.* E para quem acha que não deve ser assim, basta esperar sair um desses marginais de uma FEBEM ou de uma Fundação Casa da vida - um estuprador, um homicida, etc. - e botar para trabalhar no seu gabinete, em cargo comissionado; não é preciso

---

atingindo setores das classes populares afetados positivamente pelo processo de mobilidade social instaurado ao longo das administrações petistas” (p.119), daí a centralidade do discurso como ação, como agente mobilizador.

<sup>25</sup> Nosso objetivo é buscar essa compreensão partindo das falas de Jair Bolsonaro, não buscamos a gênese da marginalização dos corpos no Brasil.

<sup>26</sup><https://www.camara.leg.br/buscaportal?contextoBusca=BuscaDiscursos&pagina=1&order=relevancia&abaEspecificafica=true&filtros=%5B%7B%22nomeOrador%22%3A%22Jair%20Bolsonaro%22%7D%5D&q=Drogas>  
Discurso do(a) Deputado em 14/07/2009 às 11:50 (camara.leg.br)

<sup>27</sup><https://www.camara.leg.br/buscaportal?contextoBusca=BuscaDiscursos&pagina=1&order=relevancia&abaEspecificafica=true&filtros=%5B%7B%22nomeOrador%22%3A%22Jair%20Bolsonaro%22%7D%5D&q=Drogas>  
Discurso do Deputado em 02/06/2015 às 10:02 (camara.leg.br)

fazer concurso público, é só botar para trabalhar e estará dando o exemplo de que realmente a pessoa acredita na recuperação de menores (BRASIL, 2015, grifo nosso).

A “forma” dos discursos de Jair Bolsonaro nos leva a problematizá-los também nos moldes do que propõe Chauí para pensar ideologia. A autora argumenta que “a ideologia é um processo pelo qual as ideias da classe dominante tornam-se ideias de todas as classes sociais, tornam-se ideias dominantes” (CHAUÍ, 2001, p. 101).

Nessa perspectiva, quem domina o plano econômico, social e político também domina o plano das ideias. Assim, existe uma prevalência das ideias da classe dominante sobre as outras, para tal é necessário que os indivíduos não se entendam divididos em classes e sim como tendo “características humanas comuns a todos e que tornam as diferenças sociais algo derivado ou de menor importância” (2001, p. 103). Para além disso, as ideias da classe dominante devem ser disseminadas com um propósito de que pareçam ideias comuns a todos, daí a importância da religião, família, escolas, mídia, partidos políticos, magistraturas.

Para Chauí tais ideias não retratam a “realidade real, mas representam a aparência social”, o que possibilita uma inversão, uma substituição da realidade concreta. E segue, “esses procedimentos consistem naquilo que é a operação intelectual por excelência da ideologia: a criação de *universais abstratos*, isto é, a transformação das ideias particulares da classe dominante em ideias universais de todos e para todos [...]” (2001, p.103).

Chauí (2001, p. 115, 116) propõe o exercício de pensar ideologia partindo da definição de Marx sobre religião. Pensá-la como “o ópio do povo” pressupõe acreditar no que prega o cristianismo, recompensa em outra vida ou punição pelos erros cometidos em outras vidas (ideia da reencarnação), o ponto de convergência seria a aceitação da injustiça social, a resignação. No entanto,

[...] costuma-se esquecer que, antes de fazer tal afirmação, Marx define a religião como a ‘criação de um espírito num mundo *sem espírito*’ como ‘enciclopédia e lógica popular’ e ‘consolação num mundo sem consolo’. Se a religião, que é uma forma de ideologia, fosse um ‘reflexo’ ela teria de espelhar de maneira invertida o mundo real. Ora, segundo Marx, a inversão religiosa não reflete coisa alguma- sendo *criação* do espírito em um mundo *sem espírito*, a religião é produção imaginária de algo que não existe. A inversão consiste em atribuir a essa criação do espírito a origem da realidade, em lugar de compreender que é a miséria real que está produzindo a crença no espírito, numa divindade poderosa que pune e recompensa as ações humanas. A religião, como toda ideologia, é uma *atividade* de consciência social. A religiosidade consiste em substituir o mundo real (o mundo *sem espírito*) por um mundo imaginário (o mundo *com espírito*). Essa substituição do real pelo

imaginário é a grande tarefa da ideologia, e por isso ela anestesia como o ópio (CHAUÍ, 2001, p. 116, grifos do autor).

A religião como ideologia ganha materialidade se compreendida como “uma instância cuja finalidade e produto é sempre fruto de um processo que envolve disputas e negociações” (TEIXEIRA, 2018, p. 16). Segundo Chauí (2001) a produção da ideologia acontece em três momentos: a produção sistemática das ideias da classe em ascensão deve abarcar interesses de toda a sociedade com fundamento objetivo tendo por alvo a legitimação da luta dessa classe pelo poder; as ideias e valores devem popularizar-se, tornar-se senso comum e se consolidar junto aos não dominantes; uma vez consolidada e interiorizada como senso comum, a ideologia perdura mesmo que os interesses da classe dominada sejam negados ( p. 116, 117, 118) .

O que ocorre é uma espécie de anuência, mesmo que identifique a inversão do discurso e o auto privilegiamento pela classe dominante, além disso argumenta: “a ideologia não tem história, mas fabrica histórias imaginárias” (p.141) narradas do ponto de vista do poder, tendo como único sujeito da história o vencedor. “Os grandes” sejam homens, feitos, progressos e descobertas da história serão sempre os dominantes, e ao aceitarmos a ideia do “pequeno” selamos um pacto com a ideologia dominante. Os pequenos, vencidos, não se reconhecem como “sujeitos da história, mas apenas seus pacientes” (CHAUÍ, 2001, p.143).

Tal concepção de ideologia nos contempla e abarca parte do debate aqui proposto no sentido de compreendermos como se construíram e se popularizaram as ideias “bolsonaristas” de salvação do Brasil através do pacto anticorrupção selado entre as classes, a fabricação de histórias anticomunistas e antipetistas, da materialização da religião como ideologia.

#### 1.4.2 A segunda camada - “De Onde Fala”?

Por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder. Nisto não há nada espantoso, visto que o discurso – com a psicanálise nos mostrou – não é simplesmente aquilo que manifesta (ou oculta) o desejo; é, também, aquilo que é objeto do desejo; e visto que – isto a história não cessa de nos ensinar – o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou sistemas de dominação, mas aquilo porque, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar (FOUCAULT, 2014, p. 9 -10).

Esta seção investiga como discursos construídos durante quase três décadas pelo então deputado Jair Bolsonaro, colaboraram para catapultá-lo à condição de presidente da república em 2018, foram incorporados e tiveram ampla aceitação social. Mais uma vez reiteramos a

relevância da ideologia proposta por Chauí, uma vez que a associação entre drogas e violência ganharam materialidade quando a discussão foi levada para o campo ideológico como principal ameaça à segurança, à família e à vida, favorecendo no imaginário social a aprovação de práticas totalitárias. Segundo Foucault:

No problema do discurso, é o fato de que alguém disse alguma coisa em um dado momento. Não é o sentido que eu busco evidenciar, mas a junção que se pode atribuir uma vez que essa coisa foi dita naquele momento. Isto é o que eu chamo de acontecimento. Para mim, trata-se de considerar o discurso como uma série de acontecimentos, de estabelecer e descrever as relações que esses acontecimentos - que podemos chamar de acontecimentos discursivos - mantêm com outros acontecimentos que pertencem ao sistema econômico, ou ao campo político, ou às instituições (FOUCAULT, 2006, p. 255-256).

Passemos então aos acontecimentos discursivos. Em relação à fonte escolhida, optamos pelos discursos proferidos por Bolsonaro na Câmara dos deputados, os quais *à priori* não chegariam à população brasileira em sua totalidade, tampouco em sua forma original. Explico: o debate político e o poder “funcionam em parte por meio da regulação daquilo que pode aparecer, daquilo que pode ser ouvido” (BUTLER, 2011, p. 29), desse modo optamos num primeiro momento por descartar o “filtro” midiático. A mídia, segundo Butler, concorre para ratificar o processo que consoma a desumanização não só produzindo uma dimensão estética (a autora faz referência à guerra), também explora e instrumentaliza as imagens “um processo visual que entorpece os sentidos” e dessensibiliza (p. 29, 30).

#### 1.4.3 Terceira camada - Violência ética e a desumanização do “outro”

“Questionar a moldura significa mostrar que ela nunca conteve de fato a cena que se propunha ilustrar” (Butler, 2016, p. 24).

Nessa perspectiva nossa proposição será analisar através dos discursos como a representação do “Outro” presente nas falas de Bolsonaro, nos moldes propostos por Butler, “frequentemente não nos permitem ver a alteridade, ou a apresentam de forma a impedir nossa identificação com ele (a)” (2011, p. 13). É na representação da alteridade, segundo Butler que ou se reconhece o vínculo ético-moral com o outro ou se estabelece a justificativa para sua destruição.

O discurso proferido por Jair Bolsonaro no dia dezesseis de fevereiro de 2006 na Câmara dos Deputados enaltece o Órgão Especial do Tribunal de Justiça de São Paulo representado na fala, pelos 20 desembargadores que votaram pela absolvição do Coronel Ubiratan Guimarães, e tece elogios ao governo da Indonésia pela manutenção da pena de morte do brasileiro Marcelo Archer por tráfico de drogas, além de condenar as tentativas de clemência do governo brasileiro<sup>28</sup>.

*Quero louvar a Justiça brasileira pelo que decidiu, ontem, o Tribunal de Justiça de São Paulo, por 20 votos a 2, ao anular o julgamento do Coronel Ubiratan Guimarães, homem sério, honrado, trabalhador, que foi designado para colocar fim a uma manifestação no Carandiru, na qual 111 marginais morreram depois de resistir à ordem de cancelar o motim. Talvez o único erro tenha sido não terem morrido mais vagabundos. Atacar o Judiciário, como o meu colega fez aqui, não é o caminho. Alguns juízes não têm filhos; outros têm, e não vejo nada de mais contratar filho e esposa competentes para trabalhar com eles. O que condenamos é o abuso. O Deputado do PT, antes de acusar o Judiciário, deveria mirar seus Ministros, seus Líderes, e retirar do cargo suas esposas - essas, sim -, que ocupam polpudos cargos no Executivo e não fazem nada, a não ser pegar remuneração mensal para ir ao shopping. Sr. Presidente, para mostrar que falta ética ao PT, lerei a seguinte carta que encaminhei ontem ao Ministro-Conselheiro e Encarregado de Negócios da Embaixada da República da Indonésia, para que faça chegar ao Presidente daquele país. O conteúdo está ligado ao que o Deputado Dr. Rosinha disse aqui: "Sr. Ministro Conselheiro, rogo transmitir a Sua Excelência o Senhor Susilo Bambang Yudhoyono, MD Presidente da Indonésia, *minhas congratulações pela manutenção da pena de morte ao traficante Marcelo Archer*. Milhões de brasileiros assistiram pela TV o apelo do traficante internacional de drogas implorar pela própria vida depois de ser condenado à morte pelo Tribunal da Indonésia. 'Não matei, não roubei, não posso pagar com a vida por um erro', dizia o traficante. Faltou, entretanto, dizer o que todos sabem no Brasil: *aqui dezenas de inocentes são mortos diariamente por traficantes- ontem mesmo, 2 policiais militares foram executados no Rio de Janeiro, e anteontem um cabo do Exército brasileiro também foi executado* - como ele, que fecham vias públicas e abrem fogo a esmo contra os cidadãos. Muitas famílias assistem seus filhos se perderem nas *drogas, transformando-se em ladrões, seqüestradores e assaltantes para sustentar o próprio vício*. Embora lamente e respeite a dor que sua família esteja passando, *entendo que apiedar-se por um traficante, que tanto mal causa à sociedade, é ser conivente com o crime*. Em passado recente, a cúpula do PT fez romaria no Carandiru visando à libertação dos seqüestradores de Abílio Diniz. O fato de hoje estes mesmos petistas pedirem para que Archer não seja condenado não causa surpresa. O DNA do PT é defender bandidos. Por estes motivos é que me congratulo com o Governo da Indonésia por não aceitar o apelo feito pelo Presidente Lula. *Caso no Brasil este mesmo crime fosse punido com pena de morte muitas vidas de inocentes seriam poupadas*. Finalizo apresentando desculpa pelo vergonhoso pedido de clemência do nosso Governo que nada faz para combater o crime organizado no Brasil". Sr. Presidente, alguns*

<sup>28</sup><https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2015-01/palacio-do-planalto-apela-ao-papa-por-clemencia-brasileiro-na>



petistas ainda têm a cara-de-pau de propor acordo de extradição à Indonésia, para ser votado a toque de caixa por esta Casa. É lógico que o Presidente Susilo Bambang não vai admitir isso, porque seria abrir as portas para o tráfico internacional praticado por brasileiros na Indonésia. Caso o sujeito fosse preso lá, bastaria vir para a boa vida daqui. Não existe mais o Carandiru. Mas há outros presídios que, com a boa vida que oferecem, com toda a certeza, tornariam bastante gratificante e lucrativo, cada vez mais, o tráfico de drogas para a Indonésia. *Condeno as entidades de direitos humanos, que só defendem bandidos e vagabundos; não olham para o próprio rabo, vivem exclusivamente da miséria e da desgraça, defendendo marginais.* Não vejo ninguém defender os policiais militares, os policiais civis, alguns policiais federais, as famílias desses homens que morrem no estrito cumprimento do dever de lutar por causa justa. E sobre a farda manchada, de que alguns acusam em especial a Polícia Militar do Rio de Janeiro, concordo. Está manchada, sim, mas é de sangue pela defesa da sociedade e dos cidadãos de bem (BRASIL, 2006, grifos nossos).<sup>29</sup>

Os “111 marginais” a que se refere Jair Bolsonaro, segundo relatório da Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA<sup>30</sup> foram executados sumariamente no dia dois de outubro de 1992. Cento e onze -111- cidadãos sob a custódia do Estado foram “asesinados después de haberse rendido, y que internos rendidos y heridos fueron posteriormente ultimados a balazos. [...]” (OEA, 2000). Ação foi autorizada pelo Governador Antônio Luiz Fleury Filho e pelo Secretário Estadual de Segurança Pública, Pedro Franco de Campos. Coube ao Coronel Ubiratan Guimarães, designado para comandar a operação avaliar a necessidade de invasão policial no presídio.

O relatório também apontou que os tiros de metralhadora encontrados há 50 centímetros do chão indicava que os prisioneiros foram mortos de joelhos; imediatamente após o massacre as provas foram destruídas pelos policiais militares; houve negligência e crueldade no trato para com as famílias e a lista oficial dos mortos só foi divulgada oito dias depois. Outro dado importante diz respeito às ações da Polícia Militar do Estado de São Paulo, 25% de todas as mortes violentas em 1991<sup>31</sup> foram responsabilidade da polícia, o que demonstrou a frequência com que se utilizava da força letal (OEA, 2000). Essa letalidade foi justificada pelo Secretário de Segurança Pública Pedro Franco, ao alegar que as mortes foram resultados de confrontos e do fortalecimento das ações policiais em virtude do aumento da violência por parte dos “marginais”.

<sup>29</sup><https://www.camara.leg.br/buscaportal?contextoBusca=BuscaDiscursos&pagina=1&order=relevancia&abaEspecifica=true&filtros=%5B%7B%22nomeOrador%22%3A%22Jair%20Bolsonaro%22%7D%5D&q=Drogas>

<sup>30</sup> <http://www.cidh.oas.org/annualrep/99span/De%20fondo/Brasil11291.htm>

<sup>31</sup> A declaração do Secretário de Segurança Pública foi feita um ano antes do Massacre do Carandiru, e demonstra o recrudescimento da violência nas ações policiais, Caderno "Cotidiano". Acervo Digital - Folha de São Paulo

Figura 1 – Posicionamento do secretário de segurança pública de São Paulo sobre letalidade da PM

## Confrontos com a PM em São Paulo matam 442 pessoas no 1º semestre

Média é de 2,5 mortes por dia; comandante diz que polícia foi mais “atuante” nas ruas

FERNANDO LANCHETA  
Da Reportagem Local

Durante os seis primeiros meses deste ano morreram 442 pessoas em confrontos com policiais militares na Grande São Paulo. Uma média de 2,5 mortes por dia. Se o número de mortes continuar a crescer na mesma proporção, até o final do ano a PM deve matar 51% mais do que durante todo o ano passado, quando morreram 585 pessoas. Segundo o comandante do policiamento metropolitano, coronel Ubiratan Guimarães, 48, se matou mais este ano porque aumentou o policiamento nas ruas.

“Ficamos mais atentos no policiamento das ruas e o resultado foi um confronto maior com marginais, onde também morreram policiais”, afirma Guimarães. Em 1990, morreram 13 policiais. Nos seis primeiros meses deste ano morreram 17.

Para o deputado federal Hélio Bicudo (PT), 69, esses números mostram que a PM é desaparecida e que “a pena de morte em São Paulo não precisa ser legalizada. Ela está institucionalizada e tem na PM sua execução”.

A PM de São Paulo é uma das polícias mais violentas do mundo, segundo estudo do Núcleo de Violência do USP. Entre 81 e 89,

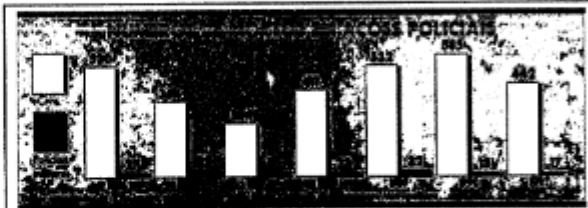
3.922 pessoas morreram em choques entre a PM e supostos criminosos em todo o Estado. Em média, morreram 11,5 não-policiais para cada policial. Em Nova York (EUA), a média é 7,8 (entre 78 e 85).

Para Bicudo, se a PM realizar um bom policiamento preventivo não proliferará ser repressivo e apresentar número alto elevado de mortes.

Segundo o comandante Guimarães, se existem “excessos” eles são punidos. “Para cada morte que ocorre envolvendo um policial militar é aberto um inquérito policial”, diz.

Nos últimos meses, houve uma diminuição em crimes como homicídios, furtos e assaltos a banco. “Isso não quer dizer que o número de mortes foi reduzido pela redução do número de crimes. Os crimes diminuíram por causa da ação maior do policiamento”, afirma o delegado-pêrfilista de PM, coronel Roberto Lemos da Silva, 47.

Segundo o comandante Guimarães, a PM ficou mais “atenta” ao utilizar ao máximo “seus recursos físicos”. Policiais que realizavam apenas funções burocráticas foram colocados no patrulhamento das ruas.



### ‘Não dá para dar botão de rosa para marginal’

Esta é a opinião do secretário de Segurança de SP

Da Reportagem Local

O secretário de Segurança Pública de São Paulo, Pedro Franco de Campos, afirma que o crescimento no número de mortes em confrontos com policiais reflete o aumento de violência “dos marginais”. A seguir, trechos da entrevista.

Folha - Por que a PM está matando tantas pessoas?

Pedro Franco de Campos - A PM não está matando. As pessoas morrem em confronto com os policiais. Atribuo esse crescimento ao fato de o policiamento estar mais forte nas ruas. Não é a PM que está violenta, são os marginais. De outra parte os excessos não são

admitidos.

Folha - Essas mortes não prejudicam a imagem da PM?

Campos - A polícia não sai às ruas para matar. Saímos para proteger a população e somos recebidos à laia pela marginalidade. Nesses casos, a polícia tem de responder com força, não dá para entregar um botão de rosa ao marginal.

Fonte: <https://acervo.folha.com.br/leitord?numero=11413&keyword=1991&anchor=4055894&origem=busca&originurl=&pd=5aef2ff846d590dbc8714bf7de1913d57> Acervo Digital - Folha de S.Paulo

Ademais, “catorce de los oficiales policiales de alta graduación que comandaron las operaciones en la Casa de Detención el día 2 de octubre de 1992 estaban bajo proceso ante la Justicia Militar por otros 148 casos anteriores de homicidio o tentativa de homicidio” (OEA, 2000) com base em dados governamentais.

Pouco tempo depois o coronel Ubiratan Guimarães, homem honrado, sério e trabalhador nas palavras de Jair Bolsonaro, ingressou na política, precisamente em 1994, sob o número 41.111, obteve suplência, tomou posse como deputado estadual entre janeiro de 1997 a abril de 1998 e de janeiro a março de 1999. Eleito posteriormente em 2002 deputado estadual por São Paulo com 56.155 votos, durante o trâmite do recurso da sentença de 2001 - condenado pelo júri a 632 anos de prisão por 102 das 111 mortes, seis anos por cada homicídio e 20 anos por cinco tentativas de homicídio - foi julgado pelo Órgão Especial do Tribunal de Justiça

(composto pelos 25 desembargadores mais antigos de São Paulo) e absolvido, tanto pelo Tribunal de Justiça de São Paulo quanto pelas urnas.

“Mais do que o voto em qualquer outro político, o voto no Coronel Ubiratan sugere um apoio à política do *bandido bom é bandido morto*” (CYMROT, 2014, p.28). A absolvição do coronel Ubiratan reforça o descaso do poder público com essas vidas cujas perdas não são passíveis de luto (BUTLER, 2016, p. 33). “Há sujeitos que não são necessariamente reconhecidos como sujeitos e há vidas que dificilmente, - ou melhor dizendo, nunca – são reconhecidas como vidas” (BUTLER, 2016, p. 17), portanto não serão preservadas.

Os outros réus envolvidos no massacre foram mantidos nos quadros da Polícia Militar e o processo criminal não alcançou as altas patentes envolvidas na invasão do Carandiru. Vinte e nove anos depois, em 2021, o processo ainda corre. Há um embate entre o Tribunal de Justiça de São Paulo<sup>32</sup>- TJSP- que anulou o júri e invalidou a decisão que condenou os policiais e o Superior Tribunal de Justiça<sup>33</sup> - STJ- que manteve a condenação, resta aguardar os próximos desdobramentos do caso, “cabe agora ao TJSP analisar outros argumentos dos recursos de apelação dos policiais” (STJ, 2021).

O emblemático caso Marcelo Archer foi o pano de fundo do discurso de Jair Bolsonaro. Archer foi condenado à pena de morte em 2004 por tráfico de drogas na Indonésia e morto por fuzilamento 11 anos depois, em 2015. Bolsonaro em seu discurso aciona categorias como “marginais”, “vagabundos”, “traficante”, “bandidos” para se referir aos 111 mortos no massacre do Carandiru e a Marcelo Archer, por outro lado “homem sério”, “honesto”, “família”, “trabalhador” e “cidadão de bem” são categorias acionadas quando se refere ao coronel Ubiratan Guimarães, policiais militares, federais, civis e seus familiares.

Começam a se delinear aqui as formas de exercício do poder. Na perspectiva foucaultiana “onde há poder ele se exerce”, cada luta se desenvolve “em torno de um foco particular de poder” (FOUCAULT, 2021, p.140). Para o autor, são as formas de exercício desse poder que dão generalidade à luta e produzem materialidade. Daí a relevância de se pensar o poder nos moldes do que propõe Foucault. Bolsonaro em seu discurso aciona categorias que promovem uma luta entre “eles” (os ‘bandidos’, ‘drogados’, ‘marginais’) e “nós” (a família, o trabalhador, ‘o cidadão de bem’), o “nós” personificado em sua própria figura como forma de produzir legitimidade e dar materialidade ao discurso, configurando assim a produção desses sujeitos nesse espaço de fala.

---

<sup>32</sup> Ver em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/09062021-Ministro-restabelece-condenacoes-do-juri-por-massacre-do-Carandiru.aspx>

<sup>33</sup> Massacre do Carandiru: Quinta Turma do STJ mantém condenações

Não me venham com argumentos de que melhoramos a lei, punindo ainda mais os traficantes. Não me venham com esses argumentos. Demos sim, mais um grande passo para a liberação das drogas em nosso País. Estou um tanto preocupado, com todo respeito que tenho pelo Deputado Fernando Gabeira, que é a favor da matéria, e contumaz defensor dos apitaços nas praias do Rio de Janeiro. *Vai-se punir o usuário de drogas com advertência? É brincadeira! Vai-se punir com medida educativa? É sinal claro de que estamos decretando a falência de nossas escolas. Vai-se punir com trabalho comunitário? Quer dizer que os nossos filhos, os filhos dos miseráveis vão receber instrução e lição de moral de usuário de drogas? Isso é brincadeira, Sr. Presidente? Na verdade, essa proposta torna o usuário sem-vergonha, e conseqüentemente, ocasionará o aumento do consumo de droga em nosso país.* Deixo no ar a seguinte pergunta: se se pode consumir, por que não se pode vender? Os traficantes, com toda certeza, vão impetrar *habeas corpus*, por conta dessa lei aprovada por esta casa. Sr. Presidente, *o usuário não pode ser encarado como coitadinho. Ele, sob o efeito de drogas, rouba, estupra, sequestra e mata.* O Deputado Alberto Fraga acabou de falar sobre o péssimo exemplo do Deputado Aloyzio Nunes Ferreira publicado no jornal *O Globo*. O Deputado Aloysio Nunes Ferreira, no passado, Sr. Presidente, assaltou um carro-forte e um trem pagador. Será que ele estava sob efeito de droga? (BRASIL, 2004, grifos nossos).<sup>34</sup>

Sra. Presidenta, Sras. e Srs. Deputados, *hipoteco a minha solidariedade à Polícia Militar de São Paulo pela maneira enérgica com que agiu no episódio do fim de semana próximo passado. Não estou preocupado com listas de civis mortos. Até elogiei, em 1992, o fato de a PM ter matado 111 vagabundos no Carandiru. De lá para cá praticamente não houve mais rebeliões, as quais se agravaram agora com o afrouxamento da pressão aos bandidos, em especial com a maneira com que são tratados pelas entidades defensoras dos direitos humanos no País. Costumo dizer que os direitos humanos são o esterco da vagabundagem.* Lamento também, Sr. Presidente, o fato de que ONGs, algumas do Ministério Público, outras da OAB de São Paulo, estejam atrás dessa lista para, com toda a certeza, fabricarem inocentes e investirem contra a Polícia Militar de São Paulo. Entendo que só se contentarão quando prenderem alguns *bravos policiais militares* em São Paulo, o que é lamentável. Espero que o povo daquele Estado não participe da concentração que está sendo organizada pelo Instituto *Sou da Paz, ONG de direitos humanos, à qual se deve comparecer com uma fita branca no braço em apoio à ação que defende marginais. São marginais defendendo marginais.* Ouvindo a rádio *CBN* hoje pela manhã, percebi o espaço dado ao marginal William, líder comunitário da Rocinha, no Rio de Janeiro. Ontem, a Polícia Militar foi para a favela tentar recuperar um carro roubado. Foi recebida a tiros. *Encurralados, os policiais militares chamaram o BOPE, que compareceu, obviamente, com o "caveirão". Na troca de tiros, 2 marginais morreram. E hoje William da Rocinha, em entrevista à referida rádio, atacou a Polícia Militar, dizendo que ela matou 2 trabalhadores.* Lembro aos diretores da rádio *CBN* que, no ano passado, William da Rocinha foi flagrado numa escuta telefônica feita pela Polícia Militar mandando a *vagabundagem do morro da Rocinha* levar armamentos roubados do Exército para o morro

<sup>34</sup><https://www.camara.leg.br/internet/sitaqweb/resultadoPesquisaDiscursos.asp?txIndexacao=&CurrentPage=16&BasePesq=plenario&txOrador=JAIR%20BOLSONARO&txPartido=&dtInicio=12/02/2004&dtFim=&txUF=&txSessao=&listaTipoSessao=&listaTipoInterv=&inFalaPres=&listaTipoFala=&listaFaseSessao=&txAparteant e=&listaEtapa=&CampoOrdenacao=dtSessao&TipoOrdenacao=DESC&PageSize=50&txTexto=&txSumario=#> Discurso do Deputado em 12/02/2004 às 11:26 (camara.leg.br)

vizinho, o Vidigal. Ficou bem claro na gravação que, se isso não ocorresse, uma operação policial seria realizada na Rocinha, *o que atrapalharia a venda de drogas*. E hoje ele tem espaço na mídia. Agora, no meu entender, mais importante é a forma como o jornal *O Globo* publicou no dia de ontem a *falta de planejamento familiar, de controle da natalidade, termo que uso desde 1991*, quando cheguei a esta Casa. Não pode continuar no País esse brutal crescimento da população, à taxa de 3 milhões de habitantes por ano, uma média de 250 mil nascimentos por mês. São 8.200 nascimentos por dia ou 340 por hora. Quando acabar o meu discurso aqui, haverá mais meia dúzia de habitantes no Brasil. *Não podemos conviver com essa taxa de natalidade*, mas, logicamente, isso é bom para governos corruptos e populistas, porque mais cidadãos e mais títulos de eleitor ajudam a perpetuá-los. *Estão aí os projetos sociais permanentes, como o Bolsa Família, a cesta básica, o cheque-cidadão, o restaurante popular etc. O Governo Lula gosta muito de pobre, sim*. Afirmou isso. Só faltou um complemento: com título de eleitor. A edição do jornal *O Globo* do último final de semana publicou a plataforma de governo de alguns candidatos a Presidente da República. Cristovam Buarque, que considero um bom candidato, afirmou algo que está longe da realidade: se eleito, disse que engajará 2 milhões de jovens por ano ao Exército. Faltou dizer de onde virão os recursos, já que o atual Governo destina, para a alimentação do recruta, 71 reais e 40 centavos por mês. Levando-se em conta café, almoço e janta, por 30 dias, o valor corresponde a 2 reais e 40 centavos por dia. É um absurdo. Sem falar que, embora fale tanto de seus projetos sociais, o Governo paga salário bruto ao recruta de 198 reais por mês. É uma vergonha. Por isso, Sr. Presidente, *faço um apelo - e não interessa o nome: se controle da natalidade, se planejamento familiar, se paternidade irresponsável - para que o Governo bote um freio no crescimento populacional. E mais: os métodos contraceptivos atuais não funcionam, tanto que meninas entre 10 e 19 anos de idade são responsáveis por 1.700 partos por dia. Tramita nesta Casa proposta de emenda constitucional que descrimina a laqueadura e a vasectomia, a qual esperamos seja um dia aprovada*. Muito obrigado (BRASIL,2006, grifos nossos)<sup>35</sup>.

O que se percebe no discurso é um processo de desumanização dos encarcerados, de mulheres pobres em idade reprodutiva e pessoas vulneráveis de maneira geral. Aqui é importante recuperar o debate sobre o aumento do encarceramento após 2006 com a Lei n. 11.343 (CAMPOS; ALVAREZ, 2017; DEPEN, 2019; DOMENICI; BARCELOS,2019) conhecida como “Nova Lei de Drogas”. Os dados comprovam um aumento da população encarcerada no Brasil, principalmente daqueles que respondem por tráfico de drogas. A depender da percepção dos agentes públicos, o usuário tem, os números indicam isso, respondido pelo crime de tráfico de drogas. O encarceramento e “um freio no crescimento

<sup>35</sup><https://www.camara.leg.br/buscaportal?contextoBusca=BuscaDiscursos&pagina=1&order=relevancia&abaEspecificica=true&filtros=%5B%7B%22nomeOrador%22%3A%22Jair%20Bolsonaro%22%7D%5D&q=Drogas>  
Discurso do Deputado em 25/05/2006 às 09:28 (camara.leg.br)

populacional<sup>36</sup>” são bandeiras cotidianamente defendidas por Bolsonaro e punir parece ser a principal função dessa narrativa.

A proposta de emenda constitucional citada no discurso, parece se aproximar da teoria malthusiana<sup>37</sup> de combate à pobreza pelo freio populacional, guardadas as devidas proporções. O debate sobre o corpo feminino, misoginia e violência proposto pelo movimento feminista não é o que fundamenta nossa análise com relação à proposta. Nos orientamos aqui pelos discursos de Bolsonaro, trazidos sistematicamente à cena pública, como pano de fundo dessa discussão especificamente, pela narrativa que promove a fusão da pobreza, crime, drogas e favela de um lado e esterilização das mulheres como um dos recursos “anticrime” do outro.

Problematizamos a forma do discurso, dos usos do direito ao próprio corpo numa tentativa de implantar uma nova tecnologia de controle da população pobre do país. O aborto que desumaniza as mulheres - discurso antiaborto- é substituído pelo direito à esterilização a partir de 21 anos. O tempo dirá do sucesso ou fracasso dessa tentativa que mantém o Estado como regulador do corpo feminino. Ademais, a semelhança passa ainda pela percepção de ambos com relação aos desastres naturais e epidemias como fatalidades "positivas" capazes de regular o crescimento populacional<sup>38</sup>.

Dentro dessa lógica perpassada por preceitos religiosos e defesa de uma justiça punitiva e discriminatória, nos chama a atenção o discurso do dia 25 de maio de 2006, onde o parlamentar empenha solidariedade à Polícia Militar de São Paulo pela forma como procedeu “no episódio” do final de semana. O que Bolsonaro refere como episódio ficou conhecido mundialmente como crimes de maio<sup>39</sup> e contabilizou 564 mortos, segundo notícias da época.

O estopim que resultou na carnificina de maio/2006, teria sido a transferência de 765 presos<sup>40</sup> para a penitenciária 2 de Presidente Venceslau, unidade de segurança máxima no interior paulista. Em retaliação à decisão Primeiro Comando da Capital – PCC- orquestrou rebeliões em 74 penitenciárias, ataques a policiais, delegacias e prédios públicos, incêndios a ônibus, promovendo uma onda de violência e terror em todo o estado. Adorno salienta “que o encarceramento em massa associado ao propósito de contenção rigorosa das lideranças dos

---

<sup>36</sup> Idade para realizar laqueadura é reduzida para 21 anos (correio braziliense.com.br) Lei 14.443/22 Fonte: Agência Câmara de Notícias

<sup>37</sup> Malthus, MALTHUS, T. R. Ensaio sobre a população. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Os economistas).

<sup>38</sup> A gestão da pandemia do Coronavírus pelo presidente reflete a pouca preocupação com a saúde da população. Até a presente data 684. 121 óbitos. 600 mil mortos por covid: tensão e confusões do governo Bolsonaro são marcas da pandemia - Bing vídeo

<sup>39</sup> Ver em: Violência do Estado no Brasil: Um estudo dos Crimes de Maio de 2006 na perspectiva da Antropologia Forense e da Justiça de Transição (unifesp.br)

<sup>40</sup> Ver em: [Crimes de Maio causaram 564 mortes em 2006; entenda o caso | Agência Brasil \(ebc.com.br\)](https://www.ebc.com.br/brasil/2006/05/05-crimes-de-maio-causaram-564-mortes-em-2006-entenda-o-caso)

grupos criminosos organizados tem produzido efeitos adversos (2007, p.23)”, agudizando a percepção de injustiça entre os encarcerados além de legitimar aos olhos destes, reações violentas (p.23).

Não objetivamos relativizar os atos de violência praticados pelas facções criminosas, tampouco minimizar a gravidade dos ataques organizados, no entanto chama a atenção a necessidade dos presos em publicizar seu sofrimento para que este fosse reconhecido, como se pressentissem sua humanidade em risco, e em si mesmos um processo de desumanização.

O quadro que se desenha traz à tona a dimensão do ver e ser visto sob a perspectiva de Butler no ensaio *Vida Precária* (2011). Butler ao estabelecer um diálogo com Levinas<sup>41</sup> propõe pensar alteridade numa dimensão ética que se distancia da ontologia do ser, ao contrário, emerge quando se “reconhece a humanidade do Outro sob ameaça” (2011, p. 13). É importante estabelecer “quem está falando, com que voz e com qual propósito” (p.14) para que se faça essa distinção uma vez que o sujeito, “o outro” sob ameaça é produto desse discurso, da violência e da desigualdade. A condição de precariedade é construída e gerida nesse processo e vai além dos dilemas que perpassam a autorrepresentação.

Quando consideramos as formas comuns de que nos valem para pensar sobre humanização e desumanização, deparamo-nos com a suposição de que aqueles que ganham representação, especialmente autorrepresentação, detêm melhor chance de serem humanizados. Já aqueles que não têm oportunidade de representar a si mesmos correm grande risco de ser tratados como menos que humanos, de serem vistos como menos humanos ou, de fato, nem serem mesmo vistos (BUTLER, 2011, p. 24).

Butler problematiza essa suposição ao afirmar que a “personificação às vezes opera sua própria desumanização” (2011, p.24). A fala de Bolsonaro exemplifica essa afirmação: “[...] hipoteco a minha solidariedade à Polícia Militar de São Paulo [...]. Não estou preocupado com listas de civis mortos. Até elogiei, em 1992, o fato de a PM ter matado 111 vagabundos no Carandiru”. O “rosto” da Polícia Militar de São Paulo é humanizado no evento, enquanto os civis mortos são desumanizados, a fala os transforma em não humanos passíveis de morrer.

A questão da alteridade proposta por Butler (2011, p. 26) passa exatamente por este momento de reconhecimento do outro. O rosto dos “bandidos mortos” não é o rosto com o qual somos convocados a nos identificar. Para Butler é preciso acordar para o que há de precário no outro, é isto o que coloca o “rosto”, o outro, na esfera da ética. Do reconhecimento ou não dessa vida precária resulta a construção da violência ética. A autorização para matar acontece no

---

<sup>41</sup> LEVINAS, Emmanuel. *Alterity and transcendence*. New York, Columbia University Press, 1999.

momento em que a vida precária não é reconhecida, portanto passível de morte (BUTLER, 2011). Nos discursos de Bolsonaro o processo de representação, humanização/ desumanização acontecem o tempo todo, a cena se dá na esfera política e na interpelação, através da construção do “rosto” que somos incitados a não reconhecer.

E se nós iremos nos entender enquanto interpelados de alguma maneira por e nessas imagens, é precisamente como o observador não representado, aquele que olha de fora, aquele que não é capturado por imagem alguma, mas cujo papel é capturar e subjugar, se não eviscerar, as imagens à mão (BUTLER, 2011, p. 26).

O discurso de Bolsonaro que traz à tona sistematicamente o “marginal/bandido”, eles, e do “homem bom/cidadão de bem”, nós, vai produzindo neste processo a personificação do mal. O “nós” na interpelação não reconhece a humanidade do “outro”. Para Butler o que sustenta o discurso e lhe confere autoridade moral é o fato de passarmos “a existir no momento em que o discurso nos alcança, e que algo de nossa existência se prova precária quando esse discurso falha em nos convencer (BUTLER, 2011, p.15), quando não atribuímos humanidade ao “outro” nos sentimos desobrigados de qualquer responsabilidade.

Fomos deslocados do rosto, algumas vezes através da própria imagem do rosto, este que é feito para expressar o inumano, o que já está morto, aquele que não é precariedade e, portanto, não pode ser morto. Não obstante, esse é o rosto que somos convocados a matar, como se livrando o mundo desse rosto nos faria voltar ao humano em vez de consumir nossa própria inumanidade. Seria preciso escutar o rosto à medida que ele fala em uma outra forma que a linguagem para entender a precariedade da vida que está em jogo (BUTLER, 2011, p.32).

**Figura 2 – Presos mortos no massacre do Carandiru**



Fonte: <http://memorialdademocracia.com.br/card/o-vergonhoso-massacre-do-carandiru>



**Figura 3 – Presos mortos no massacre do Carandiru**



Fonte: <http://memorialdademocracia.com.br/card/o-vergonhoso-massacre-do-carandiru>

A problematização proposta surge da apreensão de que a desumanização é fruto de um processo e tem seu cerne na desigualdade, pobreza e diferença. O discurso construído por Bolsonaro tem o condão de extinguir esses sujeitos na medida em que naturaliza a morte daqueles considerados “marginais” dentro e fora dos presídios, defende o encarceramento dos usuários de drogas e até mesmo que sejam impedidos de nascer através da “esterilização” das mulheres pobres do país como forma de conter o crescimento populacional, em especial nas periferias.

Nenhuma fala contradita as violências ética e estética, ao contrário, as reforça. A referência despreocupada aos civis mortos demonstra mais uma vez a consumação da inumanidade exposta por Butler. Porém, também fica claro dentro dessa concepção desenvolvida por Butler, que cada um de nós, ao desumanizar o outro concede ao Estado o direito de matar.

#### 1.4.4 A Quarta Camada - Direitos Humanos e as Agendas em Disputa

Partes dos discursos proferidos por Jair Bolsonaro em 2006 e 2009 sucessivamente, demonstram o teor das falas e de como foram sendo consolidadas as alianças contra as políticas voltadas aos direitos humanos no Brasil. “Costumo dizer que os direitos humanos são o esterco da vagabundagem (2006)”. “[...] só marginal, perante a Comissão de Direitos Humanos, tem

direito a tudo neste país (2009). Segundo Nascimento et.al., os discursos e a pauta política contrária aos direitos humanos foram a base de sustentação da imagem política de Bolsonaro como parlamentar e posteriormente como presidente. (Os autores atentam para o posicionamento estratégico contra os direitos LGBTQIA+, aborto, apologia à pena de morte, tortura e violência sobretudo motivados pelo protagonismo que estes temas passaram a ter nos governos Lula e Dilma. A defesa da família tradicional e as posições contrárias aos direitos LGBTQIA+ e ao aborto se tornaram recorrentes e “ele ganha popularidade por externar esses valores morais para dentro da política” (NASCIMENTO et. al., 2018, p.156).

O debate em torno destes temas explicita tanto posições ideológicas quanto interesses políticos, o que orienta nosso olhar para os direitos humanos enquanto uma categoria em disputa. Por essa razão nossa análise se distancia do nascimento dos direitos humanos enquanto disciplina jurídica a fim de evitarmos o anacronismo e a ideia de universalidade neutra<sup>42</sup> e nos aproxima da “(re) invenção dos direitos humanos” proposta por Herrera Flores (2009).

Supõe nos afastarmos da concepção simplista dos direitos humanos *a priori*, requer pensá-los como “resultados sempre provisórios de lutas sociais pela dignidade”. Para Flores é preciso tomar a dignidade como um fim material em sua concretude, materializá-la, instrumentalizá-la. Dar materialidade à dignidade requer instrumentalizar pessoas e grupos que sofrem violações, e isto não está dado (HERRERA FLORES, 2009, p.31). A luta pela dignidade é um elemento essencial para a reprodução da vida humana e diante disso nosso olhar se volta para a disputa pela gramática dos direitos humanos empreendida por políticos conservadores brasileiros personificados na figura de Jair Bolsonaro. [...] “a gramática e os sentidos dos direitos humanos não estão dados, isto é, não são estáveis, mas variam e são disputados entre diferentes grupos e sujeitos políticos no Brasil” (TEIXEIRA; BARBOSA 2022, p. 91).

Teixeira e Barbosa (2022) nos convidam a pensar a gramática dos direitos humanos sob a luz do “problema público” definido por Cefaï (2017), uma vez que nestes moldes emergem novas pedagogias, tecnologias bem como a produção de normas e regras (p. 210).

O problema público aumenta sua força quando crescem o grau de mobilização dos múltiplos atores e o grau de ressonância junto a numerosos auditórios, quando as diferentes cenas entram em ressonância umas com as outras, se interpelam e se respondem, se emprestam temas, recursos e informações. Sua temporalização parece se acelerar e sua configuração ramificar novos processos e conhecer múltiplos desdobramentos e bifurcações tanto em

---

<sup>42</sup> O que rejeitamos são as pretensões intelectuais que se apresentam como “neutras” em relação às condições reais nas quais as pessoas vivem. Se não temos em conta em nossas análises tais condições materiais, os direitos aparecem como “ideais abstratos” universais que emanaram de algum céu estrelado que paira transcendentalmente sobre nós (HERRERA FLORES, 2009, p.31)

matéria dos campos interessados (midiático, industrial, político, de consumo quanto da complexidade ecológica (hibridação, junção ou subordinação a outros problemas).Então, o problema público passa por cima das fronteiras dos mundos sociais, organizacionais e institucionais; abre novos *palcos de publicização*, meio lá meio cá, sobre esses mundos e entra, de modo central ou periférico, nas agendas de muitos dos que tomam decisões. Propaga-se ao provocar transformações tanto nos mundos da vida cotidiana como nos nichos ecológicos do mercado ou do Estado - um fenômeno que as teorias do comportamento coletivo (*collective behavior*) qualificavam de “contágio” (CEFAÏ, 2017, p. 209,210).

Para Teixeira e Barbosa (2022) analisar como se conforma o problema público e como este se insere na cena pública<sup>43</sup> - nos moldes propostos por Cefai (2017) - nos permite “observar as disputas pelos regimes de funcionamento do Estado que se desdobram em controvérsias que têm como foco a agenda dos direitos sociais” (p. 91). Um problema público envolve uma “situação problemática”, que em grande medida provoca agitação, dúvidas, altercação, investigação produzindo mobilizações capazes de formar e fortalecer encadeamentos e vínculos que culminam em lideranças capazes de produzir engajamento, defendendo posições que repercutem na arena pública, aumentando a visibilidade tanto do problema quanto daqueles que o produziram. Essa dinâmica conta com a união de repertórios e sensibilidades de grande alcance e reverbera produzindo engajamentos, emerge daí um público que assiste, participa e se engaja - considerando olhares e posicionamentos divergentes- e os embates em torno do problema.

“Trata-se de um acontecimento ou um conjunto de acontecimentos que ocupam centralidade em determinadas conjunturas sociais por permitirem a constituição de formas variadas de engajamentos” (TEIXEIRA; BARBOSA, 2022, p.92), contribuindo também para a construção de identidades políticas que impactam diretamente na elaboração e implementação de políticas públicas. Daremos foco aqui, resumidamente, à construção da identidade política de Jair Bolsonaro a partir dos usos que o então parlamentar, e posteriormente presidente eleito, atribuiu às categorias “família” e “gênero” como forma de produzir engajamento.

Em meio a esse exercício analítico com o objetivo de apreender os regimes de elaboração de problemas públicos, ou seja, os processos de produção de algumas tecnologias de engajamento – a saber, a categoria “família” e o uso do conceito de gênero operado pelo ativismo antigênero –, os direitos humanos deixam de ser uma categoria jurídica fixa e passam a se constituir

---

<sup>43</sup> Assim, uma arena pública não é redutível a uma ágora, um campo ou um mercado. Ela encontra seus apoios em ambientes institucionais, profissionais, confessionais, organizacionais, em que problemas públicos se constituem, fazendo e desfazendo mundos sociais e as jurisdições em que venham a ser definidos, tratados, regulados, resolvidos. E manifesta-se em torno de *situações de prova*, muitas vezes no ponto de intersecção entre vários mundos sociais ou ambientes institucionais (CEFAÏ,2017, p.132).

como um lugar de enunciação. Isto é, eles são uma linguagem produtora de sensibilidade política cujo potencial de ação ultrapassa sua dimensão regulatória (SILVA; NAGAMINE; BARBOSA, no prelo). Como argumentam Silva, Nagamine e Barbosa (no prelo), os direitos humanos são uma língua corrente para tratar de assuntos que concernem à construção e à regulação de relações sociais dos Estados com seus nacionais, entre os seus nacionais e desses com os nacionais de outros Estados, a partir do princípio de que todos são pertencentes a uma humanidade comum (TEIXEIRA; BARBOSA, 2022, p. 92).

No Brasil o período pós ditadura foi marcado por intenso engajamento do Estado com os direitos humanos, apesar de “contestações relacionadas com esses direitos no plano interno herdadas da própria ditadura, que logrou difundir entre a população a ideia de que ‘direitos humanos são coisa de bandido’”, sobressaindo-se de modo expressivo em matéria de direitos humanos relacionados às minorias étnicas e raciais, mulheres e aos direitos de pessoas LGBTQIA+ (TEIXEIRA; BARBOSA, 2022, p.94).

No entanto, enquanto o Brasil começava a construir uma agenda que incluía direitos dessas “minorias”, um ativismo religioso defensor da família natural e de uma agenda familista bastante representativo a nível internacional foi se constituindo de forma contrária a inscrição dos direitos concernentes ao gênero na gramática dos direitos humanos, fortalecendo alinhamentos entre protestantes e católicos, inclusive na concorrência por cargos de assessoria e diretorias da Organização das Nações Unidas - ONU -, constituindo uma ativismo antigênero, inclusive com a contribuição de cientistas sociais conservadores que buscaram provar em pesquisas desenvolvidas em universidades laicas como disfunções sociais como aumento na taxa de homicídios, abuso sexual dentre tantos outros podem estar ligados a famílias monoparentais, ou divorciadas, especialmente nos Estados Unidos (TEIXEIRA; BARBOSA, 2022, p.94).

Como ressalta Biroli (2018) é fundamental analisarmos a ofensiva conservadora como um fenômeno transnacional com características próprias de cada contexto nacional. Desde a forma como a igreja vem conduzindo ataques contra a agenda da igualdade de gênero e questões ligadas à sexualidade como “também porque a insegurança decorrente da fragilização dos sistemas conhecidos de proteção parece abrir oportunidades para que, mais uma vez, se convoque “a família” contra o fantasma da subversão moral” (p. 87).

Neste sentido Teixeira e Barbosa propõem uma breve genealogia dos acontecimentos<sup>44</sup> no Brasil como caminho, tendo como foco o ativismo antigênero que busca trazer à tona a família natural como sujeito legítimo de direitos e, por consequência como tal ativismo redundou em “estratégias de ocupação das funções do Estado e pela visibilização de determinadas pautas, via plataformas institucionais de produção da agenda dos direitos humanos no país” (2022, p. 96).

Uma comparação entre os Programas Nacionais de Direitos Humanos - PNDH - implementados ao longo de décadas por diferentes governos indica como as questões de gênero, orientação sexual e família ganharam visibilidade e status de problema público. Segundo Adorno (2010, p.11), no PNDH-1, durante a gestão de Fernando Henrique Cardoso, os principais avanços foram no campo da segurança pública, dentre eles “transferência da competência, da Justiça Militar para a Comum, para julgamento de policiais militares acusados de crimes dolosos contra a vida; tipificação do crime de tortura com a fixação de penas severas; criminalização do porte ilegal de armas [...]” (2010, p. 11,12), porém com relação aos direitos à livre orientação sexual, aborto, e às identidades de gênero se omitiu, o que suscitou críticas do movimento LGBTQIA+.

O PNDH-2 em virtude das críticas recebidas amplificou o rol de direitos a serem protegidos, incorporando os direitos de livre orientação sexual e identidade de gênero além disso, “pela primeira vez, o Estado brasileiro reconhece a existência do racismo e aponta iniciativas visando promover políticas compensatórias com o propósito de eliminar a discriminação racial e promover a igualdade de oportunidades” (ADORNO, 2010, p. 12), ademais detalhou direitos assistenciais, educação, saúde, aos dependentes químicos, pessoas vivendo com HIV/Aids, acesso à terra dentre outros.

O PNDH -3 aprovado em 2009, durante o segundo mandato do presidente Luís Inácio Lula da Silva, manteve e ampliou consideravelmente os direitos elencados e apresentou propostas que deram visibilidade aos diálogos empreendidos entre poder executivo, movimentos feministas e LGBTQIA+, haja vista os avanços propostos com relação ao aborto e uniões homoafetivas, porém a aproximação do discurso em favor das minorias sexuais mobilizou parte da sociedade no sentido de impedir que tais avanços se traduzissem em direitos.

---

<sup>44</sup> Acontecimento entendido a partir do conceito de Foucault “No problema do discurso, é o fato de que alguém disse alguma coisa em um dado momento. Não é o sentido que busco evidenciar, mas a junção que se pode atribuir uma vez que essa coisa foi dita naquele momento. Isto é o que eu chamo de acontecimento. [...] de estabelecer e descrever as relações que esses acontecimentos [...] mantêm com outros acontecimentos que pertencem ao sistema econômico, ou ao campo político, ou às instituições” (FOUCAULT, 2006, p. 255-256).

Entre elas, algumas provocaram ruidosa polêmica, como a proposta de criação da Comissão Nacional de Verdade, a descriminalização do aborto, a união civil entre pessoas do mesmo sexo, o direito de adoção por casais homoafetivos, a interdição à ostentação de símbolos religiosos em estabelecimentos públicos da União, o “controle da mídia” e a adoção de mecanismos de mediação judicial nos conflitos urbanos e rurais [...] (ADORNO, 2010, p. 14).

Parte da controvérsia em torno da aprovação do PNDH-3 foi protagonizada pelos canais de televisão aberta e receberam a contribuição de diversos grupos religiosos que se manifestaram contrários ao reconhecimento da legalização do aborto, assim como dos direitos sexuais para casais homoafetivos (TEIXEIRA; BARBOSA, 2022).

Bispos católicos e pastores evangélicos foram a público combater o PNDH-3 com a justificativa de que sua aprovação incitaria a pedofilia e sexualização precoce de crianças. Somado a essas vozes também se manifestaram fortemente grupos ruralistas, posicionando-se contra a demarcação de terras indígenas e militares contrafeitos à ideia de que fossem apurados os crimes cometidos durante a Ditadura Militar (1964-1985). Diante disso, o governo retrocedeu, cedendo a pressões tanto da ala política conservadora quanto de parte da sociedade e grupos religiosos, alterando os artigos sobre aborto e união homoafetiva<sup>45</sup> do texto original. Posteriormente, em 2010, ruralistas e militares também foram contemplados pelo governo Lula em suas reivindicações (TEIXEIRA; BARBOSA, 2022, p. 96-97).

O que se percebe especificamente no Brasil são direitos humanos atravessados por interesses, configurando-se em objeto de disputa. As discussões em torno da efetivação dos direitos parecem ficar em segundo plano, sobretudo os relacionados à questão de gênero, onde os debates sobre a moral emergem em primeiro plano obscurecendo as reais pautas. Exemplo disso foi o lançamento da campanha Escola sem homofobia<sup>46</sup> durante o governo Dilma Rousseff em 2011. Fruto do Programa Brasil sem Homofobia criado em 2004, a campanha compreendeu a produção de livros e vídeos que seriam utilizados como ferramenta didática

---

<sup>45</sup> Reconhecimento das uniões homoafetivas. Decisão do Supremo Tribunal Federal em 2011. [ADI 4277 \(stf.jus.br\)](http://stf.jus.br)

<sup>46</sup> O Projeto Escola sem Homofobia foi planejado e executado em parceria entre a rede internacional Global Alliance for LGBT Educativo (Gale) e as organizações não governamentais Pathfinder do Brasil, ECOS – Comunicação em Sexualidade, Reprolatina – Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reprodutiva e ABGLT – Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. O projeto realizou uma pesquisa intitulada “Estudo qualitativo sobre a homofobia na comunidade escolar em 11 capitais brasileiras”. O material educativo era composto por um caderno – “Escola sem Homofobia”; um conjunto de seis boletins – “BOLESHS” – Boletins Escola sem Homofobia, destinados aos estudantes, cada um abordando um assunto relacionado ao tema da sexualidade, da diversidade sexual e da homofobia; cinco audiovisuais: o vídeo Torpedo, que apresentava duas adolescentes que estudavam na mesma escola e que se envolviam afetivamente; o vídeo Encontrando Bianca, que se tornou um dos mais polêmicos, apresentava uma jovem travesti na escola; o vídeo Probabilidade, que apresenta um adolescente bissexual. Os outros dois, Medo de quê? e Boneca na mochila já eram vídeos antigos produzidos pela Ecos em parceria com outras instituições e não causaram muito impacto público (LEITE, 2019, p.124).

para trabalhar a temática da diversidade sexual nas escolas públicas brasileiras. Apesar do embasamento em pesquisas científicas sinalizar a urgência em se discutir homofobia nas escolas, “a campanha se tornou alvo de parlamentares, que organizaram uma ofensiva difamatória do material didático. Tal ofensiva concedeu visibilidade nacional a três figuras que passaram a ganhar maior centralidade política nos anos seguintes” (TEIXEIRA; BARBOSA, 2022, p. 97).

Jair Bolsonaro na época deputado federal eleito pelo Rio de Janeiro, e duas lideranças evangélicas, Marco Feliciano deputado federal pelo Estado de São Paulo, e Silas Malafaia que não ocupava cargo político, mas “sempre teve visibilidade pública por ser fundador de um importante Ministério da Assembleia de Deus, que reúne um conjunto de denominações pentecostais, compondo a maior camada de fiéis evangélicos no Brasil” (TEIXEIRA; BARBOSA, 2022, p. 97). Jair Bolsonaro imediatamente passou a solicitar espaço na mídia assumindo a posição de denunciante do que referia ser “uma estratégia do governo para que as escolas fossem obrigadas a aderir à homossexualidade como orientação sexual” (2022, p. 97), o que, em suas palavras configurava uma “ditadura gay” com a utilização do “kit gay” como material didático. Assim como Jair Bolsonaro, Marco Feliciano e Silas Malafaia passaram a difundir a ideia do combate à doutrinação proposta pela “ditadura gay” e da defesa das escolas contra “estratégias de pedofilia”. Pressionada diante dos ataques, a presidenta Dilma Rousseff decidiu desautorizar a realização da campanha.

Sr. Presidente, quero cumprimentar, em parte, a Presidente da República, *em que pese nossa distância ideológica*, especialmente por causa de um passado próximo, por ter lançado na lata do lixo o que chamamos de *kit gay*. Lá realmente é o lugar desse material. Essa guerra não começou agora ou na semana passada. Mais especificamente, começou em novembro do ano passado<sup>47</sup>, quando descobrimos os filmetes que estavam sendo passados na Comissão de Direitos Humanos. Eles não foram confeccionados pelo MEC, mas, conforme publicado no *Diário Oficial* da União, por grupos LGBT, precisamente pela Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Transsexuais e Travestis - ABGLT. Eu lamento que o MEC tenha feito convênio e gastado dinheiro para confeccionar esse material e, à surdina, jogá-lo nas escolas. *Seria a mesma coisa de nós, se quiséssemos combater o tráfico ou o consumo de drogas existente até dentro de escolas, contratarmos o Comando Vermelho para fazer uma cartilha nesse sentido.* Então, Sr. Presidente, a Dilma recuou. Eu duvido que ela não soubesse desse assunto. *Antes de agradecer à bancada católica, à bancada evangélica, entre outros preocupados com a família, com os bons costumes, eu quero dizer aos meus companheiros que o monstro ainda não está devidamente morto*, porque há outra cartilha, essa patrocinada pelo então Secretário Paulo Vannuchi e pela atual Secretária de Direitos Humanos, Maria do Rosário, em que está prevista, entre 180 itens, a distribuição de livros

<sup>47</sup><https://www.camara.leg.br/buscaportal?contextoBusca=BuscaDiscursos&pagina=1&order=relevancia&abaEspecifica=true&filtros=%5B%7B%22nomeOrador%22%3A%22Jair%20Bolsonaro%22%7D%5D&q=Drogas>  
Discurso do Deputado em 30/11/2010 às 14:56 (camara.leg.br)

para bibliotecas escolares com a temática diversidade sexual para o público infantojuvenil. São 180 itens. Está prevista também uma campanha nacional de sexo seguro para adolescentes LGBT, usando personagens adolescentes. Ou seja, é mostrar na televisão como um menino de 15 anos faz sexo seguro com outro menino de 15 anos. Lamentamos e esperamos que a Presidente Dilma faça o trabalho completo, mandando também para o lixo esse programa da Secretária Maria do Rosário. Repito: caso esse material chegue às bibliotecas, o efeito será semelhante ao dos filmetes. Foi uma grande vitória. Por isso, parabéns aos Parlamentares que tomaram a frente - realmente não tinha condições de sozinho cumprir esse trabalho - e decidiram essa questão com a Presidente nesta semana (BRASIL, 2011, grifo nosso)<sup>48</sup>.

O ataque aos grupos LGBTQIA+ foi notório, Jair Bolsonaro em seu discurso fez uma associação entre a ABGLT e o Comando Vermelho, além de fomentar novos ataques à Secretaria de Direitos Humanos caso outras campanhas sobre diversidade sexual fossem autorizadas pela presidenta Dilma Rousseff e promovidas nas escolas. Na percepção de Bolsonaro e demais parlamentares que empreenderam verdadeira cruzada moral, falar de sexo nas escolas seria uma transgressão deliberada. O debate sobre identidade de gênero é “fadado à proibição, à inexistência e ao mutismo” (FOUCAULT, 2020, p.11). Quem colocou o sexo em discurso? De onde emergiu a pauta do sexo? Quais serão os discursos permitidos? Para Foucault a resposta a essas perguntas se encontra nas relações de poder mais imediatas, localizadas em áreas muito próximas e no exercício que se estabelece no sentido de resistir, ceder, fortalecer e enfraquecer discursos, “trata-se de imergir a produção exuberante dos discursos sobre sexo no campo das relações de poder, múltiplas e móveis” (2020, p. 106). O dispositivo da sexualidade aqui produz verdades e vai produzindo materialidades via subjetivação através de mecanismos de regulação de condutas (FOUCAULT, 2020).

E com isso, a estratégia apoiada pelas bancadas evangélica, católica e *outros preocupados com a família, com os bons costumes*, teve outra expressiva vitória, a tomada da Comissão dos Direitos Humanos. "Em 2012, Pr. Marco Feliciano foi eleito Presidente da Comissão dos Direitos Humanos da Câmara Legislativa Federal, Jair Bolsonaro tornou-se seu relator e dezenas de projetos de lei passaram a transitar mais facilmente [...]” (TEIXEIRA; BARBOSA, 2022, p. 98). Dentre os quais o PL 234/2011, apelidado de cura gay que representou a tentativa de repor a homossexualidade na esfera de patologia<sup>49</sup>, voltando a considerá-la *doença* (a OMS retirou a

<sup>48</sup><https://www.camara.leg.br/buscaportal?contextoBusca=BuscaDiscursos&pagina=1&order=relevancia&abaEspecificafica=true&filtros=%5B%7B%22nomeOrador%22%3A%22Jair%20Bolsonaro%22%7D%5D&q=Drogas>  
Discurso do Deputado em 26/05/2011 às 09:50 (camara.leg.br)

<sup>49</sup> Em nota no site do Conselho Federal de Psicologia, o Conselho Nacional LGBT aponta preocupação com a tentativa de sustar a aplicação de trechos da Resolução CFP nº 1/99 “A homossexualidade em si é uma variação normal e positiva da orientação sexual humana, esse é um consenso de longa data das ciências comportamentais e sociais e profissões ligadas à saúde mental, segundo afirma a American Psychological Association em recente



homossexualidade da lista de doenças mentais em 1990). Houve uma inversão no discurso dos parlamentares evangélicos que passaram a acusar o movimento LGBTQIA+ de “privilégios em prejuízo da maioria cristã, reiterando denúncias desferidas por seus aliados”. Dentre as acusações a alegação do autor do Estatuto da Família ao alegar “que os cristãos precisam defender os direitos da maioria heterossexual, que, a seu ver, seria vítima da opressão do movimento LGBT” (SALES; MARIANO, 2017, p. 17-18).

Pela primeira vez na história da Comissão dos Direitos Humanos no Brasil seu presidente eleito é oposição ao Poder Executivo. Ganham protagonismo na composição da Comissão presidida por Marco Feliciano nomes como Jair Bolsonaro, Damares Alves, Magno Malta. O acirramento das moralidades, segundo Teixeira e Barbosa, se traduz na produção de pareceres de centenas projetos entre os anos de 2013 e 2015, com visível destaque “projetos de lei para a cura da homossexualidade”. A Comissão dos Direitos Humanos enquanto dispositivo responsável por assegurar o exercício dos direitos humanos no Poder Legislativo passa a ser operacionalizada por uma direita cristã que se dedica a agir em defesa da moralidade. A escola torna-se um espaço de disputas e de justificação para as pautas antigênero (TEIXEIRA; BARBOSA, 2022).

É nesse contexto permeado por guerras culturais e pânico morais que projetos de lei sobre “ideologia de gênero”, ou sobre processos que possam coibir o ensino de questões sobre gênero e sexualidade nas escolas sobre a necessidade de se proteger o espaço escolar de doutrinações partidárias, passam a transitar com força no cenário político nacional (TEIXEIRA; BARBOSA, 2022, p. 98).

---

“resolução sobre respostas afirmativas e adequadas para a conversão de Orientação Sexual e esforços de mudança” (Bell, Weinberg e Hammersmith, 1981; Bullough, 1976; Ford & Beach 1951, Kinsey, Pomeroy, & Martin, 1948; Kinsey, Pomeroy, Martin e Gebhard, 1953). Desde 1974, a American Psychological Association (APA) se opôs ao estigma, ao preconceito, à discriminação e à violência com base na orientação sexual e assumiu um papel de liderança no apoio à igualdade de direitos das pessoas lésbicas, gays e bissexuais (APA, 2005). Em 1990, a Organização Mundial de Saúde tirou homossexualidade do seu rol de doenças ou transtornos. Desde 1973 a homossexualidade deixou de ser classificada como perversão ou distúrbio pela Associação Americana de Psiquiatria. Em 1975, a Associação Americana de Psicologia adotou o mesmo procedimento, deixando de considerar a homossexualidade uma doença. No Brasil, em 1984, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) posicionou-se contra a discriminação e considerou a homossexualidade como algo não prejudicial à sociedade. Em 1985, a ABP foi seguida pelo Conselho Federal de Psicologia, que deixou de considerar a homossexualidade um desvio sexual e, em 1999, estabeleceu regras para a atuação dos psicólogos em relação às questões de orientação sexual, declarando que “a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão” e que os psicólogos não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e/ou cura da homossexualidade. Como podemos perceber, a resolução 01/99 do Conselho Federal de Psicologia apenas reitera posições científicas que vêm sendo adotadas mundialmente. Ao querer interferir nas posições do CFP o parlamentar que propõe o projeto opta por um caminho perigoso, abrindo precedente para que a política ou para que convicções religiosas passem a definir o que ou quem é doente e o que ou quem é normal. A humanidade já viveu experiências assim em períodos totalitários e as tentativas de determinados segmentos em intervir na ciência, visando homogeneizar a população, foram extremamente traumáticas para a sociedade mundial. Portanto, qualquer tentativa de “curar” minorias nos trazem a memória os períodos como a ditadura militar, o nazismo e a inquisição”. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/nota-do-conselho-nacional-lgbt/>

Segundo as autoras, foi a estratégia política construída pela ala conservadora que encampou os direitos humanos como bandeira que garantiu a vitória de Jair Bolsonaro nas eleições de 2018. A cruzada antigênero foi amplamente utilizada pelo candidato durante a campanha presidencial e conquistou ampla parcela dos eleitores evangélicos e católicos. Os temas que envolviam Deus, família, combate à ideologia de gênero dividiram espaço na agenda pública e eleitoral com segurança pública e corrupção, revelando o protagonismo e fortalecimento de lideranças políticas e religiosas no cenário nacional (TEIXEIRA; BARBOSA, 2022).

Deste contexto resulta, após a vitória de Jair Bolsonaro nas eleições presidenciais de 2018, a indicação de Dameres Alves para chefiar o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Pastora, filha da família fundadora da Igreja do Evangelho Quadrangular “atuou como assessora parlamentar da Frente Parlamentar Evangélica, [...] fundou a Associação Nacional dos Juristas Evangélicos [...], associação que foi nomeada por ela para escrever em 2022 o Plano Nacional dos Direitos Humanos (PNDH IV) (TEIXEIRA; BARBOSA, 2022, p. 101).

A discussão proposta nos parece relevante ao considerarmos a dinâmica que envolve a construção dos direitos humanos no Brasil. A redemocratização do país trouxe consigo a urgência em elaborar uma agenda que atendesse e reparasse os abusos de um regime ditatorial opressor, no entanto questões de gênero/sexualidade de um lado e família/Deus de outro tem demonstrado que a polarização repercute de forma a construir ideias generalizadas.

A gramática dos direitos humanos nos últimos anos foi assumida pela ala conservadora, e os discursos sobre a moral cristã como balizadora da sociedade tem propiciado a reinterpretação desses direitos, o que reverbera na formulação e implementação de políticas públicas em todos os segmentos, segurança pública, drogas, direitos sociais que abarcam gênero são atravessados por essa reinterpretação. As verdades produzidas a partir desses discursos demonstram como o poder opera “em lugares múltiplos: a família, a vida sexual, a maneira como se tratam os loucos, a exclusão dos homossexuais, as relações entre homens e mulheres” (FOUCAULT, 2006, p. 262).

Aqui a categoria "família" emerge da disputa pelo conteúdo dos direitos humanos e novamente recorremos a Butler para pensar sobre como a “família natural” é humanizada e mobilizada nesse processo. Os discursos de Jair Bolsonaro constroem narrativas em que a “família natural” surge sob ameaça. Há sempre uma dualidade no discurso e uma polarização que convida os ouvintes ao engajamento, ação e à violência, e “se algumas vidas não são

percebidas como vidas, e isso inclui seres sensíveis que não são humanos, então a proibição moral da violência será aplicada apenas de maneira seletiva.” (p. 82). Em defesa da “família natural” os discursos concorrem para que se justifique a violência ética, o que nos leva a problematizar quem são os inimigos enquadrados nessa moldura: pessoas LGBTQIA +, negras, pobres, usuários de drogas, pessoas em privação de liberdade. Tais falas possibilitam problematizar que, “a apreensão da precariedade conduza a uma potencialização da violência, a uma percepção da vulnerabilidade física de certo grupo de pessoas que incita o desejo de destruí-las” (BUTLER, 2016, p. 15).

Para Butler ampliar reivindicações sociais e políticas requer nos alicerçar em uma nova ontologia corporal que envolva rever pertencimento social, precariedade, sofrimento, vulnerabilidade, interdependência dentro da sua organização e interpretação políticas. Não existe a possibilidade de pensar o “ser”, o corpo fora das normas sociais e políticas, uma vez que estas foram historicamente construídas a fim de potencializar a precariedade para alguns e minorar para outros. “Não é possível definir primeiro a ontologia do corpo, e depois as significações sociais que o corpo assume” (2016, p. 15).

A autora argumenta que reconhecer a vida precária como vida requer admitir a precariedade como um aspecto do que está vivo, a precariedade implica viver socialmente - é generalizável-, implica uma sobrevivência em constante dependência e aponta que nos tornamos precários no nascimento uma vez que nossa sobrevivência depende de uma “rede social de ajuda” - é condicionada-, portanto “é exatamente porque um ser vivo pode morrer que é necessário cuidar dele para que possa viver. Apenas em condições nas quais a perda tem importância o valor da vida aparece efetivamente” (BUTLER, 2016, p. 32). Do ponto de vista normativo as políticas sociais concretas seriam uma maneira inclusiva e igualitária de reconhecer a precariedade. A vida exige condições “de vida” que a sustentem, o que supõe interdependência e envolve relações sociais e arranjos que colaboram para a reprodução e manutenção dessas relações (BUTLER, 2016).

Nossa análise nos leva a refletir sobre quais são atualmente as vidas passíveis de serem protegidas e de quais vidas de alguma forma o Estado vem se desobrigando. Quem decide a vida de quais humanos? Quando e onde essa decisão entra em cena? Nossa proposição neste capítulo foi pensar, partindo das mudanças na Nova Lei das Drogas em 2006, como questões ideológicas e disputas por gramáticas tão caras à sociedade como Direitos Humanos foram sendo modeladas pela moral, a partir de visões de mundo distintas.

Todas as disputas são perpassadas pela moral e por moralidades que também vão sendo resgatadas, reativadas, remodeladas e reconstruídas, causando maior ou menor comoção. Os

discursos aqui apresentados representam uma pequena parte das falas de Jair Bolsonaro e da construção das alianças políticas que favoreceram sua eleição. Importa apreender com base nos discursos quais as vidas devem ser protegidas e quais são passíveis de morte e como os direitos humanos, dentro desse discurso, foram sendo reinterpretados de forma que as minorias passaram a ser o algoz de grande parcela da sociedade, haja vista o resultado das urnas em 2018.

Além do ataque frontal às questões de gênero, a violência, pena de morte e redução da maioria penal foram explicitamente defendidos por Jair Bolsonaro. Recorrente também foi a associação da criminalidade à pobreza e às drogas e o julgamento moral dos usuários de drogas. Portanto, pensar as demandas e agendas construídas especificamente neste passado recente nos orientam para as tecnologias e dispositivos criados para dar conta dessa população. Nossa atenção doravante será voltada para as mudanças na Nova Políticas Nacional sobre drogas a partir do Decreto Nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Interessa-nos no próximo capítulo analisar as proposições desta nova política abarcando interesses, saberes e questões morais que envolveram sua formulação.

## **CAPÍTULO 2 – SAÚDE MENTAL E O PODER DAS DISCIPLINAS: UMA BATALHA EM CAMPO ABERTO**

É difícil, quando não impossível, descrever corretamente a história de um domínio do saber. Ele consiste em numerosas linhas de desenvolvimento das ideias que se cruzam e se influenciam mutuamente. [...] É como se quiséssemos reproduzir por escrito uma conversa agitada em sua sequência natural, onde várias pessoas falam desordenadamente ao mesmo tempo, sendo que, apesar disso, cristaliza-se uma ideia comum. Temos que interromper constantemente a continuidade temporal da linha descrita das ideias para introduzir outras linhas; temos que deter o desenvolvimento, para isolar as interligações; e, ainda, temos que deixar muita coisa de lado para obter as linhas principais. Um esquema mais ou menos artificial entra então no lugar da apresentação da vivacidade de efeitos mútuos (FLECK, 2010, p. 55-56)<sup>50</sup>.

É essa a sensação quando pensamos sobre a melhor forma de descrever resumidamente o período extenso e conturbado que apresentaremos a seguir, do caminhar sem necessariamente “deixar para trás o passado - com todos os seus erros. Ele continua vivo nos conceitos herdados, nas abordagens de problemas, nas doutrinas das escolas, na vida cotidiana, na linguagem e nas instituições” (FLECK, 2010,p. 61). No resgate feito no capítulo anterior apresentamos e discutimos alguns pontos importantes para se pensar como as drogas foram capazes de mobilizar sociedade e poder público, acionar o estado no intuito de criar dispositivos capazes de gerenciar e disciplinar uma população, através de mudanças nas leis e nas políticas sobre drogas ao longo dos anos.

Antes de nos debruçarmos sobre as mudanças na Nova Política Nacional Sobre Drogas consideramos de essencial importância revisitar brevemente o Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil por entendê-lo como agente transformador não só das práticas em saúde, mas principalmente de reposicionar a saúde mental sob uma lógica alicerçada em direitos sociais.

Partiremos daí para retratar a Reforma Psiquiátrica como um movimento que serviu de porta-voz para a luta internacional pela superação do processo de desumanização e violação dos direitos humanos nos hospitais psiquiátricos. Processo esse que buscou não só “desinstitucionalizar o louco. Não porque se almejasse sua cura, mas ao contrário, abrir as condições de possibilidade de produção da vida [...]” (OLIVEIRA; SZAPIRO, 2020, p.15).

Buscaremos sintetizar como a luta do Movimento Antimanicomial, que resultou na Reforma Psiquiátrica, foi capaz de provocar o questionamento da racionalidade científica e

---

<sup>50</sup> [Gênese e desenvolvimento de um fato científico - capítulos 1 e 2.pdf \(usp.br\)](#)

empreender uma luta por um novo paradigma ético, político e científico, e pela superação do modelo asilar manicomial, repercutindo sobremaneira nas políticas sobre drogas a partir de um novo modelo de saúde no país. Mais uma vez as drogas ganham centralidade, agora pelo viés da medicina, dividindo o protagonismo com a justiça.

A importância da conexão entre movimentos sociais, saúde mental, lutas e resistências contra o sistema - a ditadura -, contra o silenciamento, repressão, violação de direitos e contra uma das mais vis formas a representar as relações de poder, a instituição totalitária denominado manicômio. Resultando na desconstrução e rompimento com conceitos estabelecidos a fim de caminhar rumo à construção de um novo paradigma de saúde.

## 2.1 Reforma Psiquiátrica: a luta por uma nova gramática da loucura

Aqui retomamos Butler para reafirmar que aqueles “[...] que não têm oportunidade de representar a si mesmos correm grande risco de ser tratados como menos que humanos, de serem vistos como menos humanos ou, de fato, nem serem mesmo vistos” (BUTLER, 2011, p. 24). Em função disso, a Reforma Psiquiátrica surge também como instrumento capaz não só de desconstruir o aparato hospitalar vigente, mas também de dar rosto às pessoas internadas em manicômios à época.

O caminho da Reforma Psiquiátrica passou por intensas mobilizações e articulações no campo da saúde e, resumidamente, encorparam as fileiras da Reforma Sanitária<sup>51</sup> Brasileira que intentava uma profunda reforma social e democratização da saúde (PAIM, 2008). Tal movimento deu voz aos pacientes psiquiátricos, buscando sua reinserção no tecido social. Para Nascimento e Silva (2020, p.38) [...] a desinstitucionalização como promoção do valor social interfere mais no tecido social do que no sujeito em particular”, visando uma mudança do imaginário social no que diz respeito ao sofrimento psíquico e a loucura.

A fim de compreendermos como a saúde mental veio se desenhando no Brasil se faz necessário, como propõem Mezza e Torrenté, (2020, p. 244) “colocar a doença entre parênteses”, o que não configura negar sua existência, e sim que,

A negação operada sobre ‘o patetismo da doença mental’ abre caminhos, que entram em conflito com a reprodução da imagem da loucura operada pela instituição psiquiátrica para novas gramáticas de reconhecimento da

---

<sup>51</sup> A Reforma Sanitária foi projetada em um contexto de transição democrática e ampla participação da sociedade civil, porém o momento era também de avanço do neoliberalismo e fortalecimento do capitalismo, o que remete às contradições em uma conjuntura de transição democrática, mobilização social e formação social capitalista.

existência e do sofrimento psíquico que entram em conflito com a reprodução da imagem da loucura operada pela instituição psiquiátrica (MEZZA; TORRENTÉ, 2020, p. 244).

É preciso, segundo os autores, nos voltarmos para uma análise sobre o processo de *desinstitucionalização como luta pelo reconhecimento* vinculado a um *progresso moral da sociedade*, onde se faz necessário vivenciar o sentimento de revolta “contra as experiências morais de desrespeito manicomial que alcançam as três esferas de reconhecimento (amor/violação, direito/ privação e solidariedade/exclusão)” que se expressam na forma de maus-tratos e violências, e as configuram em práticas que recusam o amor como forma de reconhecimento, produzindo sofrimentos e angústias profundas e definitivas na crença em si mesmo e no mundo (2020, p. 238).

[...] a ação desinstitucionalizante pode ser entendida como aquela que transcende o contrato terapêutico [...], as humilhações que se produzem nele, para melhor compreendê-las na sua articulação com as formas de desrespeito dos padrões de reconhecimento da esfera do direito e da eticidade - e é sobre esse nó de desrespeito, constituído pelos três padrões de reconhecimento, que opera o discurso da liberdade articulado pela psiquiatria democrática. Por isso, por atuar nesse liame é que esse discurso funciona como uma ponte semântica capaz de ampliar as experiências privadas de respeito dos sujeitos, enquanto alcança tanto a figura do doente quanto a do profissional de saúde (deixa de ser - se libera - um agente da opressão do controle social e se torna um portavoz - normal informado- dos sujeitos em sofrimento psíquico), assim como articula a igualdade e diferença com outras figuras da parte de baixo da vida social (MEZZA; TORRENTÉ, 2020, p. 244).

Assim, defendem que mediante a priorização da noção de reconhecimento acima dos interesses possibilitaria apreender “[...] conflitos mudos da vida social a partir dos quais desenvolver lutas sociais que levem ao progresso moral das sociedades” (2020, p. 236). Reconhecimento este, fruto do que foi experienciado nos manicômios e que foi paulatinamente sendo mediado socialmente. Todos os que estiveram ligados à luta pela Reforma Psiquiátrica orientaram para a centralidade do “papel do reconhecimento no novo tratamento da loucura, [...] de sentir que a luta travada nesses espaços significou um avanço importantíssimo para nossas sociedades” (MEZZA; TORRENTÉ, 2020, p. 236).

Ao retomar a questão psiquiátrica no Brasil a partir de 1970 os autores chamam a atenção para o contexto social e político marcado pela ditadura que promoveu a construção de vários manicômios e representou o aumento de 14 mil para 98 mil pessoas internadas em 1982. Yasui (2010) aponta o período da ditadura como o início da mercantilização da loucura, e a sedimentação da psiquiatria como um negócio lucrativo.

O Brasil caminhava em franco descompasso com as tendências antimanicomiais no mundo e nesse contexto os movimentos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica Brasileira impulsionaram em muito a luta pela democratização do país (MEZZA; TORRENTÉ, 2020). “Diversos movimentos, rompendo o silêncio [imposto pela ditadura militar] se espalharam no cenário nacional, compondo o processo de luta pela redemocratização” (NICÁCIO *et al*, 2005, p. 196), em um franco processo de transformação social.

Durante esse período desenvolveram-se projetos e premissas planejados dentro do ideário antimanicomial com vistas à reestruturação da saúde mental impulsionados também por diversas personalidades proeminentes, dentre elas Franco Basaglia<sup>52</sup>, principal referência internacional da luta antimanicomial. Basaglia, “usando determinadas produções teóricas e uma forma peculiar de lidar com as questões sociais, construiu uma das mais radicais transformações no campo da psiquiatria e dos saberes sociais”, e ao romper com o dispositivo de alienação que seria a psiquiatria tradicional rompe definitivamente com o paradigma da psiquiatria clássica (AMARANTE, 1994, p. 61).

Dentre as propostas idealizadas e da ação de Basaglia destacam-se o fim da institucionalização com a destruição do aparato manicomial, a luta contra estigmatização, segregação, da tecnificação que se refere “à luta obstinada de não substituição por outros saberes científicos sobre a doença, criando assim novas ideologias para justificar novas intervenções”, e pela a substituição da relação de tutela por uma relação despojada de coação ou violência impostos institucionalmente (AMARANTE, 1994, p. 62-63).

Para Basaglia a negação da subjetividade e da identidade a partir da extrema objetificação dos internos nos manicômios vai construindo no imaginário social o louco irre recuperável e perigoso. “Em outras palavras: pessoas diferentes com histórias, culturas, sofrimentos diferentes, entram na instituição psiquiátrica e vão de encontro a um processo de homologação” (AMARANTE, 1994, p. 68). A objetificação e uma espécie de pasteurização do sofrimento, das angústias e dores construídas no interior das instituições parecem levar a uma apatia que muitas vezes se confunde com a doença.

Este foi o cenário com que se deparou Basaglia em 1979, em visita ao maior hospital psiquiátrico brasileiro, o Colônia, localizado em Barbacena - Minas Gerais. Basaglia foi

---

<sup>52</sup> Ver em: [ARTIGO Mauro Serapioni.indd \(scielo.br\)](#). “Basaglia denuncia a participação das ideias de periculosidade e irre recuperabilidade das pessoas com transtornos psíquicos na produção da desigualdade moral e na exclusão da maioria dos direitos, alcançando seu ápice na interdição ou tutela (morte civil). Já na degradação e ofensa, observa-se a depreciação de algumas formas de vida a partir da negação de estima aos valores de autorrealização associados a ela, que leva a uma diminuição da autoestima pessoal (vexação). Basaglia identifica muito rapidamente como o manicômio opera essa ofensa sobre o nexo entre a classe trabalhadora e a loucura, quando diz que o dispositivo manicomial acolhe aos ‘loucos pobres’” (MEZZA; TORRENTÉ, 2020, p. 238).



enfático ao apresentar seu diagnóstico sobre o manicômio comparando-o a um campo de concentração: “estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo presenciei uma tragédia como essa” (MEZZA; TORRENTÉ, 2020, p. 244).

O diagnóstico de Basaglia sobre o manicômio brasileiro ganhou concretude e “rostro” com a pesquisa desenvolvida por Daniela Arbex transformada no livro *Holocausto Brasileiro* três décadas depois. Segundo Arbex (2013) estima-se que pelo menos 60.000 pessoas morreram dentro dos muros da Colônia, cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. O hospital psiquiátrico “[...] tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, negros, pobres, pessoas sem documento e todos os indesejados, inclusive os chamados insanos” (ARBEX, 2013, p. 26).

Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Em alguns dias, os eletrochoques eram tantos e tão fortes que a sobrecarga derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia. Morriam de tudo e também de invisibilidade. Ao morrer davam lucro. Entre 1969 e 1980, 1853 corpos de pacientes do manicômio foram vendidos para dezessete faculdades de medicina do país, sem que ninguém questionasse (ARBEX, 2013, p. 14).

Foi esta a realidade exposta por Basaglia (1979), e posteriormente documentada por Arbex (2013). O genocídio de milhares de brasileiros, mortos “sistematicamente pelo Estado, com a conivência de médicos, de funcionários e também da sociedade” (ARBEX, 2013, p. 15). A partir das denúncias sobre maus tratos e da total violação de direitos a que eram submetidos os pacientes psiquiátricos teve início a mobilização pelo fim dos manicômios. Luta a princípio do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, primeiro sujeito coletivo organizado com vistas a mudanças nas formas de assistência aos pacientes psiquiátricos e posteriormente do Movimento Antimanicomial que buscava não só a superação do isolamento, exclusão e violência institucional, mas a reinserção do portador de transtornos psíquicos à vida social.

Dois marcos importantes representaram a guinada para a total reestruturação da saúde mental no Brasil. O II Encontro Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental<sup>53</sup> realizado em dezembro de 1987 na cidade de Bauru, no Estado de São Paulo, onde trabalhadores romperam com o modelo manicomial e reconheceram no Estado o pilar que sustentava os mecanismos de exploração, opressão e produção social da loucura e violência, momento também em que usuários e familiares foram incorporados às fileiras da luta dos trabalhadores pelo fim da violência dos manicômios passando a defender o lema “Por uma sociedade sem manicômios”.

---

<sup>53</sup> Ver em: [Manifesto de Bauru \(fiocruz.br\)](http://Manifesto de Bauru (fiocruz.br))

O fortalecimento do movimento se deu também ao reconhecer a urgência de “uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada” (FIOCRUZ, 1987, sp).

O segundo e fundamental marco foi o Projeto de Lei Nº3.657 apresentado pelo então deputado Paulo Delgado (PT/MG) em 1989 e posteriormente aprovado em 2001 mediante a Lei Federal Nº 10.216 após intensas negociações e disputas políticas, doze anos se passaram entre proposição e publicação. Segundo Delgado (2020, p. 21) “a história da lei tem a força das ondas: é meio uma onda que vai e vem, constrói e desconstrói”, e embora tenha sido amplamente debatida e reformulada<sup>54</sup> distanciando-se do seu projeto original, a Lei da Saúde Mental conhecida como Lei Paulo Delgado foi a responsável pela implantação da Reforma Psiquiátrica no território nacional.

O Movimento Antimanicomial tanto quanto a Reforma psiquiátrica foram movimentos que buscaram reformar suas estruturas físicas, mas eram também de cunho ideológico, uma vez que a luta antes de mais nada era pela inscrição desses sujeitos no mundo social (AMARANTE; NUNES; 2018) intrinsecamente relacionado ao processo de redemocratização do país, que culminou na instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) após a promulgação da Constituição em 1988.

Assim, “a luta pelo reconhecimento impulsionada pela Reforma Psiquiátrica Brasileira cria as condições para a autorrealização, e dessa maneira, produz uma ampliação da civilidade que resulta no progresso moral da sociedade” (MEZZA; TORRENTÉ, 2020, p. 245). O processo de desinstitucionalização e a Reforma Psiquiátrica Brasileira seriam, segundo os autores correlatos da luta pelo reconhecimento e progresso moral da sociedade (2020, p. 247).

Tal progresso moral, alicerçado na luta dos movimentos contribuiu para a idealização de um novo modelo de saúde mental rompendo com a exclusão, e com a lógica manicomial concreta e simbólica pautadas tanto nos dispositivos psiquiátricos quanto nas relações sociais e culturais com a loucura “no sentido de admitir a pluralidade de sujeitos, com suas diversidades e diferenças num mesmo patamar de sociabilidade.[...] de receber ajuda em seu sofrimento, em sua positividade e em sua possibilidade de ser sujeito” (AMARANTE, 1996, p. 115).

A construção de uma nova forma social e cultural de lidar com as pessoas com transtornos mentais demandou toda a reestruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS):

Caps, serviços ambulatoriais de referência, residências terapêuticas, leitos em hospitais gerais, pontos de encontro, centros de convivência, oficinas de geração de renda e trabalho, ações intersetoriais de inclusão social no trabalho e nas outras áreas civis, consultórios de rua, integração da rede à Estratégia de

<sup>54</sup> Ver em: [ve Yur Prado etal.pdf \(fiocruz.br\)](#)

Saúde da Família (ESF), matriciamento da saúde mental por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, programas de reabilitação de ‘volta pra casa’, trabalho protegido ‘Programa Geração de Renda’, lazer assistido etc. (MEZZA; TORRENTÉ, 2020, p. 245).

Os autores referem que tais mudanças com a construção da rede de atenção psicossocial indicaram uma inversão no modelo de ‘doença mental’ para um modelo de ‘saúde mental’. Defendem que cuidados alicerçados nos valores morais abraçados pela Reforma Psiquiátrica seriam capazes de promover a inserção das pessoas em sofrimento psíquico de forma igualitária no campo da saúde pública, assim como promover aceitação social das diferenças oriundas dos transtornos psíquicos. Tais percepções serão discutidas posteriormente quando apresentarmos os resultados da pesquisa de campo no CAPSad de Campos dos Goytacazes.

Na próxima seção apresentaremos em linhas gerais como foi construída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com foco no CAPSad, um serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas.

## 2.2 O protagonismo do CAPS no Novo Modelo de Saúde Mental

Com a promulgação da Lei 10.216/2001 houve um redirecionamento do modelo assistencial de saúde mental em todo o território nacional. Sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde<sup>55</sup> (SUS), foi instituída “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)” (BRASIL, 2011),

No Brasil, as portarias ministeriais n. 189/2, e 224/92 instituíram várias modalidades, dentre as quais os hospitais-dia, as oficinas terapêuticas e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que foram reestruturados pelas portarias n. 336/2 e 189/2, estabelecendo várias modalidades de CAPS. Os CAPS funcionam, pelo menos, durante os cinco dias úteis da semana (de segunda a sexta). O horário e funcionamento nos fins de semana dependem do tipo de Centro: Caps I – municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes – funcionam das 8 h às 18hs, de segunda a sexta-feira; Caps II - municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes – funcionam das 8h às 18hs, de segunda a sexta-feira. Pode ter um terceiro período,

---

<sup>55</sup>O SUS foi instituído pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990. Tem como norte a democracia e cidadania e defende “saúde como direito de todos e dever do Estado” como previsto na Constituição Federal de 1988. Alicerçado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade além da descentralização de recursos da saúde; controle social como forma de garantir participação da sociedade nas decisões.

funcionando até 21 horas; Caps III – municípios com população acima de 200.000 habitantes – funcionam 24 horas, diariamente, também nos feriados e fins de semana (oferecem leitos de atendimento à crise); Capsi – Atendimento de crianças e adolescentes – municípios com população superior a 200.000 habitantes – funcionam das 8h às 18hs, de segunda a sexta-feira. Pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas; Capsad – Atendimento de dependência química (álcool e drogas) – municípios com população superior a 100.000 habitantes – funcionam das 8h às 18hs, de segunda a sexta-feira, pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas (AMARANTE, 2007, p. 85).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, sendo dispositivo de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais e que necessitem de atendimento, acompanhamento clínico além de contribuir para reinserção social viabilizando acesso aos direitos civis, fortalecimento de laços familiares, trabalho, lazer. Os CAPS foram criados com o intuito de substituir as internações em hospitais psiquiátricos, visando:

Prestar atendimento em regime de atenção diária; gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado; promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território; dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde); regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área; coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território; manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental (BRASIL, 2004, p. 13).

Além dos serviços e atendimento especializado os dispositivos devem contar, no mínimo, com os seguintes recursos físicos:

Consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias); salas para atividades grupais; espaço de convivência; oficinas; refeitório (o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada paciente na unidade); sanitários; área externa para oficinas, recreação e esportes (BRASIL, 2004, p. 14)

Yasui (2010) apresenta em sua pesquisa um quadro comparativo entre o modelo fundamentado na psiquiatria tradicional supracitado, caracterizado pela doença, isolamento, práticas de exclusão e violência e que desconsidera outros determinantes sociais da saúde e o novo modelo de atenção que vem sendo construído nos últimos anos que rompe com o

paradigma psiquiátrico, passando a reconhecer os sujeitos em sua complexidade, articulando saberes, incorporando famílias, amigos e a sociedade na rede de cuidados.

**Quadro 4 – Principais Características do Modelo Psiquiátrico e da Atenção Psicossocial**

	Modelo Psiquiátrico	Atenção Psicossocial
Objetivo	Simple doença mental	Complexo existência-sofrimento
Pressuposto teórico-conceitual	Campo das neurociências	Campo transdisciplinar
Estratégias de intervenção	Isolamento e predominantemente biológica	Predominância da diversidade e da invenção
Agentes do cuidado	Médico	Coletivos
Lugar do cuidado	Hospitalização	Rede e intersetorialidade
Prática social	Exclusão/violência	Inclusão e solidariedade

Fonte: Yasui, S. Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010, p. 110.

Além disso, o autor defende a mudança oriunda das intensas lutas e mobilizações como parte de um amplo “processo civilizador” de caráter essencialmente histórico e construído no cotidiano, em que “somente pode desejar o impossível aquele para quem a vida cotidiana se tornou insuportável. É nesse paradoxo e contradição do nosso cotidiano que talvez se possa encontrar a potência para construir caminhos de mudanças” (YASUI, 2010, p. 179). E é no cotidiano do CAPSad que buscaremos apreender as mudanças, valores postos em xeque, atacados cotidianamente por diferentes grupos de interesse que se beneficiam ou se beneficiaram com o modelo asilar-manicomial.

### 2.3 O CAPSad como alvo da “nova” Política Nacional sobre Drogas: retrocessos na saúde mental

Como descrito anteriormente, historicamente o dispositivo CAPS surge em um contexto de desinstitucionalização como substitutivo aos hospitais psiquiátricos, o que representou uma

conquista após intenso período de crise a partir de denúncias sobre maus tratos e mortes de pacientes, denúncias estas que deram início ao Movimento de Luta Antimanicomial entre 1978-1992 e em substituição aos hospitais psiquiátricos a partir da década de 1980. Posteriormente foram ampliados os serviços, estabelecendo-se outros tipos e modalidades de CAPS.

O CAPSad é um serviço de atenção psicossocial para atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 200.000 habitantes (MS, 2005). Ao longo das últimas décadas as mobilizações ganharam força e houve uma reestruturação significativa na política de saúde mental que passou a incorporar tanto crianças e adolescentes<sup>56</sup> quanto pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas<sup>57</sup> ampliando o acesso ao cuidado.

Apesar dos avanços conquistados nas últimas décadas, novos contornos de uma contrarreforma na política de saúde vêm sendo rapidamente sedimentados sobretudo nos governos Temer/ Bolsonaro.

As medidas tomadas pelo governo federal a partir de 2016, no governo Temer, e aprofundadas nos primeiros meses do governo Bolsonaro, e seu impacto em alguns indicadores da política de saúde mental, permitem afirmar que está em curso um processo acelerado de desmonte dos avanços alcançados pela reforma psiquiátrica. Com todas as marchas e contramarchas de um processo complexo, que envolve gestão pública, mobilização social e mudança cultural, a reforma da atenção em saúde mental no Brasil apresentava uma linha relativamente firme e contínua de progresso, desde a década de 1980. É a primeira vez, em cerca de 35 anos, que visivelmente marchamos para trás (DELGADO, 2019, p. 1)

Delgado elenca algumas medidas tomadas entre os anos de 2016 e 2019 que impactaram de forma significativa o SUS e por conseguinte reverberaram nas políticas de saúde mental dentre elas a ampliação do financiamento dos hospitais psiquiátricos, concedendo reajuste acima de 60% no valor das diárias; redução do cadastramento de CAPS, (segundo Delgado não foi possível precisar os dados uma vez que o Ministério da Saúde deixou de disponibilizar dados sobre a rede de serviços de saúde mental); ampliação do financiamento para abertura de 12 mil

---

<sup>56</sup>Ver em: COUTO, Maria Cristina V.; DELGADO, Pedro Gabriel G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 1740, 2015. Disponível em: <[http://www.psi.puc-rio.br/site/images/psi\\_puc/publicacoes/Psicologia\\_Clinica\\_27-1.pdf](http://www.psi.puc-rio.br/site/images/psi_puc/publicacoes/Psicologia_Clinica_27-1.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2022

<sup>57</sup>Ver em: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Textos Básicos. 2003. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2019.

vagas em Comunidades Terapêuticas; além disso restaurou a centralidade do hospital psiquiátrico e advertiu sobre “a não utilização da palavra ‘substitutivo’ para designar qualquer serviço de saúde mental (embora seja medida esdrúxula do ponto de vista da gestão, tem uma intenção simbólica clara, de negar a mudança de modelo de atenção)” (2019, p. 2-3).

Os ataques à Reforma psiquiátrica e os retrocessos propostos pelo governo de Jair Bolsonaro ficaram claros quando da divulgação da nota técnica<sup>58</sup> em 2019 pelo Ministério da Saúde, retomou-se a defesa dos hospitais psiquiátricos, volta da eletroconvulsoterapia, ênfase na internação de crianças e adolescentes “em unidades psiquiátricas. [...] não há qualquer impedimento legal para a internação de pacientes menores de idade em Enfermarias Psiquiátricas de Hospitais Gerais ou de Hospitais Psiquiátricos (BRASIL, 2019, p. 24), além da defesa da abstinência e condenação das estratégias de redução de danos.

Em entrevista<sup>59</sup> o coordenador do Laboratório de Atenção Psicossocial da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Paulo Amarante afirma que a Nota Técnica é um ataque à sociedade, ao avanço conquistado com a RP, além do risco da volta de procedimentos punitivos, “a ideia de colocar o hospital de novo no centro da rede é recolocar a questão do mercado privado da saúde, de um modelo que explora a internação e no qual as pessoas perdem o direito à cidadania e, muitas vezes, a vida” (AMARANTE, 2019).

O governo Bolsonaro parece querer ressuscitar das cinzas as práticas de um Estado autoritário e ditatorial que, conforme demonstramos, foi extremamente competente em mercantilizar a loucura e expropriar de milhares de pessoas o direito à vida e a liberdade. Além disso, fica claro seu posicionamento com relação às drogas e aos usuários de drogas. Os discursos de Jair Bolsonaro sempre reforçaram a criminalização do uso de drogas e a defesa de um acirramento no combate ao tráfico de drogas de maneira sistemática. A defesa de uma sociedade livre de drogas passa, em seus discursos, por uma moralização da vida cotidiana atravessada por um aparato policial extremamente violento, letal e repressor e por uma moralidade cristã representada pela intolerância, julgamento moral e negação da diferença como inerente ao ser humano.

E para compreendermos mais profundamente como a intolerância e a discriminação foram sendo paulatinamente inseridas e representadas também na forma da lei, há que

---

<sup>58</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. 2019. Disponível em: <[https://www.abrasco.org.br/site/wpcontent/uploads/2019/02/11\\_23\\_14\\_123\\_Nota\\_Te%CC%81cnica\\_no.11\\_2019\\_Esclarecimentos\\_sobre\\_as\\_mudanc%CC%A7as\\_da\\_Politica\\_de\\_Sau%CC%81de\\_Mental.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wpcontent/uploads/2019/02/11_23_14_123_Nota_Te%CC%81cnica_no.11_2019_Esclarecimentos_sobre_as_mudanc%CC%A7as_da_Politica_de_Sau%CC%81de_Mental.pdf)>.

<sup>59</sup> Entrevista: Paulo Amarante comenta mudanças na política de Saúde Mental - YouTube

considerar as mudanças na política de saúde mental, no caso específico a aprovação pelo Senado Federal do PLC nº 37 de autoria do ex-ministro Osmar Terra que alterou a Lei Antidrogas -Lei 11.343, de 2006- e mais 12 leis, e “altera o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), que coordena medidas relacionadas à prevenção do uso de psicoativos, à atenção à saúde de usuários e à repressão ao tráfico”<sup>60</sup>. Tais mudanças demonstram como a questão das drogas e as políticas sobre drogas têm sido planejadas de forma punitiva e conservadora, além de serem atravessadas por interesses diversos.

A nova Política Nacional Sobre Drogas parece caminhar para uma retomada das práticas de higienização das cidades, com especial foco na questão da segurança pública e o combate à violência, temas que vêm sendo sistematicamente debatidos por parlamentares no Congresso Nacional, como demonstramos no capítulo anterior. O Decreto Nº 9.761<sup>61</sup>, de 11 de abril de 2019 que regulamenta a nova Política Nacional Sobre Drogas traz entre outras normas o combate às drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, a defesa de uma sociedade livre de drogas, tendo como orientação geral e diretriz a promoção da abstinência (BRASIL, 2019), visando a erradicação do “problema das drogas”.

A divulgação do decreto demonstra uma “crítica genérica sobre a ideologia presente na política de saúde mental [...] (reproduzindo a retórica ideológica anti-ideologia do governo Bolsonaro), substituída por uma visão ‘científica’ [...]” (DELGADO, 2019, p.3). Delgado chama a atenção para a divisão que se estabelece entre “saúde mental e a política de álcool e outras drogas; e condenação das estratégias de redução de danos” (2019, p. 3), uma vez que a política de álcool e outras drogas passou a ser desenvolvida em conjunto pelos Ministérios da Saúde, da Justiça e Segurança Pública, dos Direitos Humanos, da Família e Mulher e gerida pelo Ministério da Cidadania, este responsável pelo tratamento de dependentes químicos.

Por paradigma da abstinência “entendemos uma rede de instituições que define uma governabilidade das políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva na medida em que faz da abstinência a única direção de tratamento possível [...]” (PASSOS; SOUZA, 2011, p.157). Tal mudança demonstra a desconstrução da redução de danos (RD) enquanto uma estratégia de saúde pública que vinha sendo lentamente construída, reconhecendo as singularidades dos usuários, possibilitando liberdade de escolha, mas sobretudo a partir da diversidade dessas escolhas, conferindo-lhes o direito de diminuir o uso sem necessariamente parar de usar drogas.

---

<sup>60</sup><https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/05/15/senado-aprova-projeto-que-altera-politica-nacional-sobre-drogas> (AGÊNCIA SENADO)

<sup>61</sup> [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm)



[...] as estratégias amparadas nas políticas de redução de danos estão fundamentadas, por exemplo, no incentivo ao dependente de crack ao controle de si, sem que a condição para isso seja a interrupção total do uso da droga. Ao reduzirem os problemas associados com o uso de drogas no âmbito social, econômico e de saúde, estas estratégias beneficiam o usuário, seus familiares e a própria comunidade. [...] as práticas de Redução de Danos são baseadas em princípios de pragmatismo e compreensão da diversidade. As ações são pragmáticas porque tratam como imprescindível a oferta de atendimento para todas as pessoas nos serviços de saúde, inclusive para aqueles que não querem ou não conseguem interromper o uso do crack. O esforço é pela preservação da vida. Do mesmo modo, as estratégias de redução de danos se caracterizam pela tolerância, pois evitam o julgamento moral sobre os comportamentos relacionados ao uso de crack e às práticas sexuais, assim como intervenções autoritárias e preconceituosas (ROSA, 2012, p. 188).

Tal abordagem propicia uma aproximação do usuário de drogas aos serviços de saúde, colabora na prevenção de práticas que colocam em risco a saúde dos dependentes químicos como compartilhamento de seringas, cachimbos, sexo desprotegido dentre outros, propõe um resgate da cidadania fundamentada em direitos humanos além da implicação política que representa esse novo modelo para pensar saúde que se distancia da estigmatização de que são vítimas os usuários de drogas e os aproxima do princípio da equidade (ROSA, 2012, p. 188). Porém a mudança os reposiciona sob o jugo da lei e do saber psiquiátrico, ademais “o enfrentamento da RD não é só com o discurso da lei, mas também com as práticas não-discursivas das instituições disciplinares” (PASSOS; SOUZA, 2011, p. 157).

Dentre as instituições que trabalham com a finalidade de promover a abstinência ganham destaque as comunidades terapêuticas (CTs) que atuam dentro de uma lógica de tratamento baseada na internação. As CTs trabalham sob a perspectiva do afastamento das pessoas da convivência em comunidade, distanciando-as do seu território e reforçando o paradigma hospitalocêntrico, através do isolamento e disciplina como forma de cura e expiação dos pecados. “Somente a partir de uma reeducação radical, baseada na aprendizagem social, o sujeito poderia voltar ao convívio em sociedade (RAMÔA; TEIXEIRA; BELMONTE, 2019, p.39). Em grande parte, se amparam no Programa dos Doze Passos<sup>62</sup> trazendo outro elemento

---

<sup>62</sup>1) admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas; 2) viemos a acreditar em um Poder Superior a nós mesmos que poderia devolver-nos à sanidade; 3) decidimos nos entregar, nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos; 4) fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos; 5) admitimos, perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas; 6) prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter; 7) humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições; 8) fizemos uma relação de todas as pessoas a quem tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados; 9) fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-las significasse prejudicá-las ou a outros; 10) continuamos fazendo o inventário pessoal e quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente; 11) procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato

de fundamental importância, a moral religiosa. A Deus é creditado o poder de devolver a sanidade – doença- e de reparar desvios de caráter das pessoas -moral-.

Ao apresentar resultados de pesquisa<sup>63</sup> realizada junto a quinhentas CTs entre os anos de 2014 e 2016, Santos apresenta a religiosidade, cultivo da espiritualidade e compartilhamento das experiências de sofrimento como “uma plataforma comum de aprendizado e reorientação individual, em direção a uma vida sem drogas; e que o sucesso de uns estimule os demais” (2017, p.3). A convivência entre pares e, “a exemplaridade exercida por aqueles que, submetidos ao programa terapêutico, tenham alcançado a abstinência, é parte essencial do modelo” (p.3). Ex residentes das CTs ou residentes mais antigos que tenham alcançado as metas de reabilitação terapêutica propostas tornam-se monitores daqueles que ingressam na instituição em busca de tratamento, e tem como função suporte e vigilância (SANTOS, 2017). “Verifica-se também a ancoragem generalizada do trabalho das CTs no tripé trabalho-disciplina-espiritualidade, revelada pela adoção praticamente universal de métodos terapêuticos como a laborterapia e o cultivo da espiritualidade” (p. 25).

As evidências trazidas por Targino e Mesquita demonstram a centralidade da experiência da conversão no tratamento contra a dependência química e destacam que “a percepção a respeito do uso de drogas compartilhada internamente pela instituição transita entre as concepções de pecado e de doença” (2020, p. 3), considerado um problema de ordem individual. Tal percepção requer tratamento medicamentoso, terapêutico, espiritual além de total abstinência. “A moral cristã compõe, junto com a justiça e a psiquiatria, uma rede de instituições que tem por finalidade única e comum a abstinência”, a moral cristã associa o prazer ao mal e aos prazeres que se tornaram objeto de interdição moral, caso das drogas (PASSOS; SOUZA; 2011, p. 158).

Transparece na mudança, além de uma nítida submissão do campo da saúde aos poderes jurídico, psiquiátrico e religioso, um retrocesso com relação aos direitos conquistados através das lutas da classe trabalhadora e dos movimentos sociais. Luta a princípio do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, primeiro sujeito coletivo organizado com vistas a mudanças nas formas de assistência aos pacientes psiquiátricos e posteriormente do Movimento

---

consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade;12)tendo experimentado um despertar espiritual, graças a estes passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades (COSTA, 2016).

<sup>63</sup><http://anpocs.com/index.php/encontros/papers/41-encontro-anual-da-anpocs/spg-4/spg11-4/10967-politicas-de-cuidado-a-pessoas-com-transtornos-decorrentes-do-uso-de-drogas-controversias-em-torno-das-comunidades-terapeuticas/file>

Antimanicomial que buscava não só a superação do isolamento, exclusão e violência institucional, mas a reinserção do portador de transtornos psíquicos à vida social.

Paim (2008) ao sugerir o ciclo “ideia- proposta-projeto- movimento- processo” que fundamentou o movimento da Reforma Sanitária aponta para a centralidade das relações sociais que provocam a práxis dos sujeitos nesse processo, assim:

[...] esses momentos encontram-se dialeticamente imbricados: o movimento gera o projeto e desencadeia o processo e este condiciona o próprio movimento. Uma ideia, em si mesma, sem relações sociais que a transformem em proposta, projeto, movimento, política e prática, é apenas uma ideia (PAIM, 2008, p. 33).

A Reforma Sanitária foi projetada em um contexto de transição democrática e ampla participação da sociedade civil, porém o momento era também de avanço do neoliberalismo e fortalecimento do capitalismo, o que remete às contradições em uma conjuntura de transição democrática, mobilização social e formação social capitalista. Trinta anos depois o SUS permanece em construção e o que se percebe hoje é um projeto que vem ganhando força quando “os ventos começaram a mudar já em 2015, com o Ministério da Saúde sendo objeto de negociação política e com ele os princípios do SUS” (AMARANTE; NUNES, 2018, p. 2073).

É importante analisar as reformas e contrarreformas como fenômeno histórico e social, sua conjuntura, atores envolvidos e práticas, sobretudo aqui, econômicas, políticas e ideológicas. As mudanças e retrocessos se expressam de várias formas e as reformas direcionadas aos CAPSad desnudam a intransigência e o proselitismo que norteiam essa permuta. Segundo Osmar Terra, ex-ministro da Cidadania à época da mudança na política, “a droga está causando uma epidemia de violência no Brasil. Somos o país mais violento do mundo em termos absolutos. Isso mostra que a política sobre drogas até aqui não teve importância, não causou nenhum impacto” (BRASIL, 2019, sp).

A associação entre drogas e violência feita pelo então ministro já sinalizava em que moldes o novo governo pretendia tratar o “problema das drogas” no país, trazendo a discussão para o campo ideológico como principal ameaça à segurança e à democracia e favorecendo no imaginário social a aprovação de práticas totalitárias e impulsionando a economia bélica e farmacêutica.

## 2.4 Drogas lícitas e ilícitas

Existe uma variedade de estudos sobre drogas dentro das ciências sociais que discutem o tema sob as mais diversas abordagens, e persiste uma discussão que perpassa o tema como um problema que se inicia pela origem polissêmica do termo “drogas”, sobre o que são drogas lícitas e ilícitas, e como a indústria farmacêutica e o Estado passam a determinar quais são as drogas passíveis de criminalização (COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2019; VARGAS, 2001; HENMAN<sup>64</sup>, 1983; JESUS ET AL<sup>65</sup>, 2011; PASSOS & SOUZA<sup>66</sup>, 2011)

Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas a medicina define como droga “qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento e drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre nosso cérebro, [...]” alterando pensamentos e vontades (CEBRID, 2002, p. 7).

As drogas psicotrópicas são classificadas em depressores, estimulantes e perturbadores da atividade do sistema nervoso central (SNC). Aos depressores do SNC são atribuídos o álcool, soníferos ou hipnóticos, ansiolíticos (calmantes como diazepam, lorazepam); opiáceos ou narcóticos ( morfina, heroína, codeína etc., aliviam a dor e provocam sonolência); inalantes ou solventes. Essas drogas diminuem a atividade do cérebro, deprimem o funcionamento do mesmo “o que significa dizer que a pessoa que faz uso desse tipo de droga fica ‘desligada’, ‘devagar’, desinteressada pelas coisas” (CEBRID, 2002).

Como estimulantes da atividade do SNC os anorexígenos (diminuem a fome) classificados principalmente pelas anfetaminas (dietilpropiona, femproporex etc.) e a cocaína que atuam por aumentar a atividade do cérebro estimulando seu funcionamento “fazendo com a pessoa que se utiliza dessas drogas fique “ligada”, “elétrica”, sem sono”, daí a classificação dessas drogas como estimulantes (CEBRID, 2002).

Por fim os perturbadores da atividade do SNC, de origem vegetal a mescalina, o THC (da maconha), Psilocibina (certos cogumelos), Lírio e de origem sintética LSD-25, êxtase, e os anticolinérgicos. São “drogas que agem modificando qualitativamente a atividade do nosso cérebro; não se trata, portanto, de mudanças quantitativas como de aumentar ou diminuir a atividade cerebral. Aqui a mudança é de qualidade”. Além dessas os esteróides anabolizantes<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> [A guerra às drogas é uma guerra etnocida : um estudo do uso da maconha entre os índios Tenetehara do Maranhão \(wdfiles.com\)](https://wdfiles.com)

<sup>65</sup> Prisão Provisória e Lei de Drogas: um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo. [https://soudapaz.org/wp-content/uploads/2019/11/nev\\_prisao\\_provisoria\\_e\\_lei\\_de\\_drogas.pdf](https://soudapaz.org/wp-content/uploads/2019/11/nev_prisao_provisoria_e_lei_de_drogas.pdf)

<sup>66</sup> <https://www.scielo.br/j/psoc/a/zMk4Dq4gQ4XhH4dQgzScQRm/abstract/?lang=pt>

<sup>67</sup> Ver em: [https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/anabolizantes\\_.htm](https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/anabolizantes_.htm) No comércio brasileiro os principais medicamentos à base dessas drogas e utilizados com fins ilícitos são: Androxon® Durateston®, Deca-Durabolin®(CEBRID,2002)

(oximetolona, metandriol, donazol, fluoximetil testosterona, mesterolona, metil testosterona, sendo os mais utilizados no Brasil a Testosterona e Nandrolona), também aparecem relacionados como drogas!” (CEBRID, 2002).

Segundo o relatório de 2019 da Comissão Global de Políticas Sobre Drogas<sup>68</sup>, um catálogo com aproximadamente 300 substâncias psicoativas serve de fundamentação para a elaboração de leis nacionais e internacionais para o controle de drogas. Esse controle se consolidou,

[...] quando os países ratificaram as convenções relativas às drogas, estabelecendo gradualmente de 1961 a 1988 o sistema internacional para o seu controle, comprometeram-se a introduzir a mesma classificação nas respectivas leis nacionais. Isto enfatiza o peso que o sistema internacional tem na determinação das prioridades em matéria de aplicação da lei, nas sentenças pronunciadas pelos juízes e na vida de milhões de pessoas em todo o mundo (DREIFUSS, 2019, p. 3).

A comissão tem se posicionado contra o proibicionismo e salientado a urgência da mudança nos parâmetros para a elaboração e implementação de políticas que tenham como prioridade o respeito aos direitos humanos, com foco na vida, saúde e segurança das pessoas. Para além disso, defendem uma revisão racional das substâncias psicoativas que possibilitem, com base em evidência científica, sua regulamentação legal.

Segundo os representantes, é o proibicionismo o que tem sustentado políticas de drogas repressivas e violentas com efeitos trágicos em termos “de saúde pública e segurança, discriminação e sobrelotação das prisões, aumento do poder de organizações criminosas e da corrupção e violência associadas, bem como falta de acesso a medicamentos essenciais” (DREIFUSS, 2019, p.3), além disso a comissão atenta para o contrassenso com que se opera a classificação das substâncias psicoativas uma vez que tabaco e álcool escapam ao proibicionismo permitindo que grupos econômicos tenham lucros exorbitantes.

Ainda segundo o relatório da Comissão Global de Políticas Sobre Drogas de 2019, o puritanismo cristão anglo-americano e o movimento antiálcool Temperance até finais do século XX inspiraram a condenação do uso recreativo de diversas substâncias, alimentada também por sentimentos xenófobos “contra imigrantes chineses e mexicanos que consumiam ópio e cannabis” (COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2019, p. 13). Apesar da disseminação do consumo à época ser maior entre mulheres, homens brancos e classes médias foram os chineses e os negros sulistas que se tornaram objeto de estigmatização, associados à uma determinada imoralidade relacionada ao uso e consumo de substâncias. Os

---

<sup>68</sup> <https://www.globalcommissionondrugs.org/>

imigrantes chineses por levarem para a costa oeste americana o hábito de consumir ópio fumando e “da associação do consumo de cocaína com os negros sulistas” (VARGAS, p.200).

O relatório traz a esclarecedora fala<sup>69</sup> de John Ehrlichman (em 1994), Assistente do Presidente Norte-Americano Richard Nixon para Assuntos Internos (1969-1973):

A campanha de Nixon em 1968 e depois a sua administração tiveram dois inimigos: a esquerda antiguerra e os negros. Percebe o que estou a dizer? Sabíamos que não seria possível tornar ilegal ser contra a guerra ou ser negro, mas podíamos descredibilizar essas comunidades ao fazer com que o público associasse os hippies à marijuana e os negros à heroína, criminalizando ambas depois com mão pesada. Podíamos prender os líderes, fazer rusgas às suas casas, interromper reuniões e difamá-los diariamente nas notícias da noite. Se sabíamos que estávamos a mentir sobre as drogas? Claro que sim (COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2019, p. 13).

A fala de Ehrlichman suscita mais uma vez o poder dos discursos, das verdades produzidas pelos discursos, e as relações de poder que são, “ao mesmo tempo, intencionais e não subjetivas. [...] atravessadas de fora a fora por um cálculo: não há poder que se exerça sem uma série de miras e objetivos” (FOUCAULT, 2020, p. 103). Aqui percebemos como vai sendo construída uma moralidade perpassada por verdades produzidas com um poder de alcance que abarca todo o conjunto do corpo social.

## 2.5 Saberes médico-farmacológicos e a construção da partilha moral entre o lícito e o ilícito

Existe uma questão moral associada ao uso de drogas consideradas ilícitas, Vargas (2000, p. 2, 3, 4) chama a atenção para a diversidade de drogas que podem causar alterações tanto no corpo quanto na mente, por um lado há as que são objeto de controle como o álcool, ou de repressão caso da maconha, cocaína e demais drogas consideradas ilícitas, porém existem os fármacos, socialmente aceites e estimulados.

Segundo Vargas (2000) existe entre drogas e fármacos uma “partilha moral” e a determinação de quais drogas são ou não permitidas é balizada pela medicina. O autor chama a atenção para o paradoxo entre criminalização das drogas ilícitas e o estímulo ao uso das drogas “legais” quer sejam prescritas pelos médicos ou auto prescritas sob as mais variadas

---

<sup>69</sup> Ver em: Legalize It All, de Dan Baum ([harpers.org](http://harpers.org)) BAUM, Dan. Legalize it all: how to win the war on drugs. Harpers Magazine: 2016.

justificativas, que vão desde alcançar padrões de beleza<sup>70</sup> a obter paz “estado de espírito”. Diante de tais paradoxos “o fato a destacar é que, se é em nome da saúde dos corpos que o consumo não medicamentoso de drogas é combatido, mas é também pelo mesmo motivo, em nome dos mesmos corpos, que o consumo medicamentoso de drogas é incitado” (VARGAS, 2000, p. 4).

A título de informação Garcia e Cavalcante (2015, p.5) corroboram a percepção de Vargas ao apontar o número recorde do consumo de clonazepam (princípio ativo do Rivotril) no Brasil em 2010, “foram 2,1 toneladas, o que colocou o Rivotril no topo das paradas farmacêuticas daqui”. Ainda sobre a potência da indústria farmacêutica no país, em 2021 o Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico publicou dados referentes a 2019, registrando existência de 224 empresas. O relatório aponta um significativo crescimento do setor industrial farmacêutico em 2019 com 7,9% em faturamento, evoluindo de R \$79,6 bilhões para R \$85,9 bilhões (2021, p. 18,19). No mesmo ano, segundo dados do Sindusfarma, o mercado farmacêutico brasileiro foi o sétimo colocado em termos de faturamento no ranking das vinte maiores economias. (SINDUSFARMA, 2020).

Tais números demonstram que o controle do corpo e das populações vem sendo operacionalizado “mediante mecanismos globais, de agir de tal maneira que se obtenham estados globais de equilíbrio, de regularidade; (FOUCAULT, p. 294). A questão das drogas envolve interesses diversos e o discurso moralizador que perpassa a criminalização das drogas consideradas ilícitas vem ganhando força.

Os interesses e discursos que envolvem as drogas e seus usuários remetem à percepção de Foucault que “viu delinear-se claramente uma não sinonímia entre Estado e poder” (MACHADO, 2021, p. 13), o que sugere a existência do poder não no Estado ou na estrutura social especificamente, mas em dispositivos e mecanismos a que ninguém escapa.

Mesmo considerando o Estado e seus aparelhos, interessa-nos apreender como se exerce o poder e a dominação através de práticas e relações de poder. “A ideia básica de Foucault é de que as relações de poder não se passam fundamentalmente nem no nível do direito nem no da violência: nem são basicamente contratuais nem unicamente repressivas” (MACHADO, 2021,p.19), ademais mesmo reconhecendo o poder do Estado e seu braço repressor, “a

---

<sup>70</sup> Segundo dados publicados pelo Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2021 a toxina botulínica A, utilizada para o tratamento das linhas faciais hiper funcionais (rugos) encabeça o ranking como a substância mais comercializada e de maior faturamento no país, acima de R\$ 500 milhões em 2019. Ver em: Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2020 — Português (Brasil) (www.gov.br)

dominação capitalista não conseguiria manter-se se fosse exclusivamente baseada na repressão”.

Segundo Vargas (2008, p. 42), além das drogas ilícitas que são objeto de punição e vigilância por parte do Estado, especialmente por causarem alterações psíquicas, existem outras também viciantes como alguns alimentos, medicamentos e fármacos. Esta concepção contradita aquela que “toma como dada ou estabilizada a partilha moral (médico-legal) entre usos lícitos e ilícitos de drogas, ou entre drogas (ou tóxicos, ou entorpecentes, ou venenos...) e medicamentos, alimentos, condimentos, cosméticos, etc.”. O autor, em seus estudos chama a atenção para o fato de que medidas de repressão ou impedimento do uso de drogas não são estratégias incomuns,

Não obstante, é bem mais recente a percepção de um “problema de drogas”, ou seja, a consideração como problemática de um conjunto específico de substâncias ou, mais precisamente, de certas modalidades de uso de um conjunto específico de substâncias. De fato, a restrição da categoria drogas a (modalidades de uso não médico de) um conjunto particular de substâncias, as substâncias psicoativas, não só é recente como também é contemporânea da partilha moral entre drogas de uso ilícito e drogas de uso livre, tolerado ou controlado (VARGAS, 2008, p. 54).

E aponta ainda que ao longo do século XX houve um considerável aumento de políticas de repressão às drogas, amparadas pelos saberes médico-farmacológicos, o que acabou por favorecer a criminalização da produção, uso e tráfico de drogas ilícitas, e, seguramente “em todos esses casos, as políticas de repressão a partir de então tornadas hegemônicas em torno das drogas consideradas ilícitas tiveram, nominalmente, um duplo fundamento: médico e jurídico” (VARGAS, 2008, p. 54).

Ao analisar as políticas oficiais sobre drogas no mundo, o autor chama a atenção para o consenso moral e as práticas que persistem no sentido de criminalizá-las.

Uma impressionante uniformidade marca as políticas oficiais sobre drogas que vigoram contemporaneamente em quase todos os países do mundo. Essas políticas são uniformes ao menos nos seguintes aspectos: elas estabelecem uma distinção entre “drogas” e “fármacos”, valendo-se, para tanto, de critérios biomédicos; elas apresentam uma tendência à crescente ampliação da lista de substâncias consideradas de uso ilícito; e elas são políticas “antidrogas” que, enquanto tais, implicam a criminalização da produção, da distribuição e do consumo de drogas com propósitos não terapêuticos, salvo notórias e notáveis exceções como as do álcool, do tabaco e dos produtos que Sidney Mintz (1985, pp. 180 e 186) apropriadamente chamou de “alimentos-droga”, como o chá, o café e o chocolate. Embora seja possível encontrar exceções a essa regra, as políticas antidrogas emprestaram força de lei a um consenso moral que se



tornou amplamente difundido e que, sinteticamente, se expressa nos seguintes termos: drogas causam dependência, fazem mal, quando não matam pura e simplesmente; usá-las, portanto, é um absurdo; logo, “diga não às drogas” (VARGAS, 2001 p. 582).

Além de apregoar os males à saúde, existe uma acusação moral ao uso de drogas ilícitas que acontece antes que haja criminalização. Mesmo que nenhum crime seja cometido, o usuário de drogas aos olhos do poder público pode ser um criminoso em potencial. Misse (2008) em seu trabalho intitulado “Sobre a acumulação social da violência no Rio de Janeiro” apresenta uma série de fatores, segundo ele, “uma síndrome”, que envolvem a questão da violência. O autor destaca que a origem dessa violência, os motivos em que ela se funda são cumulativos.

Misse (2008) refuta a ideia de circunscrever-se “a construção social do crime apenas no processo de criminalização [...]” apresentando uma combinação de práticas e suas representações sociais que combinadas podem responder às tensões provocadas e à violência. Apesar de sua pesquisa considerar crimes violentos no Rio de Janeiro, Misse (2008, p.383) assinala que a acumulação social da violência se ampliou de tal forma que ao tráfico de drogas foi imputada a responsabilidade pelo crescimento da violência.

Diante disso, faz-se necessário retomar o debate sobre a importância das políticas públicas e os atores envolvidos, uma vez que elas têm impacto sobre a sociedade e resultam em consequências sociais importantes. Pierson (1993) atenta para as políticas como fontes de ação e significado, além de fortalecer grupos específicos.

Partimos do pressuposto de que ideias importam para esse processo, pois é com base nelas que os atores estipulam as diretrizes prioritárias e as formas de implementação. Claro que as ideias não operam num vácuo, mas influenciam as políticas conforme o contexto político, social e organizacional no qual atuam coletivamente os atores com poder para defini-las (OLIVEIRA; COUTO; 2019, p. 68).

São vários os elementos que compõem essa dinâmica e as alterações nas proposições das políticas em geral envolvem a entrada de novos agentes no processo político. Lotta (2019) traz o ciclo que envolve os processos decisórios das políticas públicas desde a agenda que prioriza temas de atenção do poder público, passando pelo planejamento, formulação, modelos e objetivos com importante foco nas coalizões, além de implementação e avaliação das políticas públicas (LOTTA, 2019). Apesar das definições bem detalhadas quanto à evolução dessas políticas, sua materialização apresenta diversos problemas “entre o momento da formulação e os resultados efetivamente alcançados” (LOTTA, 2019, p. 14).

No âmbito do planejamento e formulação das políticas sobre drogas persistem tensões entre modelo moral/criminal que defende o proibicionismo/criminalização e a Redução de Danos que defende o direito ao cuidado ampliado de saúde. Na contramão do que orienta a estratégia de Redução de Danos, a “nova” Política Nacional Sobre Drogas tem retomado o paradigma da abstinência, o que pressupõe uma política alinhada ao modelo moral proibicionista.

No entanto, mesmo reconhecendo o poder do Estado e seu braço repressor, nossa análise se alinha ao enfoque foucaultiano do poder quando o autor adverte que a dominação capitalista não conseguiria perpetuar-se se fosse exclusivamente baseada em repressão. O poder se caracteriza também pelo controle e gestão da vida tendo a disciplina como dispositivo a fim de assegurar sujeição constante produzindo o que Foucault classifica “docilidade-utilidade” (MACHADO, 2021, p. 21). Nesses termos, segundo Foucault, “a medicina é um saber - poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população. Sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinadores e efeitos regulamentadores” (2005, p. 303).

Para Foucault a centralidade do corpo, da história do corpo no mundo ocidental moderno marcam o surgimento de uma nova moral, de uma nova política e de uma nova economia do corpo e “desde então o corpo do indivíduo se converte em um dos objetivos principais da intervenção do Estado, um dos grandes objetos de que o próprio Estado deve encarregar-se” (2010, p. 170-171).

Considerando assim a medicina como saber-poder, sobretudo por seu papel de saber privilegiado e seu caráter normalizador no que diz respeito às drogas, os saberes médicos surgem como balizadores do lícito e ilícito e cumprem papel determinante na partilha moral que se estabelece entre eles. O poder segundo Foucault produz o saber, “induz ao prazer” além de produzir discursos, assim “cada sociedade tem seu regime de verdade, sua “política geral” de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros” (FOUCAULT, 2021, p. 52).

Dentro do que Foucault estabelece como “economia política da verdade” nas sociedades modernas o autor elenca cinco características historicamente importantes:

[...] a verdade é centrada na forma do discurso científico e nas instituições que o produzem; está submetida a uma constante incitação econômica e política (necessidade de verdade tanto para a produção econômica quanto para o poder político); é objeto, de várias formas, de uma imensa difusão e de um imenso consumo (circula nos aparelhos de educação e informação, cuja extensão do corpo social é relativamente grande, não obstante algumas limitações

rigorosas); é produzida e transmitida sob o controle, não exclusivo, mas dominante, de alguns grandes aparelhos políticos e econômicos (universidade, Exército, escritura, meios de comunicação); enfim, é objeto de debate político e confronto social (as lutas ideológicas). (FOUCAULT, 2021, p. 52)

A verdade produzida pelos saberes médicos e difundida pelos aparelhos políticos e econômicos tem investido no que Foucault classifica “controle - estimulação”, uma vez que a guerra às drogas tem se tornado a tônica dos discursos, sobretudo da segurança pública, ao passo que a medicalização e o consumo de drogas legalmente prescritos têm sido largamente incitados. Diante dessas questões é de fundamental importância nos debruçarmos sobre os efeitos de verdade provocados pelos discursos vigentes e como estes refletem no fazer profissional e trabalho entregue aos usuários do CAPSad.

## CAPÍTULO 3 - O “PROBLEMA DAS DROGAS”

Nossa análise até aqui nos levou a problematizar as drogas tomando como ponto de partida a polissemia do termo “drogas” e suas infinitas possibilidades de pesquisa nas áreas das ciências humanas. Depreendemos a partir das discussões como legalidade/ilegalidade, lícito/ilícito representam algumas das principais categorias que atravessam o tema das drogas, observamos que a ligação semântica entre drogas e crime é consensual entre grande parte da sociedade e dos poderes legislativo e judiciário no país, de que as drogas, tanto como objeto discursivo quanto como objeto de fato, como “substância” produz poder, e que ações do Estado via instituições e aparelhos de coerção são consequência do poder facultado às drogas.

Além disso, as drogas têm o poder de mobilizar um enorme contingente de legisladores que se dedicam a definir a criminalização de condutas e tipos de sanções, ademais existe todo um desdobramento das leis que reverberam nas políticas públicas, aqui sobretudo nas políticas direcionadas à saúde mental.

Neste capítulo nosso exercício será o de analisar como são estabelecidas as narrativas sobre as drogas dentro de alguns campos de poder específicos quais sejam, médico, jurídico e político do ponto de vista dos profissionais do CAPSad de Campos dos Goytacazes, e como tais percepções reverberam no fazer profissional destes junto aos usuários da instituição, e entender como as drogas e os saberes regulam o espaço do CAPSad a partir dos profissionais que operacionalizam a política sobre drogas dentro do dispositivo, como circulam os micropoderes, como o saber e valores interferem e constroem novas subjetividades.

### 3.1 Descrição e análise das entrevistas

A análise das entrevistas realizada com psicólogos, assistentes sociais, médico psiquiatra e enfermeiro evidenciou que o discurso dos profissionais é orientado por saberes médicos, no entanto existem questões ideológicas, éticas, políticas e morais que atravessam o fazer profissional na instituição. A questão moral traz à tona nossa discussão proposta no primeiro capítulo quando, ao emprestarmos os conceitos de *aproximação* de Bauman, *interdependência* de Norbert Elias e *inter-relação* de Hannah Arendt compreendemos a centralidade do convívio social e dos acordos estabelecidos para pensar a moral a partir dessas relações.

### 3.1.1 Novamente o “cavar”, os profissionais do CAPSad e a primeira camada: os sentidos das drogas e os efeitos de verdade

Segundo Vargas (2001), as drogas querem fossem ou não de uso medicamentoso, há aproximadamente um século atrás não eram objeto de interdição legal, no entanto atualmente basta que se utilize a palavra “drogas” para que ela estabeleça uma relação de sentido que a restringe a um duplo viés, “essa restrição de sentido, [...], é inseparável de um duplo processo de criminalização e de medicalização (do uso) das “drogas” (2001, p. 204).

*É, eu acho que não só no Brasil não, é no mundo inteiro. Assim, tá, o uso de drogas é uma coisa que vem muito antes do... do... como eu falei do ser humano mesmo né, o uso abusivo de drogas vêm muito como enfrentamento a problemáticas que o sujeito tem, assim é tão ... A gente vive numa sociedade doente, adoecida em todos os termos, não é? Em termos sociais, em termos políticos. Então eu acho que muitas vezes esse uso de drogas ele vem para conseguir enfrentar essas questões, que são muito difíceis. Hoje a gente percebeu que o uso de drogas tem aumentado muito por conta das crises, da crise econômica do país, né? Isso também é um agravante. (Entrevistado 1, grifo nosso).*

A tentativa de estabelecer uma origem das drogas e do que motiva seu consumo nos parece um esforço para estabelecer a verdade, existe na fala um reconhecimento de problemas estruturais graves que reverberam e repercutem na sociedade como um todo, segundo a entrevistada e dos quais não discordamos. Contudo, a sociedade *adoecida* e a *crise econômica no país* surgem como uma espécie de motivação e a droga como um “remédio” para os problemas, no entanto as drogas não foram, desde sempre, um problema no mundo como sugere a entrevistada, *antes do ser humano*.

“O consumo sistemático de substâncias psicoativas, ou seja, de substâncias que de alguma forma agem no sistema nervoso, na consciência ou na psique humana, sempre estiveram presentes no desenvolvimento da humanidade [...]” (ROSA, 2014, p. 187). A demonização das drogas e o proibicionismo relativamente recente (ARAÚJO; MOREIRA, 2006; BUCHER; OLIVEIRA, 1994; VARGAS, 2001; ROSA, 2012) são ideias e verdades construídas que destoam dos usos sagrado, festivo, religioso, medicinal, fonte de prazer conferidos a elas, as drogas, nos primórdios da civilização. Elas só passaram a ocupar o lugar da marginalidade a partir da sua proibição, em um passado relativamente recente, passando a serem associadas à deterioração dos valores sociais “ a natureza farmacológica dessas substâncias foi aos poucos se misturando aos valores sociais, culturais e morais de cada sociedade. Esses valores, por sua

vez, vêm determinando o relacionamento entre o homem e as drogas” (ARAÚJO; MOREIRA, 2006, p. 9).

*Então eu acho que ...é... é... é uma criminalização excessiva da questão da droga né essa questão, ou é uma questão médica, medicalização, dependência química que tira o outro da cena , é uma como se fosse uma droga que viesse e te invadisse. **Parece que não tem a escolha do sujeito ali, né?** Ou, por outro lado, essa questão né, da criminalização, dessa coisa do usuário, do traficante e dos ganhos que a gente sabe o que tem por trás disso, né? Então, assim, é um... é um tema, é uma questão que a gente precisa avançar e trabalhar muito assim, sabe? (Entrevistado 3, grifo nosso).*

*No Brasil? De modo Geral? De maneira geral... eu acho difícil traçar um panorama geral. Eu vejo, sob certo ponto de vista... existe um olhar assim, uma atenção , acho que pode ser um pouco equivocada, um alarmismo assim... é...cria um certo pânico né? Eu acho que **a preocupação é importante**, é válida, **mas existe uma certa**.... um certo... como é que eu posso explicar... **uma demonização da coisa de uma maneira muito ampla** (Entrevistado 4, grifo nosso).*

As falas dos profissionais do CAPSad expressam a dualidade entre as drogas como substância e como objeto capaz de produzir poder. Apesar de uma fala atestar certa dificuldade em traçar um panorama geral, todos referem certo desconforto quanto à criminalização das drogas consideradas ilícitas, as ilegais. É interessante perceber o sentido atribuído ao vocábulo “droga” uma vez que nesse primeiro momento nenhum dos profissionais problematizou quais seriam as drogas em questão, aqui o vocábulo parece trazer em si mesmo uma definição pré-estabelecida, falavam das drogas de uso não terapêutico, das drogas ilícitas que são objeto de intervenção na instituição.

Mas as drogas também aparecem como um “espectro”, um mal insidioso, algo que perturba e arruína , coloca em risco valores morais, desenvolvimento econômico, segurança pública além de um “interminável rosário de vidas perdidas, lares desfeitos, ruas inseguras, economias arrasadas, serviços públicos sobrecarregados ou inoperantes e governos instáveis ou corruptos é posto na conta do uso “ilícito” de “drogas” (VARGAS, 2001, p. 21).

*A gente teve um caso de um, sei lá, um avião da FAB cheio de cocaína. Então a cocaína, ela não está dentro das favelas, ela está dentro do Congresso Nacional. O tráfico de drogas, ele não está com cara com pobre, ela que está lá, preso nas grandes penitenciárias né, ele está nas mãos dos grandes políticos, todos soltos aí mantendo o patrimônio deles. (Entrevistado 1)*

*Se formos pensar como isso é pensado nos grandes centros, isso geralmente gera conflito armado de maneira pesadíssima, que afeta geralmente as*

*populações mais vulneráveis, as pessoas por morarem em situações precárias , situações pouco assistidas pelo poder público ficam expostas à situação de violência, de uma guerra, mais voltada ao combate à pobreza do que um problema de saúde. As pessoas nem fazem uso de substâncias, as senhoras, as crianças, idosos, que precisam viver, morar em lugares sitiados e são, seja através do Estado, através dos seus agentes são vitimizados o tempo todo, isso gera mais violência, mais vítimas, mais adoecimento de diversas formas, seja pelo problema econômico, pela própria violência né? de balas perdidas, de orfandade por causa disso, de incapacidade física , de adoecimento, de você viver numa situação de conflito permanente né. (Entrevistado 4)*

Para Minayo “[...] a própria sociedade se “droga” com as “drogas”, criando sua toxicomania, [...]. Por vezes, tem-se a impressão de que nada mais acontece na sociedade a não ser a droga, a violência e suas consequências” (MINAYO, 2003, p. 20).

*A droga ilícita para mim, para mim tudo é ilícito. Do momento que um cigarro é altamente cancerígeno, tem várias substâncias , é a mesma coisa que cocaína, só que ela é lícita . O álcool que tanto prejudica as famílias, também poderia considerar, porque é altamente viciante , como a cocaína, mas não, pela sociedade é o que? a maconha, a cocaína , a degradação total que é o crack né, e outras substâncias aí, LSD, balinha como eles dizem e outras drogas que são consideradas ilícitas. É muito complexo, até a questão mesmo das drogas ilícitas, consideradas ilícitas, você pode ter o caso de um usuário, **uma pessoa do bem, uma pessoa tranquila, mas usou várias substâncias , ocorre ele cometer um crime, cometer um estupro, cometer alguma coisa, se ele estivesse lúcido ele não faria isso.** (Entrevistado 5, grifos nossos).*

A fala do entrevistado expressa indiferenciação entre álcool e outras drogas com relação ao uso, malefícios e poder de destruição, no entanto na fala, o mesmo imputa às drogas ilícitas como maconha, cocaína e crack a responsabilidade por certos comportamentos considerados desviantes, corroborando a percepção de Zaluar (1994, p. 242) sobre a “construção ideológica do viciado” como uma espécie de agente do mal e da demonização das drogas, personificando-as como o próprio mal uma vez que a seu ver o uso de substâncias poderia hipoteticamente levá-lo a cometer um crime hediondo<sup>71</sup> como o estupro, mesmo sendo este uma pessoa “do bem”. Acontece aqui uma criminalização das substâncias, uma vez que seu uso precede o crime no imaginário do entrevistado, bem como uma suposta causalidade entre consumo de drogas e crime. Há uma percepção que se tornou hegemônica sobre a relação do homem com as drogas que passa por uma “validação ética”. Existem valores atribuídos às drogas ilícitas, portanto valores também atribuídos aos usuários de drogas ilícitas.

---

<sup>71</sup> Ver em: [L8072 \(planalto.gov.br\)](http://L8072(planalto.gov.br))

Para Misse “a reação moral e normalizadora que vincula o consumo de diferentes tipos de substâncias a vícios de comportamento é a principal responsável pela criminalização conjuntural dessas substâncias” (2006, p. 100), porém não existe comprovação de que comportamentos violentos sejam resultado exclusivo do uso de drogas. O que se exige atualmente é uma contenção moral e uma crescente valorização do autocontrole no que o autor classifica como “economia de repressão”, responsável também pela “sedução que a perda temporária do autocontrole exerce sobre o indivíduo moderno” (MISSE, 2006, p. 100).

Nas falas dos entrevistados percebe-se o poder imputado às drogas como causa e consequência, mais uma vez como substância e como discurso, como apontam Vargas com o *espectro* capaz de arruinar a humanidade de forma peremptória e Minayo com a *toxicomania* provocada pelo poder que se constrói e se exerce através dos discursos. A dinâmica construída e cristalizada transparece na fala do entrevistado 1 onde o espectro surge como meio de anestesiar os males sociais, a fome, a miséria.

O mesmo *espectro* agora imbuído de toda *toxicomania* da repetição, sobretudo promovida pela massificação da informação midiática, transparece nas falas dos entrevistados 1, 3, 4, 5 que fazem crer tanto na armadilha do crime *versus* doença e da corrupção que envolve as drogas, quanto dos pobres, idosos e crianças sitiados pela violência entre tráfico e Estado. Mesmo que se perceba nesse momento alguma tentativa de problematizar “a questão das drogas”, o Estado permanece como força determinante e a criminalização das drogas como sedimentada, o “[...] binômio legalidade-ilegalidade parece ainda viver os tempos da dúvida mais que técnica. É a moral para a parte da sociedade para a qual o sistema penal é necessário [...]” (PASSETTI, 1997, p. 85).

Sobre drogas ilícitas assim respondem os entrevistados:

*É, o que eu penso. As drogas que o governo proíbe não é, mas que estão aí é que são vendidas, que todo mundo sabe que existe, não é? E que ninguém faz nada para... são muitos interesses né? (Entrevistado 1)*

*Ilícitas. É só os que não estão permitidas, não é? (Entrevistado 2)*

*O que chega pra gente com frequência cocaína, crack é o que mais aparece, maconha aparece pouca queixa, porque a maconha, pessoas se queixando de maconha não é comum não, a Ilícitas. . É só os que não estão permitidas, não é? (Entrevistado 4)*

Prevalece um discurso fundamentado em uma percepção jurídico-política das drogas, no que a lei proíbe e no que aparece como problema no CAPSad, cocaína, crack e maconha. Os



entrevistados se limitam a responder conforme o que a lei determina como ilícito e com relação ao uso abusivo de drogas ilícitas:

*Uso abusivo é quando a pessoa é... é esse corpo já não está... a pessoa só pensa, só faz da vida dela uso de drogas dela, quando ela está usando de forma muito grave mesmo . (Entrevistado 1)*

*Eu acho que o uso abusivo vem tanto da quantidade, né... que a pessoa faz uso e, mas também do... do prejuízo que esse uso causa na vida dela, não é, o que ele, usuário, ele pode usar. 1.000,00 de substâncias, mas no outro dia consegue trabalhar, ele consegue viver a vida dele, né, normalmente, tem a família, tem tudo, então ele consegue ter um dia a dia dele. Agora, de repente, ele usa 50,00 e no outro dia ele não consegue mais trabalhar e não isso aí causa um problema na vida dele. Então pra mim, o uso abusivo não é só a quantidade que eu disse, né? É também o risco que ele se coloca, né? De repente, uma quantidade pouca causa um mal muito grande para ele. Bem, então para essa pessoa é um uso muito abusivo.(Entrevistado 2)*

*Danos, né, se percebe danos é uma esfera da saúde do sujeito, seja saúde, seja profissional, material, familiar, a coisa saiu do controle a pessoa não consegue mais dar conta, traz restrições, começa a trazer problemas que afetam esferas importantes da vida dele pode-se considerar que seja um uso abusivo, pelo menos é um indicativo né. Às vezes está fazendo o uso abusivo já, mas não chegou a afetar tanto a vida dessa pessoa, o em torno dele não consegue perceber, ou não chegou a afetar e ele já percebe que ele está descontrolado, às vezes ele busca antes disso. Ele faz uso no final de semana, de vez em quando, e agora ele percebe que usa mais, que não está conseguindo parar , não tá conseguindo diminuir , ainda não aconteceu algo mais grave, mas, assim... eles percebem que há um descontrole , quando a gente percebe um descontrole dessa situação a gente já pode entender que é uma coisa que vai se tornar abusiva se tornando problemático pra ele. Os abusos podem variar dependendo das condições de cada um, é uma situação específica, não dá pra determinar por quantidade se é abusivo ou não é uma coisa muito singular pra cada um.(Entrevistado 4)*

*Bom, eu posso te falar que todo tipo de uso é prejudicial, né! Seja ele menos, seja ele mais. Mas nós vamos ver pela degradação desse usuário né! Se o usuário chega aqui de uma certa forma aí você vê, não precisa nem ser um especialista ou um profissional de saúde para você ver como o paciente está se degradando, não come, não dorme, porque na situação de rua existe a situação de território, ele não pode dormir porque se ele dormir ele pode não amanhecer mais . Então ele não dorme, ele não come, ele vai se degradando e nisso ele mesmo passa, estou usando dia e noite , dia e noite! Isso eu considero um uso abusivo, no qual não tá prejudicando no psíquico, como saúde mesmo. Isso eu considero um uso abusivo, usar todos os dias com intensidade muito forte.(Entrevistado 5)*

Os entrevistados apontam diversos prejuízos decorrentes do uso problemático de substâncias psicoativas e associam o uso abusivo de drogas aos danos causados à vida social, familiar, profissional. Para alguns não é a quantidade que define o abuso, mas a extensão dos

danos materiais que este acarreta, eles apontam também como causa um certo descontrole com relação ao corpo e à vontade. As narrativas se aproximam e se distanciam o tempo todo, vontade e descontrole perpassam as falas, no entanto o uso abusivo está intrinsecamente relacionado à ordem social e às regras de conduta. Reconhecemos os danos e toda a complexidade que envolve o uso abusivo de drogas, porém é inegável que as regras sociais aqui servem de parâmetro para mensurar o uso abusivo.

Regras sociais são criações de grupos sociais específicos. As sociedades modernas não constituem organizações simples em que todos concordam quanto ao que são as regras e como devem ser aplicadas em situações específicas. São, ao contrário, altamente diferenciadas ao longo de linhas de classe social, linhas étnicas, linhas ocupacionais e linhas culturais. Esses grupos não precisam partilhar as mesmas regras e, de fato, frequentemente não o fazem. Os problemas que eles enfrentam ao lidar com o seu ambiente, a história e as tradições que carregam consigo, todos conduzem a evolução de diferentes conjuntos de regras. À medida que as regras de vários grupos se entrecrocavam e contradizem, haverá desacordo quanto ao tipo de comportamento apropriado em qualquer situação dada. (BECKER, 2008, p. 27).

Claramente usuários de drogas e profissionais da instituição enfrentam problemas diferentes e não partilham do mesmo conjunto de regras sociais corroborando a proposição de Becker. Vivendo nas ruas em sua grande maioria, segundo relatos dos próprios profissionais, os usuários convivem e lidam com outras regras de sobrevivência para além das partilhadas no CAPSad. Não pretendemos apontar se a situação de rua é decorrente do uso de drogas ou não, ou se ambos constituem grupos sociais específicos, a problemática aqui consiste em compreender percepções e as relações entre profissionais e usuários de drogas da instituição a partir da compreensão de como estes e aqueles lidam com os conjuntos de regras estabelecidos. Por isso é importante nos voltarmos para o outro lado da moeda, o uso abusivo de medicamentos. A pergunta versou sobre o que os profissionais entendem como uso abusivo e da possibilidade do abuso de medicamentos entre os usuários de drogas em tratamento.

*O usuário, ele passa pelo médico, é o médico, faz a prescrição. A gente aqui libera a medicação de 15 em 15 dias ou semanalmente. Tem paciente até que às vezes faz o uso controlado na unidade porque não consegue lidar com esse uso fora daqui. Faz uso abusivo, qualquer coisa assim, então. Tem... a gente atende alguns pacientes, hoje eu acho que muito poucos, mas a gente já teve casos de atender vários pacientes que vinham tomar medicação todo dia. E levava a medicação no final de semana porque eu não conseguia lidar com o uso da medicação também sozinho, entendeu? Fazia esse uso abusivo, tá? É, mas a liberação da medicação é de 15 em 15 dias ou semanalmente para não haver esse uso abusivo mesmo. (Entrevistado 1)*

*Dependendo, é como uma pessoa é, de assim, de uma dependência da pessoa, de repente, ela troca uma substância por outra, então ela ... para ela, para parar de usar uma substância, ela começa a tomar medicação. Ela gosta dessa medicação, ela passa para fazer uso abusivo da medicação. (Entrevistado 2)*

*Sim, não raro há essa compensação, há uma migração a pessoa enfim, faz um paralelo, para diminuir o uso da substância que ele vinha se queixando ele passa a fazer abuso de medicamentos. (Entrevistado 4)*

*O medicamento é como uma droga lícita né! controlado por um médico, de uma certa forma tem algumas medicações que ao tomar paciente o paciente acaba ficando escravo delas, ele acaba se viciando, ele troca uma coisa por uma outra, é uma droga lícita. Qualquer medicação é uma droga, por isso que tem que ser tomada por dosagem certa, para não acontecer isso, que a pessoa que toma não pode ficar viciada medicamentosamente. (Entrevistado 5)*

*Não, não funciona como esse tipo de substituição. Pode haver em alguns casos um certo abuso pela sedação. **O cara querer tomar demais pra poder não participar do dia a dia dele, ele pode estar num processo, estar deprimido, não é como tomar demais pra poder se matar não, não é isso, é pra anestesiá-lo!** Fica anestesiado e isso a gente tenta controlar, se ele tá usando com outro remédio. Por isso que tem pessoas que pegam todo dia aqui, a gente não pode distribuir isso de forma ... a gente tenta fazer esse controle, se a pessoa tá usando álcool junto com a medicação tenta reintroduzir de novo ao médico, pra gente ver o que pode ser feito, após abordagem ou da assistente social, da enfermeira ou do psicólogo, e voltar ele para os grupos de participação. (Entrevistado 6)*

Temos discutido o uso de substâncias classificadas como ilícitas e a criminalização/medicalização daqueles que fazem uso dessas drogas. Conforme argumentamos anteriormente a classificação como “usuário” pelos agentes públicos impõe diversas condicionalidades a este, sendo uma delas o tratamento/acompanhamento em dispositivos de saúde, no caso em questão no CAPSad. Ocorre aí uma imposição de valores e regras de cunho “moral” de certa forma impostas “por intermédio de aparelhos prescritivos diversos” aqui personificados pelo Estado e pela instituição (FOUCAULT, 1984, p. 26). Acontece dessas regras e valores:

[...] serem transmitidas de maneira difusa e, longe de formarem um conjunto sistemático, constituírem um jogo complexo de elementos que se compensam, se corrigem, se anulam em certos pontos, permitindo, assim, compromissos ou escapatórias. Com essas reservas pode-se chamar "código moral" esse conjunto prescritivo. Porém, por "moral" entende-se igualmente o comportamento real dos indivíduos em relação às regras e valores que lhes são propostos: designa-se, assim, a maneira pela qual eles se submetem mais ou menos completamente a um princípio de conduta; pela qual eles obedecem ou resistem a uma interdição ou a uma prescrição; pela qual eles respeitam ou negligenciam um conjunto de valores; o estudo desse aspecto da moral deve

determinar de que maneira, e com que margens de variação ou de transgressão, os indivíduos ou os grupos se conduzem em referência a um sistema prescritivo que é explícita ou implicitamente dado em sua cultura, e do qual eles têm uma consciência mais ou menos clara. Chamemos a esse nível de fenômenos a "moralidade dos comportamentos". (FOUCAULT, 1984, p. 26)

O Estado e a instituição ditam as regras de conduta, mas segundo Foucault (1984) há diversas maneiras do sujeito moral da ação reagir às regras estabelecidas, de “se conduzir moralmente”. Nessa perspectiva o indivíduo assume o que o autor classifica como “determinação da substância ética”, diante disso ele se torna a “matéria principal da sua conduta moral” (p,27). Essa conduta moral orientada pela substância ética seria o que orienta, no caso dos usuários de drogas, a escolha entre a interdição e o desejo, e de como lidar com as regras. “As diferenças podem, assim, dizer respeito ao modo de sujeição, isto é, à maneira pela qual o indivíduo estabelece sua relação com essa regra e se reconhece como ligado à obrigação de pô-la em prática” (FOUCAULT, 1984, p. 27).

Emprestamos de Foucault “o uso dos prazeres” por não desconsiderarmos a busca do prazer nas drogas. Sexo, drogas, comida, esportes radicais assim como tantos outros constituem fonte de prazer. Nos parece que entre a interdição e o desejo o usuário opta pelo desejo mesmo não se distanciando do que representa a interdição. Ele não renuncia ao prazer que a droga proporciona uma vez que a substitui pelo medicamento, e se, como afirmam os profissionais existe possibilidade de ocorrer a substituição, a escolha de alguma forma comunga com o modo de estar no mundo a partir de uma “ética da extensão”, eles “se pautariam por considerar a vida, não mais em extensão, mas em intensidade, em suma, ao lado de uma ética da extensão, uma ética da intensidade” (VARGAS, 2001, p.559).

Sobre isso, Vargas aponta que:

Não obstante, para que isso se evidencie é necessário, de um lado, que se evite confundir extensão com quantidade e intensidade com qualidade, em suma, que se evite fazer uma leitura racionalista de extensão ou uma leitura romântica da intensidade; de outro lado, que se considere a extensão e a intensidade como distribuídas numa polaridade que, sendo tão tensa quanto tênue, é vazada por inúmeras situações intermediárias, isto é, que não se tome nenhum (ou qualquer um) desses dois polos como se constituíssem termos absolutos, vale dizer, que não se reduza a problemática ética aos preceitos morais; enfim, que se considere que esses diferentes modos de engajamento com o mundo não se distribuem da mesma maneira, nem são agenciados com a mesma ênfase nos diferentes segmentos sociais. (VARGAS, 2001, p. 559).

Em sua pesquisa com usuários de drogas em Juiz de Fora, o antropólogo propõe pensar “que experiência usuários e substâncias realizam”. Para o pesquisador a forma usual de se questionar o que motiva o uso de drogas sempre remete a respostas mais ou menos prontas que

concluem pelo “erro”, por alguma “falta” que o usuário tenta suprir com as drogas, ou pela “fraqueza”. Foram exatamente essas as respostas que encontramos junto aos profissionais.

E se é difícil colocar a questão nesses termos é porque nos habituamos a pensar como se houvesse um repertório limitado, pronto e acabado, de “entidades primeiras”, ao qual acrescentamos, como que a secundá-las, um repertório não menos limitado, pronto e acabado, de relações “segundas”, ao mesmo tempo em que retiramos desse duplo movimento o corolário/ladainha de senhores e servos, autônomos e autômatos, sujeitos plenos e zumbis amaldiçoados. É também porque, nesse mesmo duplo movimento, nos habituamos a tratar separadamente, e a opor sistematicamente, fatos e fetiches, evidências e crenças, e a dele retirar esse outro corolário: de um lado especialistas e outros “homens de bem”, de outro lado usuários e seus “maus hábitos” (ou tudo às avessas, como quando os usuários se arvoram sábios ou ‘cabeças feitas’ para denunciarem o ‘mundo das caretas’) (VARGAS,2001, p. 604).

Assim como Vargas, não sugerimos aqui uma inversão do consenso moral, mas o reconhecimento da *pluralidade imanente dos modos de existir no mundo* e, para isso novamente assumimos a necessidade, ao modo de Butler, de nos apoiarmos em uma nova ontologia corporal que não dissocie o ser do corpo.

Reiteramos aqui mais uma vez que nosso intuito é o de trazer uma discussão sociológica numa troca multidisciplinar sobretudo com a filosofia e antropologia, e apesar de reconhecermos que agravos à saúde podem advir do uso abusivo também de medicamentos a ideia nesse momento é de problematizar a “troca”, da “compensação” ou “*pra anestesiá*” de acordo com os profissionais. Estes relatam a possibilidade de certa substituição das drogas por medicamentos pautados na ideia da dependência como patologia. Nossa proposta aqui é suspender a patologização da vida e pensar a troca como busca do prazer, “da onda”, em uma espécie de negociação. Transigir duplamente usando medicamento como substitutivo. Ao fazê-lo aceitam e repudiam a interdição.

### 3.1.2 A segunda camada : da criminalização à medicalização e a busca pela “paz de espírito”

Passemos então a uma análise sobre o viés da “droga” fármaco, medicamento e do processo de medicalização dos corpos. Para tanto, importa compreender o corpo como uma realidade biopolítica e a medicina como uma “estratégia biopolítica”. Essa nova técnica de poder, a biopolítica, se dirige, como alerta Foucault (2005) ao homem-espécie, “não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, uma massa

global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc”(2005, p. 289).

De acordo com Foucault a história do corpo no ocidente tem como marco as décadas de 1940 e 1950, com o nascimento de uma nova moral, política e economia do corpo. É quando o corpo se torna o principal objeto de intervenção do Estado, transformando a saúde em objeto de luta política (FOUCAULT, 2010a, 170-171). O interesse pelo corpo passa pelo desenvolvimento do capitalismo e a saúde passa a entrar no campo da macroeconomia, sendo assim a saúde, a doença e o corpo “começam a ter suas bases de socialização e, por sua vez, se convertem em um instrumento de socialização dos indivíduos” (FOUCAULT, 2010, p. 169-170).

O autor ironicamente traça um paralelo entre a teocracia romana e uma *somatocracia* moderna. Na teocracia romana o Estado seria o responsável pela salvação das almas, a alma e a salvação se tornaram o objeto de intervenção do Estado, e isso independia do portador da alma. Atualmente, segundo Foucault, "vivemos num regime em que uma das finalidades da intervenção estatal é o cuidado do corpo, a saúde corporal, a relação entre as doenças e a saúde, etc”, daí a referência a uma *somatocracia* configurando-se em ações impostas com relação aos cuidados com o corpo e saúde (Foucault, 2010, p. 171). Tomando o corpo como realidade biopolítica, a medicina surge como uma poderosa estratégia na medida em que se constitui como uma ciência que dispõe de técnicas e equipamentos capazes de modificar toda a espécie humana e não somente o indivíduo. “É todo o fenômeno da vida que entra no campo de ação da intervenção médica” (idem, 2010, p. 178).

Para Foucault (2010) a medicina moderna passou a atuar fora do seu campo de domínio, *as doenças*, passando a se impor ao indivíduo “doente ou não, como ato de autoridade”<sup>72</sup>, cita como exemplo a “medicalização” da vida e da saúde como objeto de intervenção médica, “hoje a medicina está dotada de um poder autoritário com funções normalizadoras que vão bem além da existência das doenças e da demanda do doente”, assim o processo de funcionamento das instituições aliado ao saber-poder médico passam a ditar as normas que regem a sociedade, numa “perpétua distinção entre o normal e o anormal, o perpétuo empreendimento de restituir

---

<sup>72</sup>“Vários exemplos podem ser citados a esse respeito. Atualmente, ninguém é contratado sem o dictamen do médico, que examina autoritariamente o indivíduo. Existe uma política sistemática e obrigatória de screening, de rastreamento de doenças na população, que não responde a qualquer demanda do doente. Do mesmo modo, em alguns países, a pessoa acusada de haver cometido um delito, quer dizer, uma infração considerada suficientemente grave para ser julgada pelos tribunais, deve obrigatoriamente ser submetida ao exame de um perito psiquiatra — o que, na França, é obrigatório para todo indivíduo posto à disposição das autoridades judiciais, mesmo que seja um tribunal correcional. Estes são somente alguns exemplos de um tipo de intervenção médica bastante familiar, que não provém da demanda do doente” (FOUCAULT, 2010, p. 180).

o sistema de normalidade”, configurando-se como uma das principais características da medicina atual (FOUCAULT, 2010, p. 181).

A medicina passa a criar condições de vida e intervir em campos distintos que ultrapassam a doença como objeto de intervenção. Surge uma autoridade médica capaz de decidir em todos os níveis de organização social, interferindo em todas as esferas da vida cotidiana. O processo de medicalização emerge como dispositivo de regulação da vida cotidiana fortalecendo o processo de conduzir condutas e governar a vida. E para Foucault:

[...] o diabólico é que, cada vez que se quer recorrer a um domínio exterior à medicina, descobre-se que ele já foi medicalizado. E quando se quer objetar à medicina suas deficiências, seus inconvenientes e seus efeitos nocivos, isso é feito em nome de um saber médico mais completo, mais refinado e difuso (FOUCAULT, 2010, p. 184).

Os tentáculos da medicina e dos saberes médicos a todos alcança e vai se infiltrando em todas as esferas da vida. Foucault chama a atenção para a delinquência e periculosidade terem se tornado objeto do saber psiquiátrico<sup>73</sup>. “O delinquente não escapa da patologia. [...]. A preponderância concedida à patologia se converte em uma forma geral de regulação da sociedade” (FOUCAULT, 2010, p. 186).

Conforme propõe Amarante, acontece uma tentativa de “apaziguar a sociedade, recalçando a personalidade e os ritmos de homens e mulheres diferentes”. O autor chama a atenção para a gravidade da relação entre a psiquiatria tradicional e “das técnicas para confrontar e punir a personalidade e suas manifestações múltiplas, transformando-as em sintomas da loucura”, num exercício de perseguir traços de personalidade e encaixar sintomas (2011, p. 4703- 4704).

Tratando a mente de forma positivista, como o físico vê a matéria, um órgão à parte, mutilado, para então prescrever medicamentos soldados como se fossem goma-arábica. Uma psiquiatria conservadora, subjugada e cobaia da indústria de medicamentos (AMARANTE, 2011, p.4704).

Exatamente na intersecção entre a preponderância concedida à patologização no que concerne ao uso de drogas e as formas de apaziguar a sociedade com foco na medicalização é que buscaremos analisar e problematizar as próximas falas dos profissionais.

---

<sup>73</sup>Recentemente, na França, um ex-prisioneiro escreveu um livro para fazer as pessoas compreenderem que, se roubou, não foi porque sua mãe o desmamou cedo demais, nem porque seu superego é débil, tampouco porque sofre de paranoia, mas porque lhe deu na telha roubar e ser ladrão” (FOUCAULT, 2010, p.186).

*Nem todo mundo tem que usar a medicação, nem todo usuário não é. Vai depender da questão da compulsão dessa pessoa, questão biológica. Tem várias questões né? E como lida com a abstinência, que tem gente que lida com abstinência de boas, mas tem gente que a abstinência é insuportável, porque traz um sofrimento muito grande, né? E aí, é sofrimento físico que eu falo. É a dor de cabeça. Um tremor é aquela sensação de desmaio, sensação de fraqueza. Como você lida com isso, depende de pessoa para pessoa. É muito difícil assim você definir como que a pessoa vai lidar, entendeu? Então a medicação, ela entra muitas vezes no lugar que essa droga está preenchendo, porém, de uma forma controlada e o médico prescreve lá três vezes ao dia ele está controlando esse uso. A cocaína, por exemplo, o pessoal não tem é quantidade, álcool também, né? Eu não, eu não tenho quantidade, eu vou tomar três doses por dia, é pra usar se usa discriminadamente entendeu? (Entrevistado 1)*

*Eu considero, aqui a gente substitui a droga ilícita pela lícita. **Quase 100% dos nossos pacientes aqui fazem uso de medicação, quase 100% e aí é isso,** eles vem com uma demanda já dessa de algo milagroso, algo de fora que me tire a vontade, que cure essa doença, e aí vem com essa demanda de medicação, uma coisa que eu sempre trabalhei com a equipe, assim, que a gente devia subjetivar essa demanda dele, ele entra querendo medicação, mas, calma aí, a gente não tem que responder essa demanda. A equipe fica muito ansiosa, muito insegura, não sabe muitas vezes como lidar com aquilo, não dá tempo pra coisa surgir, pro sujeito elaborar o que está querendo ali, por que pra mim o uso abusivo entra numa falta do sujeito sabe? **É sempre um buraco emocional que ele tem e a gente precisa deixar isso aparecer, se a gente tampona com remédio, com diazepam, com neozim...isso não aparece, só substituiu pra agradar a família, pra agradar o juiz, uma droga por outra,** então, eu acho que deixar aparecer o que é assim, viver a angústia da falta da droga, isso também é importante, e a gente fica numa urgência que não é urgente assim! Não é urgente, ele não tem que entrar aqui e ir direto passar por um psiquiatra, não tem que entrar aqui e ir direto tomar remédio. **A gente tem uma boquinha aqui, uma boca de fumo, a gente mesmo dá a medicação.** É o único CAPS que tem isso, acho interessante por um lado, acho, [...], por quê? [...] a gente dava uma receita na mão do sujeito, ele ia na farmácia municipal pegava 60 comprimidos, tomava tudo, macerava e cheirava tudo, fazia aquilo ali de um uso abusivo, então qual foram os números que eu tive que mostrar pra prefeitura: Olha só, nossos pacientes todos tomam remédio, a gente gasta tanto de carmazepina, tanto de diazepam, a gente precisa ter um técnico de farmácia lá, e uma farmácia lá para controlar isso. Fulano tem um projeto terapêutico individualizado, se fulano tá abusando de medicação Mariazinha vai via aqui todo dia tomar o remédio com a gente. S Joãozinho tem um pouco mais de condição, só vem aqui pra terapia uma vez por semana, tá um pouco mais estável a gente libera uma vez por semana pra ele. Aí ninguém pega mais que uma vez por semana, 10 dias de remédio aqui, então isso foi importante, porque a gente viu, a compulsão do sujeito era também pra remédio. **Muitas vezes ele só desloca o objeto dele, sai do crack vai pro remédio, vai pra comida, vai pro sexo, vai pro jogo, vai pra compra é isso, assim, a doença é a compulsão, ele só vai deslocando o objeto, quando isso vinha pra medicação,** isso me causava problemas até institucionais, porque a família vinha: olha só, o médico deu para 3 meses, ele pegou 90 diazepam e tomou sabe, e aí, isso no início da coordenação e aí a prefeitura entendeu e hoje a gente tem a farmácia aqui.*



*Mas é isso, a gente tem nossa boquinha aqui, e negocia assim, o cara tem que estar vindo ao grupo, pra gente dar. Qual é a moeda de troca da droga daqui? Tem que vir ao grupo, você faltou ao psicólogo, só vou te dar 2 dias, remarca de novo! Redução de danos, pra gente não dar tudo na mão. Pra pessoa não abusar do remédio, e aí o remédio com a droga pode dar muito ruim. (Entrevistado 3, grifos nossos)*

*Problema de saúde, tá certo que se ele cometer algum delito é um problema de justiça, aí foge, independente da saúde, mas nossos usuários têm problema de saúde, porque ele tá ali, ele é uma pessoa normal mas ele precisa, **ele não consegue sozinho, ele não vai conseguir sozinho sair, sem a medicação.** Muitos conseguem, com a medicação, com os acompanhamentos psicológicos. (Entrevistado 5)*

*Na verdade, nós temos aqui uma farmácia nossa, dentro do CAPS, que é abastecida pelo sistema da prefeitura. E as medicações que nós temos, **são medicações que, não são top de linha tá! Não são medicações que você usaria como primeira opção. Mas são medicações que, você consegue tratar os pacientes, consegue usar a medicação, consegue estabilizar eles, são medicações mais antigas né, [...].**O básico do básico. Bem Limitados, bem limitados, vou dar um exemplo para você, nós temos aqui antipsicótico tá, temos aqui antipsicóticos **clorpromazina**, que foi um dos primeiros antipsicóticos, da década de 1950,1960, haloperidol, e hoje, talvez um ano para cá nós conseguimos a risperidona, que é um medicamento mais moderno, mesmo assim não tão moderno quanto os outros, é um medicamento de transição que a gente chama, que sai dos antipsicóticos típicos para os atípicos, de gerações diferentes, mais novas, funcionamento com menos efeitos colaterais, então tem todo esse perfil que a gente não consegue puxar para dentro do CAPS. Não só para o CAPS, mas para a rede pública como um todo. (Entrevistado 6)*

Parafrazeando Amarante (2011) percebe-se que a camisa-de-força que a sedação química provoca de fato está longe de ser abolida, o que cria uma espécie de crise de legitimidade que resvala nos valores da Reforma Psiquiátrica. Coexistem no mesmo espaço dois discursos antagônicos, um que reconhece o sofrimento mental para além da loucura criada dentro dos muros institucionais e um discurso que pressupõe a “doença” provocada pelo uso de drogas como legítimo e justifica o uso de medicamentos como forma de apaziguamento, mesmo que se reconheça a obsolescência dos medicamentos disponíveis para o tratamento dos usuários da instituição.

Para Amarante existe uma urgência da desmedicalização que passa, não pela total supressão dos medicamentos e sim pela diminuição do papel da medicina, da extrema apropriação que a medicina faz da vida cotidiana. Ademais, salienta sobre a necessidade de se discutir o papel do aparato psiquiátrico na criação da epidemia da depressão<sup>74</sup>, pois apesar do discurso contrário à internação presente nas instituições o que se percebe é o crescimento da

<sup>74</sup> Ver em: Amarante: ‘É a cultura que faz pessoas demandarem manicômio, exclusão, limitação’ (fiocruz.br)

depressão que extrapola o conceito, transformando-se quase em uma epidemia e totalmente disseminado pela indústria farmacêutica.

Temos que pensar até que ponto o próprio aparato psiquiátrico está produzindo essa epidemia - uma discussão central, que não é feita devido ao controle da produção de conhecimento pela Psiquiatria e pela indústria farmacêutica. Boa parte da chamada crise mundial de aumento da depressão é produzida pela Psiquiatria, que não está se preparando para evitar, mas para produzir a depressão. Os relatórios contribuem para que as pessoas se identifiquem como depressivas. Os intelectuais orgânicos da indústria farmacêutica têm muito claro que é possível aumentar o número de diagnósticos de depressão ensinando a ser depressivo. “Você chora muito? Tem ideias de morrer?” Isso produz identificação e as pessoas não dizem que estão tristes e sim que estão depressivas (AMARANTE, 2014, p. 3).

A busca de soluções na medicalização dos corpos se apresenta como um recurso para a patologização da vida social numa espécie de perseguição da normalidade, que se resume em “fazer o controle bioquímico e tutelar pelo resto da vida” (2014, p. 4). O entrevistado 6 deixa claro que os medicamentos disponibilizados pelo SUS e pela Secretaria de Saúde do município não seriam a primeira opção para o tratamento das pessoas em acompanhamento no CAPSad, mas se houvesse possibilidade de escolha entre informatização e atualização da grade de medicamentos assim responde:

*Eu prefiro manter os remédios que eu tenho e gastar o dinheiro com essa informatização, depois você pensa na medicação. (Entrevistado 6)*

Apesar de obsoletos do ponto de vista do avanço da indústria farmacêutica, os medicamentos disponibilizados no CAPSad parecem cumprir o papel de controlar. Decodificado o estado orgânico e declarada a doença o usuário de drogas é (re) posicionado no seio social sob o aval dos saberes médicos como um doente a ser tratado ((ADAM; HERZLICH, 2001, p. 12). Tomaremos emprestada neste momento parte da discussão proposta no primeiro capítulo para problematizar a fala do entrevistado.

No capítulo citado trouxemos a questão da valoração das subjetividades dos agentes públicos quando da abordagem policial uma vez que a eles cabe analisar a conduta da pessoa abordada levando em conta o local, circunstâncias sociais e pessoais, além dos antecedentes para que a pessoa abordada responda ou não por tráfico. Nos utilizaremos dessa mesma valoração das subjetividades para aclarar o que motiva o entrevistado a declarar a preferência de gastos públicos com informatização em detrimento de medicamentos de ponta.

*[...] quando a gente fala de álcool e drogas há uma marginalização da marginalização, a pessoa que está bem... socialmente excluída. Socialmente ela... dizer da minha experiência aqui, eu não consigo... eu acho que talvez 99% das vezes, se eu tiver que dar uma receita a pessoa não consegue comprar, e eu estou falando de remédio de 50 reais, 100 reais para o mês inteiro, entendeu? Ele volta sem o remédio, com álcool e drogas é mais difícil ainda, se ele tiver os 100 reais geralmente ele vai usar o álcool e a droga. Ele não vai usar para o remédio. (Entrevistado 6)*

Ainda sobre os medicamentos,

*Primeiro porque isso tem um custo muito mais alto, segundo seguem normativas do Ministério da Saúde, dos governos estaduais e os municipais, eles tem que seguir conforme o que é disponibilizado, geralmente não é o prefeito que decide ou o secretário de saúde que define qual medicamento vai ter aqui, costuma ter uma lista de medicamentos, é um problema complexo. Não adianta o secretário de saúde querer comprar o medicamento mais novo [...], e você não vai ter, talvez você não tenha nem como usar porque, se você só usar só um mês, porque, é melhor você ter uma coisa que funcione, que você possa usar a longo prazo do que um medicamento injetável por exemplo, que custe 400,00 a injeção, 500,00 a injeção, por quanto tempo a prefeitura sustenta isso? É complicado, inclusive porque a tendência é todo mundo querer usar aquele né! É bem complicado! Em casos especiais você pega, consegue na prefeitura, abre um processo lá, vai ter todo um procedimento pra isso, mas realmente é, publicamente falando é muito difícil você manter esse tipo de medicação. (Entrevistado 6)*

Estes relatos fazem emergir a produção de verdades baseadas num juízo “crítico avaliativo” médico-político, um juízo de valor que determina as escolhas de terceiros:

*Ele volta sem o remédio, com álcool e drogas é mais difícil ainda, se ele tiver os 100 reais geralmente ele vai usar o álcool e a droga. Ele não vai usar para o remédio. (Entrevistado 6)*

*Não adianta o secretário de saúde querer comprar o medicamento mais novo [...], e você não vai ter, talvez você não tenha nem como usar porque, se você só usar só um mês, porque, é melhor você ter uma coisa que funcione, que você possa usar a longo prazo do que um medicamento injetável por exemplo, que custe 400,00 a injeção, 500,00 a injeção, por quanto tempo a prefeitura sustenta isso? É complicado, inclusive porque a tendência é todo mundo querer usar aquele né! (Entrevistado 6)*

E para os quais a saída será sempre a aceitação do que a medicina determina e o poder público disponibiliza. Essa produção de verdade está intimamente associada ao poder e a seus mecanismos de poder e seus efeitos espelham mais uma vez a conexão entre efeitos de verdade e moralidades produzidas.

Inexiste simplicidade, tampouco unidade de pensamento sobre o “objeto” droga e medicação. As falas dos entrevistados demonstram variados olhares e perspectivas. Mesmo

considerando que comorbidades associadas ao uso de drogas ilícitas fariam jus à prescrição de medicamentos e da dispensabilidade da prescrição para o “usuário de droga puro”, a medicalização dos corpos parece normalizada pelos profissionais.

*Então eu não sei, sabe, porque eu não coloco a medicação nesse lugar principal, então eu não sei assim, eu teria que pensar, eu tenho dúvidas se isso afetaria, é diferente daqueles casos que têm comorbidade psiquiátrica, o cara é esquizofrênico, o cara é bipolar, o cara tem uma depressão séria, o cara extremamente ansioso, e assim se eu não estabilizar a outra doença ele também não para de usar droga, o cara é bipolar, tem mania, acha que pode tudo, vai usar muito, ou um cara na depressão na... então assim, e aí são medicações é que fariam diferença na vida dele, né? Se estabilizar a outras doenças, mas aquele cara, usuário de droga puro, assim naquele cara, né que esse é compulsão pela droga mesmo, que a gente não avaliou nenhuma outra comorbidade psiquiátrica, não sei se faria grande diferença, provavelmente sim, né? Porque sempre um, mais uma ajuda, né? Se a gente entende a doença como biopsicossocial, o bio, o corpo sendo tratado adequadamente com a medicação certa, certamente facilitaria, sabe? O psicológico dele, social dele, poder trabalhar terapêuticamente e socialmente, E no trabalho, acho que poderia, mas assim nunca foi uma questão que eu pensei não, eu vou pensar sobre isso. (Entrevistado 3).*

A medicalização nas falas dos entrevistados surge como uma verdade institucionalizada, fruto dos saberes e práticas médicos revelando “o sutil e minucioso poder de alcance de sua dimensão estratégica caso se leve em conta que é conectando os dois polos, o dos fenômenos próprios aos ‘indivíduos’ e os próprios às ‘populações’”, (VARGAS, 2001, p. 207-208) no que o autor classifica como “tecnologia política de dupla face” que faz funcionar os dispositivos de saber-poder.

### 3.1.3 A terceira camada: entre percepções particulares e resistências

Assim como a polissemia do termo, sobre as “moralidades” que envolvem a questão das drogas e as relações de poder que perpassam e ultrapassam os sentidos atribuídos às drogas, aqui também nos deparamos com uma diversidade de práticas, saberes e discursos ora progressistas, ora arcaicos.

Observamos em um primeiro momento pontos de concordância na fala dos entrevistados com relação aos retrocessos nas políticas sobre drogas e na saúde mental como um todo. A questão do apoio e crescimento das CT's e do sucateamento da saúde mental demonstram a preocupação com os rumos das políticas no Brasil e também no município de Campos dos Goytacazes.

*A gente teve muitos retrocessos, principalmente nesses últimos 4 anos. Ah... como é que se fala, **crescimento de comunidade terapêutica** sem nenhum vínculo, sem nenhuma finalidade de tratamento, mas de confinamento dos sujeitos é, o financiamento dessas comunidades pelo governo federal. É ... o esquecimento da política de desinstitucionalização de pacientes, sucateamento dos serviços de CAPS, RTs, né? Um serviço que já era, já era, já usavam, já era é existente, né há mais de 20 anos, então o **sucateamento da saúde mental como um todo**. Não É? Enfim. (Entrevistado 1, grifos nossos)*

*Eu acho que a gente tem um papel importante ainda de... sabe? de... de provocar, de cutucar, de falar assim epa! pra onde que a gente está indo, sabe? **A gente não pode virar... encapsular, virar um mini manicômio!** A gente não pode. Então eu acho que atualmente o meu papel é esse assim, reduzir os danos que estão sendo os impostos aqui, entendeu? Institucionalmente e tal, vários aspectos, né? A gente tem um **Governo federal que esse aí que a gente sabe. E que isso reverbera no governo estadual, municipal, na gerência de saúde mental né, então... assim a gente esperava que fosse ter retrocessos, eu não sabia, não sabia que iriam ser tão rápidos e tão sério né** ? Até hoje é assim, eu me assusto um pouco, assim, como que a gente desmorona um trabalho assim, né assim de uma maneira tão rápida. (Entrevistado 3)*

***Eu acho que reflete valores né!** sobre os sujeitos e nossa sociedade é excludente ...essa exclusão... não se esconde mais isso, eu acho que essa mudança inclusive... é...a abordagem principal sobre ... demonstra essa mudança né, uma reorientação sobre um certo... eh...não tem mais necessidade de disfarçar isso né? Então... **a política sobre drogas no Brasil é uma política excludente**, uma política que não atenta para a complexidade das pessoas envolvidas porque tem a problemática com o uso, abuso né , acho que .... para cuidar, mais para punir , é uma política punitiva (Entrevistado 4, grifos nossos).*

Depreendemos das falas algumas controvérsias importantes. Ainda que os profissionais de alguma forma reconheçam o sucateamento e os retrocessos, e em alguma medida demonstrem certa resistência às mudanças, surge uma contradição que se expressa em não reconhecer a interferência do poder público no trabalho realizado na instituição.

*Não, e se tiver a gente não vai obedecer. (Entrevistado 1)*

*Não, não a gente tem autonomia total para trabalhar. (Entrevistado 2)*

*Não é o melhor momento do CAPSad, assim inclusive para mim, que já é... vivi todos os momentos de glória e de dificuldade, não é fácil permanecer aqui com esse... nesse momento. Acho que por vários aspectos assim é... **pela questão técnica que muitas vezes tem sido deixada de lado em detrimento de uma coisa muito mais política, muito mais de politicagem**. E aí é... Mas*

*assim, o meu papel aqui, é de redução de danos. É de militância, sim. Eu sei que se eu sair vai ficar muito pior. Eu entendo assim, sem nenhuma humildade, sem achar que... **o meu papel aqui dentro assim sabe... que é de provocar muitas vezes a reflexão**, é de chamar ...é de... eu fico muitas vezes me perguntando se eu ainda tenho que estar aqui vendo isso tudo desmoronar ou se não é melhor ir para outro lugar, mas assim, eu ainda acho que o carinho que eu tenho pela instituição e a vontade, sabe, de ver isso de novo, potente, é maior do que sabe ...ainda. Eu vou, respiro, não... vai dar, vai dar. (Entrevistado 3)*

*Objetivos não. Houve conversas, houve negociações, houve reorientações, mas, na área objetiva assim não chegou a acontecer não. (Entrevistado 4)*

*Não, nenhuma, nenhuma, continua, pelo contrário, a saúde mental de campos tá forte e atuante. (Entrevistado 5)*

*Sempre tem, tem que ter. Não só tem como deve ter. Eu acho que, nós estamos dentro de um ... as características de cada município são diferentes, então não tem como gerir a saúde mental do município sem a interferência do município. [...] A coordenação de saúde mental tem que estar ativa. Isso assim, é normal, e eu acho que é uma influência natural, tem que existir essa influência natural . Eu não vejo esse. o que não deve existir no caso é uma obrigatoriedade de seguir regras, e regras e regras. Então essas interferências têm que existir, são naturais, o que não pode existir, **não existe aqui são imposições. Óbvio que imposições tem que ter**, tem um fluxo, esse fluxo é positivo, tem que vir de cima, a gente vai dizer o que a gente acha , mas tem que vir de cima pra baixo senão vira bagunça. Tem que ter certa hierarquia nisso. Mas não dá pra trabalhar o público sem interferência, não tem como. A gestão tem que ser um intercâmbio que interfira de certo ponto, porque inclusive da comunicação entre os entes né! Senão fica sem dono, e sem dono vira bagunça. **E se tiver interferência quem manda, quem manda recursos é a gestão. Se a gestão tiver que interferir de qualquer forma, ainda que seja errado, vai acontecer.** De cima pra baixo, eu sou um funcionário público, eu sou um funcionário público, respondo a alguém. Então eu posso não concordar, posso não querer fazer, posso ... isso é outra história, [...]. E vou te dizer, tudo isso tem política , óbvio que tem política, você só tem que saber como responder o político. Se eu não estiver satisfeito, não tem problema, não vou trabalhar aqui. Se eu não concordar, eu não vou trabalhar aqui, independente da ideologia. Acho que quando você trata do ser humano você não tem que ter ideologia, tem que fazer o melhor para ele. (Entrevistado 6).*

Conforme os relatos existe uma resistência de alguns em reconhecer a interferência da gestão municipal, e os conflitos são reveladores da tensão que se estabelece. É possível identificar que permanecem em disputa os projetos da RP e Luta antimanicomial por um lado e a aceitação do projeto em curso que pretende a retomada das práticas anteriores à RP de outro. As narrativas dos entrevistados mesmo que em negação esclarecem essa questão.

É impossível desconsiderar as tensões e confrontos políticos e ideológicos que vem ganhando corpo desde as primeiras mobilizações dos trabalhadores da saúde mental em uma

reforma ainda não consolidada e em constante ataque sobretudo no momento político atual. Nas falas dos profissionais do CAPSad não é diferente, transparece uma indignação explícita para alguns, velada para outros e nas falas a falta de uma causa de luta comum à maioria, o que dificulta a identificação mais clara do problema.

Aqui a resistência parece restrita ao espaço dos serviços, os profissionais parecem não compreender no momento atípico o apelo ético-político que os convoca à mobilização. A resistência destes se resume ao espaço de trabalho, não existe coesão ou estratégia entre os profissionais que parecem não vislumbrar possibilidades de organização fora da instituição, se esquecem que “política se faz com ira, amor e... dinheiro. Ira para indignar-se por alguma situação negligenciada ou aviltada; amor ético e universal para abraçar a causa que se pretende intervir [...]; e, dinheiro, para dar consequência às prescrições e desejos de enfrentamento do problema identificado (PITTA, 2011, p. 4587).

Para Pitta “a exclusão, a restrição de recursos é a política hegemônica dos governos municipais e estaduais, [...]”, (2011, p. 4587) e a falta de comunicação e de consenso entre gestores, profissionais em diferentes esferas de governo resultam em “ações pouco potentes, com pequena margem de resolutividade, com equipes que flutuam na dependência do prefeito municipal em exercício” (2011, p. 4587). A resistência interna dos profissionais aparentemente tem como objetivo único que a instituição permaneça de pé. Porém segundo Amarante é fundamental não se encastelar nem se assentar em vitórias passadas,

E estar atento ao conservadorismo clínico da psiquiatria tradicional e alerta para os movimentos restauradores do Congresso Nacional e no gestor local - que sempre podem fazer a lei recuar ao regulamentá-la contra o seu espírito. Combinar diálogo e regulação é sempre o melhor caminho. (AMARANTE, 2011, p. 4703)

#### 3.1.4 A quarta camada: da Redução de Danos e a defesa dos valores da Reforma Psiquiátrica Brasileira

Com relação à Redução de Danos e às mudanças apregoadas através do Decreto Nº 9761/2019 todos os entrevistados foram unânimes ao defender a RD como um caminho a ser trilhado sem possibilidade de retroagir, independente das orientações advindas do decreto em questão. A disputa entre a RD atrelada aos princípios da RP e os retrocessos nas políticas sobre drogas inscritos nas mudanças apregoadas pelo governo Bolsonaro aparecem nas falas dos profissionais. Dentro do CAPSad não repercutem nem encontram eco entre os profissionais a abstinência proposta pela mudança na lei.

*Eu acho uma política higienista, como eu falei com você, não existe abstinência. Que tipo de droga que vai ter abstinência? Vai ter abstinência de medicamento? (Entrevistado 1)*

*Eu acho que é redução de danos que eu acho que é o melhor, é o melhor para acesso que tem, né? Dá para a pessoa ou parar o uso ou saber lidar com o uso, não é saber viver com uso, né? Então eu acho que ...que é esse método que tem que ser trabalhado. (Entrevistado 2)*

*Bom isso, pra mim não fez diferença nenhuma, sabe? Eu finjo demência assim...eu só sei trabalhar com redução de danos, fui ensinada assim [...], há tantos anos atrás, é o que eu acredito. É aquela coisa assim, dele sentado no ar refrigerado, atrás da cadeira, mas quem faz é a gente, né? Aquela coisa dos burocratas de nível de rua, assim a gente que traduz a política aqui assim, então assim, se meu coordenador, se a gerência de saúde mental impuser em trabalhar com abstinência eu não vou trabalhar com abstinência. (Entrevistado 3)*

*Tem que ser o desejo do sujeito, se for uma coisa que ele busca a gente vai trabalhar essa questão com ele, mas se isso aí não é possível ou não é desejável a gente vai respeitar também essa condição, essa posição, a autonomia dele o direito estar no mundo, de querer ser e de se organizar assim desse modo e aí tem a política né, tem o meu lado [...], tenho que respeitar o meu código de ética também, de respeitar a autonomia, do direito dele de existir e de estar no mundo da forma que é possível para ele, então assim, mesmo que ele chegue nessa reorientação priorizando a questão da abstinência no lugar da redução de danos ele não está excluindo isso também né, se a pessoa só buscar a abstinência ela pode ter como via de acesso a redução de danos. Não é simples, uma pessoa que faz um uso muito abusivo, compulsivo das drogas esperar que de uma hora para a outra ele consiga suspender sem um grande sofrimento né? Um ou outro consegue, tem quem consiga. O problema é que a pessoa que consegue nem vem aqui. Se a pessoa vem até o CAPSAD a gente entende que ela precisa, que tem alguma dificuldade se houvesse facilidade ela não teria vindo. Em geral o público que procura o Caps está no limite sim, já perceberam prejuízos graves, com o abuso em geral estão numa situação que já perderam esse controle. (Entrevistado 4)*

*Colocar abstinência total, não existe isso, como eu vou conseguir fazer um paciente que é etilista há 50 anos como eu vou fazer ele do dia para o outro ele ter abstinência total, não existe isso, não existe. Os nossos usuários aqui, a questão voluntária né, e voluntária da família querer que o paciente que esse usuário faça o tratamento ele é bem mais aceito sendo voluntário, porque ele sabe que aqui não existe isso, ele sabe que ele pode chegar aqui amanhã alcoolizado que o CAPSAD vai receber ele. (Entrevistado 5)*

A defesa da RD passa pelo reconhecimento dos usuários de drogas como sujeitos sociais capazes de ditar as regras do próprio corpo e de suas escolhas, e isso transparece nas falas dos profissionais, no entanto salientamos mais uma vez que percebemos diversas controvérsias nas falas destes. Os discursos dos profissionais se limitam a reproduzir a questão das escolhas do usuário de drogas e da não aceitação destes em trabalhar a abstinência, no entanto a RD consiste



em um conjunto de práticas e políticas de saúde pública que devem ser materializadas através de sua instrumentalização. A RD diz respeito diretamente às práticas e depende em grande medida dos profissionais que a operacionalizam para ganhar materialidade e objetividade, deixando assim de orbitar somente no campo das ideias.

A RD é um conjunto de práticas e políticas de saúde pública<sup>75</sup> cujo objetivo principal consiste na “melhora da qualidade de vida, das relações sociais e o próprio entendimento dos efeitos da droga e de seus possíveis prejuízos são considerados ganhos terapêuticos” (PBPD, 2018, p. 97). Diversos países ampliaram o conceito de RD e passaram a adotar abordagens bastante assertivas tais como, *terapia de substituição*: na Europa é uma das principais abordagens para tratar dependentes de opióides “na qual se oferece substâncias com menor potencial de dano, como a metadona ou a buprenorfina, para evitar os sintomas de abstinência de morfina, heroína e fentanil [...]”, prevenindo riscos associados à abstinência total do uso da droga (PBPD, 2018, p. 98).

*A moradia*: “pautada na ideia de que ter moradia digna e segura, além de um direito, é um pressuposto para o cuidado, sobrepondo-se, inclusive, aos tratamentos psicológicos e

---

<sup>75</sup>Alguns programas de RD implementados no Brasil: “ ‘Programa Atitude’ Governo do Estado de Pernambuco (desde 2011). Estratégias: atendimento psicossocial junto a usuários de crack, principalmente; criação de centros de acolhimento e apoio que oferecem hospedagem e alimentação. Criação de Centros de Acolhimento intensivos, com possibilidade de moradia e acolhimento de mulheres mães e gestantes. Oferta de aluguel social; ‘Programa Corra pro Abraço’ Governo do Estado da Bahia (desde 2013). Estratégias: realização de oficinas e cursos profissionalizantes; promover acesso a bens culturais e à participação política. Equipes multiprofissionais atuam também com orientação em redução de danos e encaminhamento de beneficiários às redes de atenção psicossocial, educação, justiça e agências de emprego e geração de renda. ‘Programa De Braços Abertos’ Prefeitura de São Paulo (iniciado em 2014 e extinto em 2017). Estratégias: oferecer hospedagem em hotéis sociais, além de três refeições por dia, oportunidade de renda e trabalho em serviços de zeladoria da Prefeitura, e facilitar o acesso a serviços sociais e de saúde (PBPD, 2018, p. 99-101). Para informações sobre Programa Atitude ver em: [Atitude - Governo do Estado de Pernambuco \(prevencao.pe.gov.br\)](http://prevencao.pe.gov.br) . Para informações sobre Programa Corra pro Abraço ver em: [Corra Pro Abraço - Ação de redução de riscos e danos para populações vulneráveis do Estado da Bahia. \(corraproabraco.ba.gov.br\)](http://corraproabraco.ba.gov.br) . O Programa De Braços Abertos foi lançado em janeiro de 2014 pela gestão do prefeito Fernando Haddad (2013-2016) e encerrado pelo prefeito João Dória. “[...] foi realizada uma avaliação externa do programa pela Plataforma Brasileira de Política de Drogas, sediada no triênio 2015-2017 no Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM) com o apoio científico do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) e do Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (LEIPSI) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), com o financiamento da Open Society Foundations, durante o primeiro semestre de 2015. Os resultados apontam que 65% dos beneficiários afirmaram ter reduzido o consumo de crack e mais de 50% disseram ter reduzido o consumo de tabaco e cocaína aspirada após o ingresso no programa (Canato, 2017).Nessa pesquisa mostrou-se que o DBA é majoritariamente bem avaliado pelos seus participantes e que, de fato, a aposta pública em oferecer trabalho, alimentação e moradia resultou na melhoria das condições objetivas e subjetivas na vida dessas pessoas e na diminuição geral do consumo problemático do crack. Nesse sentido, um dos principais desafios do programa é seguir fomentando a qualidade de vida e o acesso aos direitos desses sujeitos, expandindo suas perspectivas futuras. As equipes de saúde e de assistência social, elencadas nominalmente e presentes diariamente nos hotéis, foram muito bem avaliadas, precisamente porque são elas, no dia a dia, que representam a face pública das ações ofertadas”( SOTERO; LOTTA, 2019, p. 14-15). Apesar dos esforços e das respostas positivas, o encerramento do programa demonstra a inconstância das políticas direcionadas aos usuários de drogas, e como percepções particulares e posicionamento político interferem diretamente nessas políticas.

psiquiátricos, a estratégia busca oferecer residência aos usuários de droga em situação de rua” (PBPD, 2018, p. 98). A moradia coopera objetivamente para a estabilidade dos usuários de álcool e outras drogas em sofrimento psíquico.

*Sala ou espaços de uso seguro:* “locais onde drogas ilícitas podem ser usadas sob supervisão de profissionais de saúde para redução de riscos, como compartilhamento de seringas e overdose [...]”, essa estratégia de RD é praticada desde 1970 na Europa e além dos espaços promove tratamento e diversos serviços socioeducativos ( PBPD, 2018, p. 99). As falas dos profissionais revelam certa limitação quanto ao alcance e importância da RD, enquanto política e prática.

Seguiremos na tentativa de apreender como se desenha o quadro que abarca o trabalho realizado junto aos usuários de drogas a partir das percepções particulares que orientam o trabalho dos profissionais na instituição. Consideramos essencial analisar como os corpos dos usuários de drogas são lidos por esses profissionais e quais os sentidos lhes são atribuídos.

Temos percebido certa centralidade na instituição e nos arranjos institucionais, e num trabalho ensimesmado, voltado para o interior de si e onde a lente que deveria focar nos usuários de drogas nos parece desfocada. Nossa formação em Serviço Social desde o início nos fez entender que a razão de ser da instituição são os usuários que dela dependem e fazem uso, que o foco dos profissionais são as demandas destes, que os usuários são majoritariamente pessoas em sofrimento, extremamente precarizados e, reconhecidos em sua precariedade, nos moldes sugeridos por Butler (2019), devem ser cuidados. A defesa da profissão ou da instituição não devem se sobrepor à luta por direitos dos menos favorecidos, ao contrário, é na luta por estes que a profissão e a instituição se fortalecem.

Portanto, tentaremos daqui em diante focar na interação e na materialidade das ações alicerçadas em uma concepção prática. Para tanto nos apropriamos da teoria de Butler da ação social<sup>76</sup> para pensar ação fundamentada na interação, de como se constrói o “outro” a partir da ideia do “eu” e de como através desse processo vão se construindo verdades que mudam a partir de contextos específicos, como tivemos oportunidade de perceber na RP. Aqui, nossa proposição será pensar através das falas dos profissionais o processo de interação e os sentidos práticos sobre o que ou quem seriam estas pessoas, estes sujeitos citados nas falas. Nos interessa pensar a construção dos usuários de drogas a partir das falas dos profissionais do CAPSad (já

---

<sup>76</sup>Nossa pesquisa não possui recorte de gênero, porém emprestamos de Butler a teoria da ação social para pensar ação e produção de sujeitos em um diálogo muito próximo com Foucault para pensar discursos e produção de verdades.

que eles são objeto da fala e razão de ser da instituição), permeadas de sentidos sociais dentro e fora do espaço institucional.

Não é que não se possa obter fora da linguagem a compreensão da materialidade em si e de si mesma, mas que todo esforço para se referir à materialidade ocorre mediante um processo de significação que, em sua fenomenalidade, é desde sempre material. Nesse sentido, então, linguagem e materialidade não se opõem, pois a linguagem é e se refere ao que é material, assim como o que é material nunca escapa por completo ao processo pelo qual é significado (BUTLER, 2019, p. 124).

A linguagem demonstrou que as pessoas em tratamento no CAPSad estão imersas em uma realidade atravessada pelo saber-poder médico que faz funcionar tecnologias que concorrem diretamente para o controle “ *então a medicação, ela entra muitas vezes no lugar que essa droga está preenchendo, porém, de uma forma controlada e o médico prescreve lá três vezes ao dia ele está controlando esse uso*” (Entrevistado 1), sujeição desses corpos “*as medicações que nós temos, são medicações que, não são top de linha tá! Não são medicações que você usaria como primeira opção. Mas são medicações que, você consegue tratar os pacientes, consegue usar a medicação, consegue estabilizar eles, são medicações mais antigas né, [...]. O básico do básico*” (Entrevistado 6), e punição “*é uma política punitiva*” (Entrevistado 4).

Butler (2015) propõe que a precariedade é o elo que nos liga, nos une eticamente à alteridade, que o reconhecimento da precariedade depende dos processos que vão constituir essa vida como precária, e que essa vida se constrói nas relações de poder, nos discursos, nas regras, normas, nas práticas sociais e nas instituições. Em função disso tentaremos decifrar o processo de reconhecimento, tornar essa vida inteligível nessa pesquisa através da teoria da ação butleriana. Da “ideia do eu” (o profissional) que na interação constrói a “ideia do outro” (pessoas em tratamento) e quais são os sentidos produzidos e construídos que se transformam em verdades e quais são essas verdades que passam a constituir os sujeitos no meio social. Nessa busca, grosso modo buscamos ilustrar<sup>77</sup> nossa compreensão sobre a teoria de Butler.

---

<sup>77</sup>A figura elaborada representa uma tentativa de simplificar o processo em que se produz a ação social Butleriana (em que pese aqui futuras críticas, principalmente de filósofos uma vez que as teorias são fruto de uma vida de pesquisa, observação, leituras. A eles peço desculpas antecipadamente). A extrema sofisticação e profundidade com que a filosofia trata todos os temas nos quais se debruça nos ajuda a empreender essa jornada nada simples de tentar trazer uma discussão sociológica sobre percepções particulares e moralidades. O diálogo com Butler e Foucault tem trazido luz a diversas questões nas quais temos trabalhado, uma vez que nos proporciona pensar objetivamente em questões extremamente subjetivas. A complexidade reside no fato de que mesmo as formas mais subjetivas de ação produzem materialidade, e tal materialidade repercute na vida social, aqui especialmente na produção ou não de políticas públicas, reconhecimento e cuidado.

**Figura 4 – Teoria da Ação Social de Judith Butler**



Fonte: elaborado pela autora

Seguiremos a trilha da ação que produz materialidades sempre indissociáveis da linguagem como propõe Butler, mas também como ação que produz verdades, retomando o diálogo com Foucault. A identidade atribuída ao usuário de drogas pela lei confere a estes o “direito” de estar na instituição, ao passo que novamente o “direito” à RD vem sendo colocado em xeque pela mesma lei através de seus operadores. A questão aqui será apreender através dos discursos dos profissionais como estes constroem as identidades dos usuários, como leem a realidade destes corpos permeados de sentidos na instituição.

## CAPÍTULO 4 – A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Neste momento percebemos a necessidade de estabelecermos um diálogo profícuo com a retomada de alguns temas discutidos anteriormente. Nosso exercício será propor uma interlocução que abarque as discussões sobre as disputas pelas gramáticas tanto dos direitos humanos quanto da loucura levando em conta o reconhecimento como caminho para o progresso moral da sociedade intrinsecamente ligado à alteridade e reconhecimento propostos por Butler no primeiro capítulo e o papel que a dignidade humana adquire nesse percurso.

Assumimos na presente pesquisa que a RP foi fruto de um movimento que teve *a priori* o papel de reconhecer a precariedade da vida confinada no espaço da loucura, de reconhecer uma sobrevivência em constante dependência para a partir daí abraçar uma luta que colocaria o louco

na esfera da ética alicerçada em uma nova ontologia corporal com todas as suas significações sociais, em toda a sua precariedade, vulnerabilidade e sofrimento. Uma luta que buscou reposicionar o louco, agora dentro das normas sociais e políticas, o que demandou ao longo das últimas décadas políticas públicas concretas. Mais uma vez retomamos Butler “é exatamente porque um ser vivo pode morrer que é necessário cuidar dele para que possa viver”(BUTLER, 2015, p. 32).

Dito isso, outro ponto nos parece fundamental: incluir neste debate a dignidade da pessoa humana uma vez que ao longo de toda a pesquisa, no acompanhamento dos grupos e oficinas, das longas esperas e durante todas as entrevistas a palavra *dignidade* foi nosso maior incômodo. Explico: a academia nos orienta a utilizar conceitos e vasta fundamentação teórica, porém como já dissemos anteriormente, existem muitas interpretações sobre um mesmo conceito, e diversos usos e apropriações de determinados conceitos academicamente em decorrência das diferentes áreas de conhecimento, além da utilização destes também pelo senso comum.

Há um reconhecimento formal do princípio da dignidade humana<sup>78</sup> e dos direitos sociais na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no entanto ao longo da pesquisa percebemos que valores internalizados podem responder por determinados comportamentos que ferem o direito à dignidade humana. Para Sarlet é o Direito<sup>79</sup> “e não a Filosofia, quem acaba por definir — e decidir — qual a dignidade que será objeto de tutela do Estado e, além disso,

---

<sup>78</sup> Ver em: [ConstituicaoTextoAtualizado\\_EC 125.doc \(live.com\)](#)

<sup>79</sup> Ver em: [Dicionário de Filosofia do Direito: \(esdc.com.br\)](#)

qual a proteção que este pode assegurar àquela [...]”, (SARLET, 2007, p. 362). O autor defende a dificuldade em se conceituar a dignidade humana para que se delimite o âmbito de proteção como norma jurídica fundamental, ademais aponta como obstáculo tratar-se de um conceito “de contornos ‘vagos e imprecisos’ caracterizado por sua ‘ambiguidade e porosidade’ , assim como por sua natureza necessariamente polissêmica” (2007, p. 363, 364). Ademais aponta como uma das principais dificuldades do Direito positivo e da lei, ser a dignidade considerada como inata ao ser humano, como um valor próprio e particular, o que diminuiria a probabilidade de uma “concepção jurídica da dignidade”.

Nota-se que “a dignidade da pessoa humana se tornou, nas últimas décadas, um dos grandes consensos éticos do mundo ocidental” (BARROSO, 2010, p. 2). Porém segundo Barroso percebe-se o uso indiscriminado da dignidade humana enquanto instrumento carregado de sentidos capazes de mobilizar e ganhar adesão.

**Com frequência, ela funciona como um mero espelho, no qual cada um projeta sua própria imagem de dignidade.** Não por acaso, pelo mundo afora, ela tem sido invocada pelos dois lados em disputa, em temas como interrupção da gestação, eutanásia, suicídio assistido, uniões homoafetivas, hate speech, negação do holocausto, clonagem, engenharia genética, inseminação artificial post mortem, cirurgias de mudança de sexo, prostituição, descriminalização de drogas, abate de aviões sequestrados, proteção contra a autoincriminação, pena de morte, prisão perpétua, uso de detector de mentiras, greve de fome, exigibilidade de direitos sociais. A lista é longa. (BARROSO, 2010, p. 3, grifo nosso)

Barroso (2010) atribui aos impactos históricos e culturais e às circunstâncias políticas e ideológicas a ambiguidade e plasticidade da interpretação da dignidade humana no decorrer do tempo, e defende que “a dignidade da pessoa humana é parte do conteúdo dos direitos materialmente fundamentais, mas não se confunde com qualquer deles”, em função disso a dignidade humana “deverá ter precedência na maior parte das situações em que entre em rota de colisão com outros princípios”, além disso tanto condutas estatais quanto condutas privadas podem ser “violadoras da dignidade humana, e conseqüentemente, ilícitas” (BARROSO, 2010, p. 14-15). O jurista condena a utilização da dignidade humana que tenha por finalidade validar e ratificar “posições moralistas ou perfeccionistas, com sua intolerância e seu autoritarismo” (2010, p. 19).

Não intentamos aqui esgotar a forma como as mais variadas disciplinas compreendem a dignidade humana. Procuramos focar como as normas redigidas podem carregar consigo enormes dificuldades para sua efetivação concreta. Mesmo que a dignidade humana seja um

princípio constitucional surgem diversos entraves quanto a sua aplicabilidade. Para Barroso (2010, p. 19) “o ideal é que esses conteúdos básicos da dignidade sejam universalizáveis, multiculturais, de modo a poderem ser compartilhados e desejados por toda a família humana”.

Consideramos a relevância das contribuições dos autores do Direito supracitados para que sejam o pano de fundo do que trataremos a seguir. A elasticidade e ambiguidade da dignidade humana será a tônica desta seção. Concordamos que o “problema fundamental em relação aos direitos do homem, hoje, não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los. Trata-se de um problema não filosófico, mas político” (BOBBIO, 2004, p. 15,16), e tratando-se de um problema político está intrinsecamente entranhado de um problema moral.

#### 4.1 Colocando a “doença entre parênteses”: onde se esconde a dignidade da pessoa humana?

A dignidade humana nos parece uma categoria “elástica”, manipulável e utilizada a partir da forma e da disciplina que a conceitua. Mas aqui tomaremos a dignidade humana como um produto de condutas entremeadas pela moral. Assumimos, em concordância com Butler que “as questões morais surgem no contexto das relações sociais, mas também que a forma dessas questões muda de acordo com o contexto - e até o contexto, em certo sentido, é inerente à forma da questão” (BUTLER, p. 13) , portanto a centralidade do contexto reside no fato de que “ ele condiciona a forma que o problema vai assumir” (p. 16), assim através das falas dos entrevistados buscaremos compreender como a interação social é capaz de produzir sentido, como se constrói o “usuário das políticas públicas” partir dessa interação e como as ações determinam essa construção.

[...] não existe nenhum "eu" que possa se separar totalmente das condições sociais de seu surgimento, nenhum "eu" que não esteja implicado em um conjunto de normas morais condicionadoras, que, por serem normas, têm um caráter social que excede um significado puramente pessoal ou idiossincrático (BUTLER, 2015, p. 18).

Para pensar a dignidade humana e sua instrumentalização consideramos como a ação produz materialidade, e para tal buscaremos focalizar em algumas falas dos entrevistados para entender como vem sendo construído este usuário das políticas no CAPSad. Sobre a pergunta sobre o perfil das pessoas atendidas assim responderam os profissionais:

*Então, o paciente rico não vem aqui, ele vai lá no [...] que é o CAPS de rico, mas a gente já atendeu pessoas aqui de classe econômica alta, quando a*

*família estressam, ficam de saco cheio e falam não quero, e aí vai pro CAPS, já atendemos esse tipo de pessoa também. (Entrevistado 1)*

Ao refletir um pouco mais complementa:

*Como descrever? É, é, é, é, mas é complicado descrever em que situação em que questão, por exemplo? Acho que são sujeitos de sofrimento? **São pessoas de muito sofrimento, sim, muitas questões sociais, biopsicossociais que precisam ser escutadas, ser ouvidas, muitas questões de afeto, de abandono. (Entrevistado 1, grifo nosso)***

***Usuário de crack e álcool, maconha muito, muito pouco quem só faz uso de maconha. São pacientes bem complexos. Os usuários de crack são bem complexos e vai muito também da força de vontade, não é? De cada um. É, alguns vêm para cá, com a vontade mesmo de... de parar, ele não consegue. A gente vê que não consegue parar, que ele tem uma vontade, então eles acabam dando um avanço menor no tratamento. (Entrevistado 2, grifos nossos)***

***Assim, aqui no CAPS a gente, a gente, a grande maioria, 90% da nossa população, é muito pobre, muito pobre, né? Atualmente, então, assim, mais da metade dos nossos usuários estão em situação de rua. Estão em situação de rua! Isso é uma coisa nova, depois da pandemia isso apareceu muito claro pra gente né! E assim, isso muda tudo assim! Muda o que você vai trabalhar com esse sujeito. Uma pessoa em situação de rua tem uma urgência diferente da nossa! Ele precisa pensar no que ele vai comer a noite. Não dá pra fazer com ele, trabalhar meta com ele a médio a longo prazo! Ele não sabe nem o que ele vai comer a noite! Ele não sabe onde vai dormir hoje nesse frio que está fazendo! Então como você vai falar com ele: ah, o que você tem de meta para sua vida? Não tem meta nenhuma cara! Ele tem meta de sobreviver hoje! Não dá pra cobrar o cara: ah não porque tem que ter comprometimento! Psicólogo estava marcado pra três horas, ele chegou quatro! Gente! O cara não tem relógio sabe! O relógio biológico dele é a fome! Ele tá com fome agora, à noite, de manhã! Como assim que eu vou cobrar que uma pessoa em situação de rua porque ele chegou aqui atrasado sabe? A gente sabe que ele passa a noite acordado com medo porque na rua tem violência, vão roubar a única coisa que ele tem que é a identidade dele e um casaco, sabe? Ele passa a noite acordado, como que dá medicação mais forte pra um cara desses que está em situação de rua? O cara não usa! A equipe toda tem que estar sensibilizada e atenta para aquilo assim... não adianta ele vir aqui no médico, o médico prescrever! Ele vai pegar a sacolinha, vai sair daqui ele não vai tomar! Por que ele vai tomar como? Pra dormir na rua? Como ele vai tomar um neozine de 100 mg, um remédio forte, pra ficar lá e ficar apagado na rua né! (Entrevistado 3, grifos nossos)***

*Como eu descreveria? São perfis variados né. As pessoas ou estão em situação de rua, ou estão em abrigos, esse perfil é o mais prevalente. Esse é o perfil populacional considerável. (Entrevistado 4, grifos nossos)*

*Geral? Como eu ia descrever? olha, vou te falar uma coisa, de nossa clientela, nossos usuários de dez anos para cá modificou muito! Modificou, porque o nossos usuários de 10 anos atrás eram usuários praticamente idosos, com problemas de alcoolismo, não que não tivesse, tinha sim! muitos*



jovens , só que agora entrou uma droga diferente , o crack. *Então, esse usuário, ele modificou, é um usuário mais jovem, um usuário mais agressivo , usuário que não aceita grupo, ele está falando palavras de baixo calão , entendeu? Quer brigar com o outro, então assim, diferenciou de 10 anos para cá, do que era para o que é hoje. (Entrevistado 5, grifos nossos)*

“*Sujeitos de sofrimento*”, “*usuário de crack e álcool*”, “*90% da nossa população, é muito pobre, muito pobre*”, “*são perfis variados né. As pessoas ou estão em situação de rua, ou estão em abrigos*”, “*é um usuário mais jovem, um usuário mais agressivo , usuário que não aceita grupo*”. As descrições nos remetem a corpos numa aproximação ao que Butler, em entrevista sobre “*Como os corpos se tornam matéria*<sup>80</sup>” conceitua como “*corpos abjetos*” aqueles que podem ser contados, geralmente causam revolta, mas não há especificidade”. Tais corpos têm uma vida produzida dentro de um discurso como a figura absolutamente não questionada, indistinta, quase fora da realidade (PRINS; MEIJER, 2002, p. 162).

[...] como se sabe, as tipologias são exatamente o modo pelo qual a abjeção é conferida: considere-se o lugar da tipologia dentro da patologização psiquiátrica. [...]. Relaciona-se a todo tipo de corpos cujas vidas não são consideradas 'vidas' e cuja materialidade é entendida como "não importante". [...]. O empobrecimento é outro candidato frequente, como o é o território daqueles identificados como 'casos' psiquiátricos. (PRINS; MEIJER, 2002, p. 161, 162)

Os profissionais afirmam um agravamento da condição socioeconômica das pessoas em tratamento, sobretudo no período pós pandemia, porém, ao serem questionados sobre o enfrentamento frente às demandas sobre a moradia<sup>81</sup>, as respostas revelam pouca ou nenhuma articulação efetiva no sentido de responder às demandas. Além disso, em nenhuma das respostas se vislumbrou a possibilidade de tentativa de incorporá-la à agenda e levá-la ao poder público municipal. Para os entrevistados:

***Mas depende também muito deles. Depende, porque muitas das vezes, tipo assim, a gente consegue marcar uma vaga no abrigo, mas no abrigo tem regras e eles não querem ir para onde tem regra é, eles preferem ficar em situação de rua do que ir para um abrigo onde eles têm que cumprir regras. (Entrevistado 2, grifo nosso)***

<sup>80</sup> Ver em: [SciELO - Brasil - Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler](#)

<sup>81</sup> Em Nota Técnica disponibilizada pelo IPEA - Estimativa da população em situação de rua no Brasil de 2012 a 2022. Em 2012 foram contabilizadas 90.480 pessoas em situação de rua, já em 2022 estima-se 281.472 pessoas em situação de rua no país, considerando municípios de pequeno, médio, grande porte e metrópoles . “Pequeno porte I se refere a municípios com até 20 mil habitantes. Pequeno porte II, de 20.001 a 50 mil. Médio porte, 50.001 a 100 mil. Grande porte, 100.001 a 900 mil. E, metrópole, 900.001 ou mais habitantes. Estima-se que a população em situação de rua no Brasil cresceu 38% entre 2019 e 2022. Considerando o período de uma década (2012-2022),o crescimento é de 211%.”(IPEA, 2022).Disponível em: [NT\\_Estimativa\\_da\\_Populacao\\_Publicacao\\_Preliminar.pdf \(ipea.gov.br\)](#)

*A gente está sempre em contato com outros pontos da rede , discutindo, trabalhando junto, pensando estratégias, encaminhamentos, para poder de repente atender a outras demandas que não se esgotam no caps. **Geralmente a pessoa que está em situação de rua recebe a medicação diária, vem almoçar e tomar a medicação.**(Entrevistado 4, grifo nosso)*

*A questão é do próprio vício deles, porque às vezes eles saem daqui , não se controlam, vai usar , aí perde a vaga no abrigo , ou ele tá abrigado, saiu daqui ele fica no abrigo dois , três dias depois ele mesmo vai embora, **é uma questão que foge da política pública entendeu?** (Entrevistado 5, grifos nossos)*

Os discursos demonstram fundamentalmente como a posição de fala revela os sentidos atribuídos às pessoas em tratamento na instituição. São os discursos que “na verdade, habitam corpos. Eles se acomodam em corpos; os corpos na verdade carregam discursos como parte de seu próprio sangue” (PRINS; MEIJER, 2002, p. 163), os discursos os legitimam e os naturalizam.

Para os profissionais “*depende muito deles*”, “*a questão é o próprio vício deles*”, “*é uma questão que foge da política pública*”, e ainda que são pensadas estratégias “*para poder de repente atender outras demandas*”. Retomamos alguns trechos que ilustram (assim como em falas anteriores), a extrema precariedade em que se encontram as pessoas em tratamento na instituição, no entanto o profissional, o sujeito que age parece não “admitir a existência de uma ligação causal entre nossas ações e o sofrimento resultante, mas também de assumir a responsabilidade por essas ações e seus efeitos” (BUTLER, 2010, p. 21), o discurso legitima o que permeia o imaginário social no que diz respeito ao lugar que ocupam os usuários de drogas no mundo.

Assim é produzido e materializado nos discursos o usuário de drogas em tratamento no CAPSad, e mais uma vez a controvérsia aparece nas falas. O usuário de drogas tem “autonomia” para “escolher”, e faz, segundo eles a opção pelas ruas em decorrência do vício e da não adequação às normas. Nos parece uma regulação da vida através da sua degradação, em nenhum momento vislumbramos *a dignidade da pessoa humana* no discurso sobre a moradia. Segundo a Ministra Carmen Lúcia a degradação encontra sempre novas formas de se manifestar.

No Brasil, esse princípio constitucionalmente exposto convive com subhomens empilhados sob viadutos, crianças feito pardais de praça, sem pouso nem ninho certos, velhos purgados da convivência das famílias, desempregados amargurados pelo seu desperdício humano, deficientes atropelados em seu olhar sob as calçadas muradas sobre a sua capacidade, presos animalados em gaiolas sem porta, novos metecos errantes de direitos e de Justiça, excluídos de todas as espécies, produzidos por um modelo de

sociedade que se faz mais e mais impermeável à convivência solidária dos homens. (ROCHA, 1999, p. 24)

A dignidade humana é expressa constitucionalmente como um princípio que se sobrepõe aos demais, mas aqui “ela funciona como um mero espelho, no qual cada um projeta sua própria imagem de dignidade” (BARROSO, 2010, p. 3). As falas não carregam consigo a indignação, estranhamente não vislumbramos mobilização no sentido de acolher a demanda, o que nos remete à discussão sobre moralidade e aos atos imorais associados ao distanciamento e descuido com o outro (LEITE, 2021). A precariedade parece reconhecida pela metade e carrega consigo um sentido de pobreza como efeito de verdade estabelecido, como historicamente dado e sem possibilidade de mudanças no devir.

A rua aparece nas falas como escolha, a situação de rua deixa de ser transitória e se torna perene. O problema da moradia, na fala de um dos entrevistados, é “*uma questão que foge da política pública*”. Não entraremos aqui na questão do *déficit* habitacional no Brasil e de todos os problemas estruturais decorrentes da desigualdade, mas em se tratando dos usuários de drogas sequer foi mencionada a possibilidade do direito à casa, ao lar, à moradia. Estes parecem não gozar desse direito, o que pressupõe pensar em valores e princípios.

Retomamos nossa discussão sobre o direito à moradia enquanto estratégia de RD e da relevância desse direito como “um pressuposto para o cuidado, sobrepondo-se, inclusive, aos tratamentos psicológicos e psiquiátricos” (PBPD, 2018, p. 98). Importante também retomarmos Bobbio para reiterarmos a necessidade de proteger os direitos e a dignidade da pessoa humana encarando-os como problema político (2004, p. 15,16), o que contraria a fala do entrevistado que parece eximir de responsabilidade o poder público nessa questão.

Adicionaremos aqui outro ingrediente à nossa discussão sobre a busca pela dignidade da pessoa humana, a nosso ver central nessa discussão. Conforme destacamos persiste entre os profissionais da instituição um discurso controverso que defende valores da RP, mas que ao mesmo tempo reproduz um outro discurso que defende a medicalização como forma de “apaziguar”, manter sob controle os usuários de drogas em tratamento. Mas existe também outro meio de controle de que os profissionais se utilizam numa espécie de barganha institucional, a comida.

#### 4.2 A comida e o direito negociado

Parte da nossa pesquisa baseada na observação<sup>82</sup> nos permitiu acessar informações que as entrevistas não alcançariam. Os encontros com nossos interlocutores para a realização das entrevistas semiestruturadas, se deu de forma relativamente tranquila, porém a instituição se configura em um ambiente “controlado”<sup>83</sup>. Além disso acreditamos que “o performativo pode ser uma das formas pelas quais o discurso operacionaliza o poder” (PRINS; MEIJER, 2002, p.161), portanto uma espécie de imersão na subjetividade se fez necessária, assim como perceber o não dito e nos voltarmos à ação que produz materialidades.

A observação durante os meses da pesquisa revelou que a maneira de lidar com usuários de álcool e outras drogas na instituição passa por uma forma de poder de caráter relacional que vai se materializando em práticas que visam a disciplina e o controle. O CAPSad opera dentro de estratégias que se traduzem em práticas cuja expectativa são: docilidade, utilidade e transformação moral. E dentro dessa dinâmica surgiu desde o primeiro dia de pesquisa um potente instrumento de barganha e controle: a comida.

A comida se materializa em barganha, é no direito à alimentação que os profissionais encontram a brecha para impor normas que do contrário talvez não fossem possíveis:

***Então isso é norma. Tem um horário, se a gente não determinar esses horários, vão querer chegar aqui dez para o meio-dia e querer tomar café e depois almoçar, tá? Vai chegar aqui três horas da tarde querendo almoçar, hã? Entendeu? Então tem que estipular um horário para essa massa maior, mas vamos supor que um paciente chega aqui em crise três horas da tarde, a gente, acolha lá e ouça que aquele paciente não comeu nada. A gente vai acolher, ouvir essa história vai intervir de alguma forma e vai oferecer uma refeição, se tiver sobrando entendeu? Mas o horário do almoço, ele tem que ser fixo, o horário do lanche tem que ser fixo senão vira bagunça. É igual na sua casa, você vai lá, arruma cozinha toda, vem seu filho, come a hora que ele quiser, deixando a cozinha toda suja. Toda casa tem que ter uma regra, todo lugar tem que ter uma regra, até os CAPS tem que ter regras.***  
(Entrevistado 1, grifos nossos)

***Por nosso público, a maior para ser de população de rua, muitos vem através de busca de alimentação, é alimentação. Pelo programa do governo federal vem dizendo que a alimentação é atrelada ao tratamento, então a gente acaba usando da alimentação para poder prender, às vezes em alguns casos, a***

<sup>82</sup>A frequência no CAPSAD entre novembro de 2021 e outubro de 2022 propiciou a possibilidade de utilizarmos o método observacional. Segundo (FACHIN, p. 37,38) o método observacional é imprescindível em qualquer estágio da pesquisa científica, mostra-se fundamental desde o início, a fim de captar todos os aspectos de um fenômeno, cujo produto apreciado e assente se transformará em dados. Observação de grupos e oficinas, longas esperas para realização das entrevistas se mostraram frutíferas para a pesquisa.

<sup>83</sup>Um dos “frutos” da observação foi perceber uma espécie de cerceamento nas falas e uma vigilância de todos sobre todos. A experiência da entrevista com o coordenador da instituição deixou clara a questão. Reiteramos que nossa opção foi pela não utilização da entrevista com ele exatamente porque esta se deu em um ambiente totalmente devassado, portas abertas e pessoas circulando pelo espaço, além do aparente incômodo do mesmo com determinadas pessoas circulando no entorno.

*alimentação, ó, tem um grupo tal hora, um grupo tal hora...você tem que participar do grupo pra poder almoçar .(Entrevistado 2)*

*Não, se eles não quiserem participar, a gente vai tentar entender, tentar estudar para de repente até arranjar um projeto que seja mais de acordo com o perfil deles, até pra poder saber o que tá acontecendo, pra poder saber manter a medicação . **Não podemos esperar que uma pessoa em situação de rua possa cumprir um cronograma fechado correto de horário**, tem que ter flexibilidade, é uma sugestão , um projeto, uma ideia que a gente vai tentar adaptar de acordo com as possibilidades . **A gente tenta assim, ser um tratamento com o mínimo de condicionalidades possível**, porque senão a gente dificulta o acesso, se tiver muita burocracia e enrijecimento o acesso se torna menos viável. (Entrevistado 4)*

*O que acontece, nós tínhamos uma época, que nós seguíamos um protocolo de lanche né, de oferecer lanche para esses usuários, o que que tava acontecendo, dentro da rede existem vários dispositivos que dão alimentação , outros dispositivos que oferecem alimentação gratuita pela prefeitura, só que **alguns usuários eles estavam usando isso aqui como dispositivo de..., de... como um restaurante popular! Eles só vinham pra comer! Então nós começamos a observar isso em relação ao lanche, botamos normas, de horários, assinar no livro, só se alimenta quem faz o tratamento** , quem tem prontuário, aí que começou a demanda de fazer prontuário, de abrir prontuário, mas para que? Para se alimentar, e começou a filtrar, e nisso nós conseguimos acabar, onde gerava muito conflito entre os usuários e os próprios funcionários, devido essa questão, essa demanda da alimentação, sendo que não adiantava explicar a eles que existiam outros dispositivos dentro do município que faz esse tipo de serviço. Muitos pensam que aqui é só abrigo, que aqui dá comida, dá café da manhã, dá janta, então isso tudo nós fomos desconstruindo. Hoje graças a Deus a gente tem um controle maior sobre isso. (Entrevistado 5)*

***O que a gente faz, é, só alimenta aqui quem tá tratando. Eles têm que vir pra cá. É uma condicionalidade do CAPS**, da estrutura do CAPS, a pessoa tá passando no psicólogo, tá tratando, vem ao médico ele vai ter direito à alimentação. Existe até, não sei como funciona hoje, como está, eu não participo disso, dessas práticas, existe como se fosse uma lista né! Tem um número de refeições que vem, certo, isso aí, não é todo mundo que chegar aqui que vai ter comida, não é assim. Ele tem que estar inserido no processo. O CAPS é como se fosse, vamos dizer assim um... ele tem que ser sócio daqui, tem que estar participando, tem direitos e tem deveres. **Tem direito a alimentação, mas tem que tratar.** (Entrevistado 6)*

A pergunta sobre de que forma as normas e regulamentos da instituição interferem na relação dos pacientes com os profissionais e se existem condicionalidades para o tratamento remeteu imediatamente às questões ligadas à alimentação dispensada aos usuários de drogas no CAPSad obteve essas respostas.

Novamente retomando, “a dignidade da pessoa humana é parte do conteúdo dos direitos materialmente fundamentais, mas não se confunde com qualquer deles”, em função disso a dignidade humana “deverá ter precedência na maior parte das situações em que entre em rota

de colisão com outros princípios”, além disso tanto condutas estatais quanto condutas privadas podem ser “violadoras da dignidade humana, e conseqüentemente, ilícitas” (BARROSO, 2010, p. 14-15). A dignidade da pessoa humana se refere aos homens e mulheres em toda a sua concretude e não a seres idealizados dentro de normas estabelecidas.

A barganha da comida subtrai (naquele momento dentro da instituição) das pessoas em tratamento no CAPSad sua dignidade, uma vez que se torna também condicionalidade. A comida faz curvar e obedecer e dentro dessa dinâmica é objeto de prazer e sofrimento, uma vez que a necessidade mais básica do ser humano que é se alimentar assume no cotidiano dos usuários de drogas em tratamento um sentido prático, revela a dependência da principal forma de manutenção da vida biológica, da sobrevivência. Se como relata a entrevistada 3 “*o relógio biológico dele é a fome! Ele tá com fome agora, à noite, de manhã!*” Por que razão negociar um prato de comida com quem tem fome? A dignidade da pessoa humana como princípio só foi incorporada ao texto Constitucional em 1988 e nos parece que o debate ainda não adentrou os muros da instituição.

A barganha da comida revela uma instrumentalização da vida personificada no “Outro” e nos remete novamente à discussão proposta por Butler (2011), e FOUCAULT (2008; 2020). Se como sugere Foucault “o biológico reflete no político” e “os movimentos da vida e os processos da história interferem entre si” dentro de um “domínio de valor e utilidade” ((2020, p. 154-156), a utilidade da vida nos leva a problematizá-la como um recurso material administrado pelos profissionais representantes da instituição, não nos limites da alteridade proposta por Butler para pensar reconhecimento. “Se a vida humana fosse reconhecida como alteridade, não haveria possibilidade sequer de pensar na sua instrumentalização” (RUIZ, 2007, p. 275).

Os usuários de drogas em tratamento no CAPSad, segundo os entrevistados (é importante estabelecer ‘quem fala’, ‘de onde fala’ e ‘para quem fala’) são majoritariamente pessoas em situação de rua, em extrema pobreza, dependentes químicos de drogas ilegais (condição de precariedade). Os usuários de drogas (o outro) são produto dos discursos dos profissionais (quem fala) dentro da instituição (de onde fala), e são esses mesmos profissionais os representantes dos usuários de drogas junto ao poder público, como importante fonte de informação para o Estado (para quem fala), afinal “o olhar que observa para controlar não é o mesmo que extrai, anota e transfere as informações para os pontos mais altos da hierarquia do poder?” (MACHADO, 2021, p. 23).

#### 4.3 Entre a inserção e a exclusão

O caminho até aqui nos chama a problematizar uma questão fundamental: as estratégias de inserção dos usuários de álcool e outras drogas. Para tal utilizaremos a teoria de Castell (1997) que propõe uma interpretação do modo de existir de certos grupos “de indivíduos rejeitados<sup>84</sup> do círculo comum das relações sociais, [...]” (p.19). O autor compreende a marginalização como um processo que resulta de uma dinâmica que exclui e se evidencia antes de provocar uma total dessocialização. “Esta zona de exclusão ou de quase exclusão é alimentada tanto por marginais propriamente ditos como por aqueles que estão ameaçados, instáveis, frágeis, correndo o risco de cair na marginalidade” (CASTEL, 1997, p. 20).

A pobreza assume centralidade, mas é apenas um dos elementos que caracteriza situações marginais. Desemprego, precarização do trabalho e fragilização das relações familiares ampliam os riscos de vulnerabilidade num processo “de desfiliação, isto é, a conjunção perda de trabalho-isolamento relacional. [...], a fragilidade da estrutura familiar é acompanhada, [...], das situações de degradação das redes de sociabilidade popular” (CASTEL, 1997, p. 32).

Diante do “diagnóstico” feito pelos profissionais do CAPSad depreendemos algumas similaridades que nos levam a considerar a condição de “desfiliaados” dos usuários de drogas em tratamento no CAPSad. Pessoas em situação de rua, usuárias de drogas e em situação de extrema pobreza e insegurança alimentar, com outros problemas de saúde. A desfiliação caracterizada pelo enfraquecimento dos laços sociais cuida de fragilizar ainda mais, mas não configura completa exclusão. Os usuários de drogas em tratamento circulam entre as “zonas” de vulnerabilidade e zona de desfiliação e “é a vulnerabilidade que alimenta a grande marginalidade ou a desfiliação” (CASTEL, p. 27, 1997).

*A maior dificuldade que eu acho que a gente tem é de reinserir esse sujeito na sociedade assim, sabe! é do resgate da cidadania dele. É dele voltar a circular, sabe, sem ser olhado como marginal, dele poder arrumar um trabalho, sabe? Esse é o maior nó assim, a reinserção social dele, porque senão ele fica aqui, no CAPS, encapsulado. Ele não sai mais, tem paciente que está aqui antes de mim, e continua aqui! Tem 19 anos aqui né. É, é então assim, por quê? Porque aqui ele é um lugar protegido, que o cara olha para ele sem preconceito, que vai num sei que...que acolhe e tal, mas não é esse o papel do CAPS, né, cadê o pra fora, né? Cadê reinserido? Cadê o projeto terapêutico dele ampliado? Dele poder estar fazendo academia aqui no Jardim São Benedito, está podendo circular não sei aonde, poder é levar a filha na Pracinha, poder né? Então fica tudo aqui! O cara chega aqui, almoça*

---

<sup>84</sup>Indigentes, “drop out”, sem domicílio fixo, certos toxicômanos, jovens à deriva em subúrbios deserdados, ex-pacientes psiquiátricos ou ex-delinqüentes saídos de instituições, etc.” (CASTEL, 1997, p. 19-20)

*aqui, toma café aqui, aqui a gente arruma um médico para ele, aqui a gente arruma um remédio, aqui ...sabe? Parece uma instituição daquelas antigas. Instituição total, né? Você resolve tudo sujeito ali e não dá autonomia para ele, né? Eu acho que esse é o nó... assim, essa coisa da gente trabalhar com a sociedade, da questão que a sociedade encara a questão da droga, não é? Então eu acho que a gente tem muito a caminhar, muito nessa questão no Brasil. (Entrevistado 3)*

O quadro que se desenha diante da fala do entrevistado 3 faz perceber que os usuários de drogas que frequentam o CAPS ad partilham da experiência comum do processo de rompimento do vínculo social, seriamente dessocializados, somando diversas vulnerabilidades que alimentam sua condição. A fala remete ao sentimento de impotência dos profissionais que “encontram-se freqüentemente desprovidos diante destas situações que não se enquadram exatamente nem no sistema sanitário, nem no sistema policial, nem no da justiça, nem nos das agências do Welfare” (CASTEL, 1997, p. 35). A imbricação de vulnerabilidades que se somam a precarização das vidas dessas pessoas suscita a urgência em pensar estratégias que complementem o primeiro passo dado pela política de saúde mental. Assim como Castel não condenamos as políticas “reparatórias”, ainda que no momento seu papel seja infinitamente inferior ao que foi pensado na RP, atualmente, por questões políticas e econômicas são quase paliativas.

O entrevistado 3 revela preocupação com relação à autonomia dos usuários de drogas, do direito destes a circular e ocupar os espaços públicos de lazer, além da necessária mudança na forma de perceber as drogas pela sociedade. *Eu acho que esse é o nó... assim, essa coisa da gente trabalhar com a sociedade,[...]. Então eu acho que a gente tem muito a caminhar, muito nessa questão no Brasil. (Entrevistado 3)*. A percepção do entrevistado revela um distanciamento da sociedade com relação ao processo de consolidação da RP. O que, a princípio foi um processo revolucionário, ainda que reconhecidamente vitorioso e fundamental com a participação social engajada perdeu força com a implementação do SUS enquanto sistema de saúde. Para Amarante (2014, sp) tanto o SUS quanto a RP perderam o “espírito” enquanto processo civilizatório.

[...] queríamos transformar a vida, a relação da sociedade com o comportamento do outro, e ficamos restritos a transformar os serviços. Houve redefinição do usuário, tido não mais apenas como paciente, mas que não chegou a ser o ator social que queríamos ter — é ator coadjuvante das políticas. Vai nos congressos, nos conselhos, mas não tem força.(AMARANTE, 2014, sp)



Para Castel “as “grandes” políticas de luta contra a marginalidade seriam aquelas dirigidas para o emprego, a moradia, a situação de erosão cultural das categorias desfavorecidas, isto é, às “causas da miséria e da infelicidade” (1997, 39). Isso nos remete em concordância com Castel a pensar a discussão que trouxemos em nosso primeiro capítulo. O discurso sobre as drogas manipula, convence e arregimenta sociedades inteiras na “guerra às drogas”. As “grandes políticas” , que deveriam ser pensadas para tirar da marginalidade aqueles que historicamente permanecem ocupando esse espaço “marginal” , de quase exclusão, são, ao contrário, aquelas financiadas para marginalizar e excluir de forma quase definitiva, não se efetivando a completa exclusão social muito em função da luta pelos direitos humanos, apesar da gramática em constante disputa, como vivenciamos no Brasil nos últimos quatro anos do governo de Jair Bolsonaro. Além disso, os decretos que de políticas de governo tendem a se transformar em políticas de Estado excluem a sociedade de qualquer participação nas decisões.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da pesquisa realizada no CAPSad de Campos dos Goytacazes tivemos como perspectiva o poder como elemento de análise para a compreensão das relações que se estabelecem entre profissionais e usuários de álcool e outras drogas, e este apresentou-se nas dimensões ora de *Reconhecimento*, ora pela *Violência Ética*. Apresentamos uma ínfima parte das enormes e inesgotáveis disputas, aqui representadas especificamente pela gramática dos *Direitos Humanos* e da *Loucura*.

Consideramos que se faz necessário retomar brevemente categorias mobilizadas nessas disputas como *Deus e família*, para compreendermos como, através dos discursos, os *Direitos Humanos* e *Loucura* vão sendo reinterpretados por parlamentares, operadores da lei, agentes públicos, igreja . E todas as disputas, como dissemos anteriormente são perpassadas pela moral e por moralidades que também vão sendo resgatadas, reativadas, remodeladas e reconstruídas, causando maior ou menor comoção. Tal reinterpretação afeta diretamente, sobretudo no imaginário social, quais são as vidas a serem protegidas e preservadas, além disso a reinterpretação também repercute na formulação e implementação de políticas públicas .

Nossa pesquisa, no contexto das mudanças e retrocessos empreendidos pelo governo do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro buscou apreender como valores morais interferem na implementação de políticas públicas, em especial nas políticas sobre drogas. No entanto, ao longo do percurso o objeto das políticas públicas, no caso em questão os usuários de álcool e outras drogas em tratamento no CAPSad foi ganhando “rosto” e concretude. Fomos percebendo que o “rosto” humanizado, reconhecido como precário e que mobilizou grande parte da sociedade na RP vem sendo redesenhado e reinterpretado.

O usuário de drogas com as mudanças na lei passou a ocupar e dividir o espaço com a loucura, como um doente a ser tratado. De certa forma houve ampliação das reivindicações sociais e políticas, no entanto fomos percebendo que a *elasticidade* de conceitos como moral, Direitos Humanos e Dignidade da Pessoa Humana interferem diretamente na organização e interpretação políticas.

Corroboramos do entendimento de Herrera Flores (2009) ao defender que Direitos Humanos são “resultados provisórios de lutas sociais pela dignidade” e de que existe uma urgência em materializar e instrumentalizar a dignidade tornando-a concreta. Também consideramos, como sugerem Teixeira e Barbosa (2022) pensar a gramática dos Direitos Humanos sob a luz do “problema público” assim definido por Cefaï “o problema público passa

por cima das fronteiras dos mundos sociais, organizacionais e institucionais; abre novos *palcos de publicização*, meio lá meio cá, sobre esses mundos e entra, de modo central ou periférico, nas agendas de muitos dos que tomam decisões” (2017, p. 209). A dignidade da pessoa humana é o ponto a ser retomado com fôlego redobrado já que luta pela dignidade é um elemento essencial para a reprodução da vida humana conforme discutimos anteriormente, e mais uma vez parafraseamos Teixeira e Barbosa quando afirmam que a gramática e o significado dos direitos humanos não estão dados, o que os torna instáveis, mutáveis e contestados entre diversos grupos e sujeitos políticos no Brasil (2022, p. 91).

Poderíamos aqui discutir a barganha da comida como uma troca, excluindo a Dignidade Da Pessoa Humana do diálogo, porém, a comida na instituição se revelou como uma tecnologia, um dispositivo de controle, é onde o poder claramente se manifesta e por esse motivo *faz.fazer*, ao passo que desmobiliza. Parece existir na situação de rua e na fome a mola propulsora capaz de silenciar e disciplinar os usuários. As falas dos profissionais informam como essa negociação acontece, e de alguma forma é no silêncio dos usuários que o fenômeno da disciplinarização se efetiva. “Cada luta se desenvolve em torno de um foco particular de poder [...]. E se designar os focos, denunciá-los, falar deles publicamente é uma luta, [...], é uma primeira inversão de poder, é um primeiro passo para outras lutas contra o poder”(FOUCAULT, 2021, p. 138-139). Para Foucault o discurso de luta se opõe ao segredo, e tal constatação foi algo quase palpável quando discutimos a RP, em um momento em que os profissionais da saúde, acadêmicos e parte da sociedade confiscaram o poder de falar para denunciar os crimes cometidos nos manicômios, nesse momento da interpelação, como propõe Butler (2011) os loucos passaram a existir, lhes foi atribuída a humanidade.

Consideramos, assim como Foucault, que “existe uma série de equívocos a respeito do ‘oculto’, do ‘recalcado’, do ‘não dito’ que permite ‘psicanalisar’ a baixo preço o que deve ser o objeto de luta” (2021, p. 139). E esse *psicanalisar*<sup>85</sup> parece responder e ocultar diversas questões que de outra forma seriam pensadas nos moldes do que propõe Butler ao reivindicar uma nova ontologia corporal que envolva pertencimento social, precariedade, sofrimento, vulnerabilidade que possam contribuir para a formulação de políticas sociais concretas que seriam a maneira inclusiva e igualitária de reconhecer a precariedade contribuindo para criar “condições de vida” que sustentem a vida biológica.

---

<sup>85</sup> Aqui nosso objetivo não é criticar o acompanhamento feito por psicólogos ou psiquiatras, mas chamar a atenção para o fato de que necessidades básicas de sobrevivência como alimentação e moradia são problemas concretos e devem ocupar a cena pública. Moradia e alimentação se configuram como determinantes sociais da saúde e devem ser tratados como tal.

Importa também retomar Basaglia (2008) que, ao criticar a negação da subjetividade e da identidade a partir da objetificação das pessoas com transtornos mentais tem em Amarante (1994) um porta voz para discutir o processo de “homologação” que contribui para o que denominamos pasteurização do sofrimento que acontece no interior das instituições. E aqui, diante das falas, entrevistas e da observação concluímos que se sustenta a hipótese geral que orientou nossa pesquisa, de que a principal função da instituição é produzir corpos dóceis ao incitar certa sujeição civil, seja através do direito negociado caracterizado pela barganha da comida, seja pela medicalização como “tecnologia política de dupla face” (VARGAS, 2001) fazendo funcionar os dispositivos de saber-poder, que buscam dar conta tanto de fenômenos próprios aos indivíduos quanto às populações, contribuindo para “apaziguar a sociedade, recalçando a personalidade e os ritmos de homens e mulheres diferentes”, prontos a confrontar e moldar comportamentos e personalidades, num exercício de “encaixar sintomas” (AMARANTE, 2011, p. 4703- 4704).

Nossa segunda hipótese foi que valores morais interferem na implementação de políticas públicas e que tal interferência acontece no momento da interação, através dos discursos produzidos pelos profissionais. Com relação à moral, os profissionais abraçam valores morais defendidos pela RP, no sentido de defender a RD atacada por Jair Bolsonaro com a mudança na lei e nas políticas sobre drogas, porém a discussão sobre RD não avançou, e se limita às questões com relação à diminuição do uso. Reiteramos que a RD consiste em um conjunto de práticas e políticas de saúde pública que devem ser materializadas através de sua instrumentalização, diz respeito diretamente às práticas e depende em grande medida dos profissionais que a operacionalizam para ganhar materialidade e objetividade, deixando assim de orbitar somente no campo das ideias. O debate sobre RD foi ampliado, sobretudo na Europa, conforme demonstramos, onde diversos países ampliaram o conceito de RD e passaram a adotar abordagens bastante assertivas tais como, *terapia de substituição, moradia, salas ou espaços de uso seguro*.

Percebe-se também que valores ético-profissionais perpassam as falas dos profissionais, no entanto é patente que uma moralidade amplamente arraigada em valores internalizados ao longo do tempo com relação às drogas e conseqüentemente aos seus usuários se sobrepõe tanto aos valores defendidos pela RP quanto valores ético-profissionais. As drogas permanecem como o *espectro* e o mal insidioso que interfere e arruína economias, famílias, perturbando a paz e gerando insegurança.

Destarte, os valores morais abraçados pela Reforma Psiquiátrica não se mostraram capazes de promover a inserção das pessoas em sofrimento psíquico de forma igualitária no

meio social ou minimizar as diferenças oriundas dos transtornos psíquicos conforme preconizam os princípios da RP, o que demandaria segundo Amarante (2023, sp) envolver toda a sociedade e não “ ‘fazer para’ mas ‘fazer com’! Esse parece ser o grande desafio”. Acreditamos que essa percepção se aproxima da discussão de Butler (2011) sobre a representação da alteridade quando se reconhece o vínculo ético-moral com o outro, quando se “reconhece a humanidade do Outro sob ameaça” (2011, p. 13).

O posicionamento dos profissionais se distancia da alteridade quando percebemos que existe um posicionamento direcionado à defesa institucional, à defesa intransigente do espaço institucional e da liberdade não dos usuários, mas dos profissionais e do espaço de trabalho. Neste contexto demonstramos que os profissionais não reconhecem nos usuários de drogas em tratamento a razão de ser da instituição, como se a instituição fosse um ente com vida própria e esta seria a vida a ser defendida e mais uma vez problematizamos a utilidade da vida dos usuários de drogas como um recurso material administrado pelos profissionais, não nos limites da alteridade proposta por Butler para pensar reconhecimento. E mais uma vez “se a vida humana fosse reconhecida como alteridade, não haveria possibilidade sequer de pensar na sua instrumentalização” (RUIZ, 2007, p. 275). Daí a importância de envolver toda a sociedade como defende Amarante, em discussões caras não só aos usuários de drogas em tratamento, às pessoas em sofrimento psíquico, mas a sociedade como um todo.

Assim como Amarante, Butler também defende uma aliança sobretudo das populações que historicamente são expostas à precariedade e perda de direitos, expandindo a luta que não deve ficar circunscrita à determinadas identidades uma vez que “os direitos pelos quais lutamos são direitos plurais, e essa pluralidade não está circunscrita, de antemão, pela identidade” (BUTLER, 2018, p. 75). Portanto é premente a ligação entre pessoas em detrimento à noção de individualismo.

Entendemos como legítima a defesa das profissões e do espaço institucional, porém corroboramos da percepção de Butler (2018) de que persiste uma “distribuição demográfica da condição precária” que se amplia para pessoas mais vulneráveis como pobres em situação de rua, caso de grande parte dos usuários de drogas em tratamento no CAPSad de Campos dos Goytacazes, que vai sendo naturalizada pelos profissionais da instituição.

Os usuários, expostos a uma perene insegurança e a uma realidade política e econômica que “substitui as instituições de sustentação da social-democracia por uma ética empreendedora que exorta até mesmo os mais impotentes a assumir a responsabilidade pela própria vida, sem depender de mais ninguém ou de mais nada”(BUTLER, 2018, p. 76), vão se distanciando de uma “vida vivível”, enquanto os profissionais, na sua defesa pela profissão e pela instituição

parecem tentar lutar por suportes que sustentem a ação no sentido de preservar a instituição, porém se esquecem de que o pilar de sustentação dessa mesma instituição são os próprios usuários, seus corpos, suas demandas e estas demandas devem ser publicizadas na forma de imagem e discurso, conforme aponta Foucault luta e segredo jamais partilham a mesma estrada.

## REFERÊNCIAS

- ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: USC, 2001.
- ADORNO, Sérgio. História e desventura: o 3º Programa Nacional de Direitos Humanos. **Novos estudos CEBRAP** . 2010, n. 86. Acesso em 23 Set 2022 , pp. 5-20. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-33002010000100001>>
- ALVAREZ, Marcos César . A criminologia no Brasil ou como tratar desigualmente os desiguais. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, Vol. 45, nº4, 2002, pp. 677 a 704. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0011-52582002000400005>>. Epub 11 Mar 2003.
- AMARANTE, Paulo. (Org.) **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 3. ed. Revista e Ampliada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, PAULO. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos** I. pp. 61-77. jul-out. 1994.
- AMARANTE, Paulo. "Amarante: É a cultura que faz pessoas demandarem manicômio, exclusão,limitação". FIOCRUZ, 8 Dez. 2014, <https://portal.fiocruz.br/noticia/amarante-e-cultura-que-faz-pessoas-demandarem-manicomio-exclusao-limitacao>. Acesso em 10 Dez 2022.
- AMARANTE, Paulo ; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018, v. 23, n. 6 .Acesso 3 Jul 2021, p.2067-2074.Disponível : <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- AMARANTE, Paulo . "'Os mentaleiros, a reforma psiquiátrica, a diversidade e a democracia', por Paulo Amarante." FIOCRUZ. 30 jan 2023. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/53761>. Acesso em: 04 fev 2023.
- ARAÚJO, Marcelo Ribeiro; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. Histórias das drogas. Silveira DX, Moreira FG, organizadores. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Editora Atheneu, p. 9-14, 2006.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 4. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BARROSO, Luís Roberto. A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação. Versão provisória para debate público.2010. Disponível em: [\\*Dignidade\\_texto\\_base\\_11dez2010 \(luisrobertobarroso.com.br\)](http://www.luisrobertobarroso.com.br). Acesso em: 23 dez 2022.
- BASAGLIA Franco. **La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio**. Buenos Aires: Topía Editorial; 2008. Acesso em 20 ago 2022. Disponível em: [http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/musicoterapia/\(316\)%20MUSICOTERAPIA%20EN%20SALUD%20MENTAL/La%20condena%20de%20ser%20loco%20y%20pobre.pdf](http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/musicoterapia/(316)%20MUSICOTERAPIA%20EN%20SALUD%20MENTAL/La%20condena%20de%20ser%20loco%20y%20pobre.pdf)
- BASAGLIA Franco. **Escritos selecionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica**. In: Paulo Amarante, organizador. Rio de Janeiro. Garamond. 2005.
- BECKER, Howard S. **Outsiders: Estudos de Sociologia do Desvio**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2008.

BIROLI, Flávia. 2018. **Gênero e desigualdades: os limites da democracia no Brasil**. São Paulo: Boitempo

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Sistema Único de Saúde. Disponível em: Base. Acesso em: 05 set. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Lei orgânica e Controle Social no SUS. Disponível em: [Conselho Nacional de Saúde \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br) . Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Política de Saúde Mental. Disponível em: [L10216 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br) . Acesso em: 04 ago. 2022.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br) . Acesso em: 05 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 854, de 22 de agosto de 2012. Altera, na Tabela de Procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS os atributos dos procedimentos especificados. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br). Acesso em: 10 dez 2022.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. <https://www.camara.leg.br/busca-portal?contextoBusca=BuscaDiscursos&pagina=1&order=relevancia&abaEspecificica=true&filtros=%5B%7B%22nomeOrador%22%3A%22Jair%20Bolsonaro%22%7D%5D&q=Drogas> Discurso do Deputado em 14/07/2009 às 11:50 (camara.leg.br). Disponível em : [Portal da Câmara dos Deputados - Busca - Portal da Câmara dos Deputados \(camara.leg.br\)](http://camara.leg.br)

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. <https://www.camara.leg.br/busca-portal?contextoBusca=BuscaDiscursos&pagina=1&order=relevancia&abaEspecificica=true&filtros=%5B%7B%22nomeOrador%22%3A%22Jair%20Bolsonaro%22%7D%5D&q=Drogas> Discurso do Deputado em 02/06/2015 às 10:02 (camara.leg.br). Disponível em: [Portal da Câmara dos Deputados - Busca - Portal da Câmara dos Deputados \(camara.leg.br\)](http://camara.leg.br)

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. <https://www.camara.leg.br/busca-portal?contextoBusca=BuscaDiscursos&pagina=1&order=relevancia&abaEspecificica=true&filtros=%5B%7B%22nomeOrador%22%3A%22Jair%20Bolsonaro%22%7D%5D&q=Drogas> Discurso do Deputado em 16/02/2006 às 14:15 (camara.leg.br). Disponível em: [Portal da Câmara dos Deputados - Busca - Portal da Câmara dos Deputados \(camara.leg.br\)](http://camara.leg.br)

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. <https://www.camara.leg.br/busca-portal?contextoBusca=BuscaDiscursos&pagina=1&order=relevancia&abaEspecificica=true&filtros=%5B%7B%22nomeOrador%22%3A%22Jair%20Bolsonaro%22%7D%5D&q=Drogas> Discurso do Deputado em 12/02/2004 às 11:26 (camara.leg.br). Disponível em: [Portal da Câmara dos Deputados - Busca - Portal da Câmara dos Deputados \(camara.leg.br\)](http://camara.leg.br)

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. <https://www.camara.leg.br/busca-portal?contextoBusca=BuscaDiscursos&pagina=1&order=relevancia&abaEspecificica=true&filtros=%5B%7B%22nomeOrador%22%3A%22Jair%20Bolsonaro%22%7D%5D&q=Drogas>



tros=%5B%7B%22nomeOrador%22%3A%22Jair%20Bolsonaro%22%7D%5D&q=Drogas  
Discurso do Deputado em 25/05/2006 às 09:28 (camara.leg.br). Disponível em: [Portal da Câmara dos Deputados - Busca - Portal da Câmara dos Deputados \(camara.leg.br\)](#)

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. <https://www.camara.leg.br/busca-portal?contextoBusca=BuscaDiscursos&pagina=1&order=relevancia&abaEspecific=true&filtros=%5B%7B%22nomeOrador%22%3A%22Jair%20Bolsonaro%22%7D%5D&q=Drogas>  
Discurso do Deputado em 30/11/2010 às 14:56 (camara.leg.br) . Disponível em: [Portal da Câmara dos Deputados - Busca - Portal da Câmara dos Deputados \(camara.leg.br\)](#)

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. <https://www.camara.leg.br/busca-portal?contextoBusca=BuscaDiscursos&pagina=1&order=relevancia&abaEspecific=true&filtros=%5B%7B%22nomeOrador%22%3A%22Jair%20Bolsonaro%22%7D%5D&q=Drogas>  
Discurso do(a) Deputado(a) em 26/05/2011 às 09:50 (camara.leg.br). Disponível em: [Portal da Câmara dos Deputados - Busca - Portal da Câmara dos Deputados \(camara.leg.br\)](#)

BLOOM, Paul; *Moralities of Everyday Life*. [online] Universidade Yale. *Moralities of Everyday Life - Yale University - Informação sobre o curso | Coursera*

BLOOM, Paul. **Just Babies: The Origins of Good and Evil**. Random House .2013.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. 7ªed. Rio de Janeiro: Elsevier e. Ltda. 2004.

BOITEUX, Luciana. Brasil: reflexões críticas sobre uma política de drogas repressiva. **Revista Sur**, v. 12, n. 21, 2015.

BOITEUX, Luciana; PÁDUA, João. P. A desproporcionalidade da Lei de Drogas: os custos humanos e econômicos da atual política no Brasil. **Rio de Janeiro: TNI, Rio de Janeiro**, 2013.

BOITEUX, Luciana. **O controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo sobre o sistema penal e a sociedade**. Tese de doutorado, Faculdade de Direito da USP, 2006.

BUCHER, Richard; OLIVEIRA, Sandra RM. O discurso do "combate às drogas" e suas ideologias. **Revista de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 137-145, 1994.

BUTLER, Judith. **Corpos em aliança e a política das ruas**. Notas para uma teoria performativa de assembleia. Tradução de Fernanda Siqueira Miguens .Revisão técnica de Carla Rodrigues. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira. 1ª ed. 2018.

BUTLER, Judith. Vida precária. **Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar**. São Carlos, Departamento e Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar, 2011, n.1, p. 13-33

BUTLER, Judith. **Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?** Tradução de Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha; revisão de tradução de Marina Vargas; revisão técnica de Carla Rodrigues. 1a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BUTLER, Judith. **Relatar a si mesmo: Crítica da violência ética**. Belo Horizonte. Autêntica. 2015.

BUTLER, Judith. **Vida precária**. Os poderes do luto e da violência. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2019.

CAMPOS, Marcelo da Silveira. A atual política de drogas no Brasil: um copo cheio de prisão. *Le Monde Diplomatique Brasil*. Disponível em <http://diplomatique.org.br/a-atual-politica-de-drogas--no-brasil-um-copo-cheio-de-prisao/>. 2016. Acesso em 01/09/2022

CAMPOS, Marcelo da Silveira. **Pela metade: as principais implicações da Nova Lei de Drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo**. 2015. São Paulo, tese de doutorado em sociologia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.

CAMPOS, M. da S. ALVAREZ, M. C. Pela metade: implicações do dispositivo médico-criminal da “Nova” Lei de Drogas na cidade de São Paulo. 2017. **Tempo Social**, 29(2), 45-73. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2017.127567>

CAMPOS, Marcelo da Silveira; POLICARPO, Frederico. Para além da descriminação: reflexões sobre as políticas de drogas. **Teoria e Cultura**, v. 15, n.2, 2020.

CASTEL, Robert. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade a desfiliação. **Caderno CRH**, v. 10, n. 26. 1997. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/18664>. Acesso em: 2 jan. 2023.

CARVALHO, J C 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.

CAPARRÓS, Martín. O Princípio in: **A Fome**. p. 9 - 81. Ed.Bertrand Brasil, Rio de Janeiro, 2016.

CARVALHO, Jonatas. A América Latina e a criminalização das drogas entre 1960-1970: prenúncios de outra guerra por outra América. **UNIFESO-Humanas e Sociais**, v.2, n. 02, p. 78-98, 2016.

CEFAÏ, DANIEL. Públicos, Problemas Públicos, Arenas Públicas...: O que nos ensina o pragmatismo (Parte 1). **Novos estudos CEBRAP**. 2017, v. 36, n. 1 . Acessado 22 Set 2022, pp.187-213. Disponível em: <<https://doi.org/10.25091/S0101-3300201700010009>>.

CEFAÏ, Daniel. PÚBLICOS, PROBLEMAS PÚBLICOS, ARENAS PÚBLICAS... O que nos ensina o pragmatismo (Parte 2). **Novos estudos CEBRAP**. 2017, v. 36, n. 02 Acesso em 23 Set 2022 , pp. 129-142. Disponível em: <<https://doi.org/10.25091/S0101-3300201700020007>>.

COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. Classificação de Substâncias Psicoativas: Quando a Ciência foi Deixada para Trás. 2019. Disponível em: [The Global Commission on Drug Policy – Reports by the Global Commission on Drug Policy \(globalcommissionondrugs.org\)](https://www.globalcommissionondrugs.org/) Acesso em: 13 out 2022.

COMPARATO, Fábio Konder. Fundamento dos direitos humanos. **Cultura dos direitos humanos. São Paulo: LTR**, p. 52-74, 1998.

COSTA, J. A. **Aspectos educativos da filosofia dos doze passos: um olhar sobre as experiências de coordenadores dos grupos de alcoólicos anônimos – AA do Brasil e de Portugal**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Faculdades de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova Lisboa, mar. 2016.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber ; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**. 2020, v. 18, n. 3 Acesso em 11 dez 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>>

CYMROT, Danilo. **Polícia Militante: deputados policiais militares na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (1999-2011)**. 2015. Tese doutorado em Direito Penal. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015. Acesso em 13 set 2022.

DELGADO, Pedro G. G. As mudanças na política de saúde mental. Entrevista do mês de jul. 2019. Entrevistadoras: Inês Costal e Patrícia Conceição. Salvador: **Observatório de análise política em saúde**, 2019. Disponível em: <<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/entrevista-do-mes-de-julho-pedro-delgado/>> Acesso em: 12 ago. 2021.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0020241, 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462019000200200&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000200200&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 nov. 2020.

DEPEN- Departamento Penitenciário Nacional – Sistema de Informação Penitenciária – InfoPen.2019. Disponível em: [infopen-jun-2017.pdf \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/infopen-jun-2017.pdf). Acesso em 02 set 2022

DOLINSKI, J P. A Arqueologia foucaultiana e suas contribuições para a Historiografia. **Interseções**. Rio de Janeiro .v. 13 n. 2, p. 370-395, dez. 2011.

DOMENICI, T.; BARCELOS, I. Negros são mais condenados por tráfico e com menos drogas em São Paulo. **Pública – Agência de Jornalismo Investigativo**. 6 maio 2019. Disponível em: <https://apublica.org/2019/05/negros-sao-mais-condenados-por-trafico-e-com-menos-drogas-em--sao-paulo/#Link1>. Acesso em: 01 set 2022.

DREIFUSS, Ruth. Preâmbulo in: **Classificação de Substâncias Psicoativas: Quando a Ciência foi Deixada para Trás**. 2019. p.3. Disponível em: [The Global Commission on Drug Policy – Reports by the Global Commission on Drug Policy \(globalcommissionondrugs.org\)](http://www.globalcommissionondrugs.org/reports) Acesso em: 13 out 2022.

FERRAZ, Carlos Adriano. Ética: elementos básicos. Pelotas: NEPFIL Online, 2014. 234p. (Série Dissertatio-Incipientis). Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/nepfil/files/2019/02/3-etica-elementos-basicos.pdf>. Acesso em: 09 set 2022

FERREIRA, Luisa M. A.; MACHADO, Marta R. de A. ; MACHADO, Máira Rocha. Massacre do Carandiru: vinte anos sem responsabilização. **Novos estudos CEBRAP**. 2012, n. 94. Acesso em 12 Set 2022 , pp. 05-29. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-33002012000300001>>.

FLECK, L. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

FREITAG, Barbara. A QUESTÃO DA MORALIDADE: da razão prática de Kant à ética discursiva de Habermas. **Tempo Social**. 1989, v. 1, n. 2. Acesso em: 9 Set 2022 , pp. 07-44. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/ts.v1i2.84764>>.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do Saber**. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 7 ed. 2008.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução Laura Fraga de Almeida Sampaio. 24 ed. São Paulo. Edições Loyola, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização, introdução e revisão técnica Roberto Machado. São Paulo. Paz e Terra. 11a ed. 2021

FOUCAULT, Michel. **Estratégia, Poder-Saber**. 2ª edição, Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2006

FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade**. Curso no Collège de France (1975-1976). Tradução Maria Ermantina Galvão. Martins Fontes, São Paulo, 2005.

FOUCAULT, Michel. Poder e Saber. In Marçal, J. **Antologia de textos filosóficos**. Curitiba: SEED, 2009.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade 1- A Vontade de Saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. Revisão Técnica de José Augusto Guilhoh Albuquerque. 10ª ed. Paz & Terra, 2020.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade 2 - o Uso dos Prazeres**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. Revisão Técnica de José Augusto Guilhoh Albuquerque., n.15, 8ª ed. Graal Ltda. 1984.

FOUCAULT, Michel. Crise da Medicina ou Crise da Antimedicina. **Verve**, São Paulo, n. 18, p. 167-194, ago./dez. 2010a. Disponível em: [Vista do crise da medicina ou crise da antimedicina \(pucsp.br\)](#). Acesso em 23 nov 2022.

FOUCAULT, M. Le jeu de Michel Foucault. Entretien. Ornicar? **Bulletin périodique du champ freudien**, n. 10, p. 62-93, juillet 1977.

HAI DT, Jonathan. **The Righteous Mind: Why good people are divided by politics and religion**. Random House LLC, 2012.

HERRERA FLORES, Joaquín. **A reinvenção dos direitos humanos**. / Joaquín Herrera Flores; tradução de: Carlos Roberto Diogo Garcia; Antônio Henrique Graciano Suxberger; Jefferson Aparecido Dias. – Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009. 232 f.: il. ; 30 cm.

LEITE, Vanessa. Em defesa das crianças e da família: Refletindo sobre discursos acionados por atores religiosos “conservadores” em controvérsias públicas envolvendo gênero e sexualidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad** . Rio de Janeiro. 2019, n. 32 Acesso em: 18 Set 2022 , pp. 119-142. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.32.07.a>>. Epub 09 Set 2019.

LEITE, Bruno Celso Sabino. Aproximação, interdependência e inter-relação: elementos da sociologia da moralidade em Bauman, Elias e Arendt. **Trilhas Filosóficas**, Caicó, ano 14, n. 1, 2021, p. 207-222 . Disponível em : <http://natal.uern.br/periodicos/index.php/RTF/article/view/2788>

MACHADO, Maria das Dores Campos. O discurso cristão sobre a “ideologia de gênero”. **Revista Estudos Feministas** [online]. 2018, v. 26, n. 2 . Acessado 23 Set 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n247463>>.

MALTHUS, T. R. **Ensaio sobre a população**. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Os economistas)

MERCADANTE, Maria Aparecida Felix. Da Guerra às Drogas ao Plano Colômbia: uma agenda securitária dos Estados Unidos para a América do Sul. **Revista Neiba, Cadernos Argentina Brasil**, v. 7, n. 1, p. 38789, 2018.

MEZZA, Martín; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira N de; A Reforma Psiquiátrica Brasileira como luta pelo reconhecimento e progresso moral. In: **Saúde em debate**. Revista do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - CEBES. vol 44, número especial 3. Rio de Janeiro. 2020 pp. 235-249.

MINAYO, M C S. Sobre a toxicomania da sociedade. In: BAPTISTA, M et al (orgs). **Drogas e pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2003.

MISSE, Michel. **Crime e Violência no Brasil Contemporâneo**. Estudos de Sociologia do Crime e da Violência Urbana. Coordenadores: Roberto Kant de Lima e Michel Misse. Editora Lúmen Júris. 2006.

MISSE, Michel. Sobre a acumulação social da violência no Rio de Janeiro. **Civitas. Revista de Ciências Sociais**. 2008. p. 371-385. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74221620002>. Acesso em 20 mar 2022.

NAGAMINE, R. R. V. K.; BARBOSA, O. A. Homossexualidade, religião e direitos: a controvérsia sobre o Estatuto da Família no Brasil. **Sociedade e Cultura**. Goiânia, v. 20, n. 2, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/53073>. Acesso em: 21 set. 2022.

NASCIMENTO, Milene S; SILVA, Martinho B; Desinstitucionalização em debate: uma etnografia em eventos de saúde mental. In: **Saúde em debate**. Revista do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - CEBES. vol 44, número especial 3. Rio de Janeiro pp 33 a 44.

NICÁCIO, Fernanda *et al*. Franco Basaglia em terras brasileiras: caminhantes e itinerários. In: Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial 2. Amarante, Paulo (org.) Rio de Janeiro. **Nau**, 2005. p.195-214.

OEA, Relatório 34/00 de 13.04.2000, Caso 11.291 (Carandiru).

OLIVEIRA, Luís R. Cardoso de. Racismo, direitos e cidadania. **Estudos Avançados** [online]. 2004, v. 18, n. 50. Acesso em 10 Jun de 2022, pp. 81-93. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142004000100009>>

PASSETTI, E. Drogas, democracia midiática e libertarismo. In: Ribeiro, M.; Seibel, S. (Org.). **Drogas: hegemonia do cinismo**. São Paulo: Memorial, 1997. p. 71-89.

PBPD. Plataforma brasileira de política de drogas. Droga é caso de política. Coalizão de candidaturas pela reforma da política de drogas. 2018. Disponível em: PBPD » Guia de bolso para debates sobre política de drogas . Acesso em 08 jul 2022.

PITTA, Ana M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4.579-4.589, 2011.

PRINS, BAUKJE e MEIJER, IRENE COSTERA. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. **Revista Estudos Feministas** [online]. 2002, v. 10, n. 1 Acesso em 06 Dez 2022, pp. 155-167. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100009>>.

RAMÔA, Marise; TEIXEIRA, Mirna Barros; BELMONTE, Pilar; As comunidades terapêuticas no cenário das políticas públicas: o retorno a práticas institucionalizantes. **Platô: Drogas e Políticas**. vol.3. N3. 2019.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. Saraiva Educação SA, 2020.

RODRIGUES, Raymundo Nina. **As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil**. 2011.

ROCHA, Cármen Lúcia Antunes. O princípio da dignidade da pessoa humana e a exclusão social. **Revista Interesse Público**, v. 4, n. 2, p. 23-48, 1999.

ROSA, Pablo Ornelas. Outra história do consumo de drogas na modernidade/Other history of drug consumption in modernity. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 22, n. 1SE, 2014.

ROSA, Pablo Ornelas. **Drogas e biopolítica: uma genealogia da redução de danos**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

RUIZ, C M M B. Paradoxos do biopoder: a redução da vida humana à mera vida natural. **Revista do Instituto Humanitas UNISINOS/IHU**, v.8, n.3, p. 263-275, 2007.

SALES, Lilian; MARIANO, Ricardo. Ativismo político de grupos religiosos e luta por direitos. **Religião & Sociedade**, v. 39, p. 9-27, 2019.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. Políticas de cuidado a pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas: controvérsias em torno das Comunidades Terapêuticas. Encontro Anual da Anpocs. 2017. Disponível em: <http://anpocs.com/index.php/encontros/papers/41-encontro-anual-da-anpocs/spg-4/spg11-4/10967-politicas-de-cuidado-a-pessoas-com-transtornos-decorrentes-do-uso-de-drogas-controversias-em-torno-das-comunidades-terapeuticas>. Acesso em 05 fev 2023.

SARAMAGO, José. **Ensaio sobre a cegueira**. Porto. Porto Editora. 2016.

SARLET, Ingo W. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico constitucional necessária e possível. **Revista Brasileira de Direito Constitucional RBDC** n. 9 - janeiro-junho 2007. Disponível em: [Revista Brasileira de Direito Constitucional - RBDC nº 09 - janeiro-junho 2007 \(esdc.com.br\)](http://www.esdc.com.br/revista-brasileira-de-direito-constitucional-rbdc-no-9-janeiro-junho-2007). Acesso em: 21 dez 2022.

SILVA, Mayra Goulart; SANTOS, Paula Frias dos; SILVA, Luan Sudário da. Do Leme a Santa Cruz: a territorialização eleitoral de Jair Bolsonaro no município do Rio de Janeiro. **Opinião Pública** [online]. 2022, v. 28, n. 1. Acesso em 18 set 2022, pp. 92-125. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0191202228192>.

SINDUSFARMA – Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos. Perfil da indústria farmacêutica e aspectos relevantes do setor. São Paulo: Sindusfarma, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2XXEstk>. Acesso em: 20 nov. 2022.

SOTERO, E. de M.; OLIVEIRA, E. M. M. de; LOTTA, G. S. O Programa “De Braços Abertos” – Um Olhar à Luz dos seus Arranjos Institucionais. **Administração Pública e Gestão Social**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 1–17. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/5591>. Acesso em: 27 dez. 2022.

TEIXEIRA, Jacqueline Moraes; BARBOSA, Olivia Alves. A Mulher e a Família: Agendas Pentecostais na disputa pela gramática dos Direitos Humanos. **[SYN]THESIS**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 89-105, jan./abr. 2022.  
Cadernos do Centro de Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

TEIXEIRA, Jacqueline Moraes. **A conduta universal: governo de si e políticas de gênero na Igreja Universal do Reino de Deus**. 2018. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

VOLCOV, Katerina. **A flor do ovo: trajetórias e sentidos do uso de drogas lícitas e ilícitas em contextos privados**. 2017. Tese Doutorado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

WACQUANT, Loic. Crime castigo nos Estados Unidos: de Nixon a Clinton. **Revista de Sociologia e Política**. Curitiba, n.13, p. 39-50, nov. 1999.

YASUI, S. **Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

ZALUAR, Alba. **Condomínio do Diabo**. Rio de Janeiro: Revan – UFRJ .1994.

**APÊNDICE A**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS**

**O entrevistado** (descrição geral: Sexo, Nome, Idade, Escolaridade, Ocupação, Religião, Filiação a partido, participa de movimento social/associação)

**Percepção sobre a questão drogas.**

- 2- Como você vê a questão das drogas no Brasil?
- 3- Como você avalia a política sobre as drogas no Brasil?
- 4- Por quê?
- 5- Como governo deve lidar com o usuário de drogas?

**Sobre a instituição**

- 1- Há quanto tempo trabalha no CAPSad?
- 2- Quais são as suas atribuições no CAPSad?
- 3- Como funciona o CAPSad?
- 4- Para você o que significa trabalhar no CAPSad?
- 5- Como você percebe o trabalho desenvolvido pelo CAPSad nos dias atuais?
- 6- Você identificou impactos na política sobre as drogas na gestão municipal com a mudança de governo?
- 7- Quais?
- 8- Qual a melhor forma de intervenção contra o uso abusivo de álcool e outras drogas?
- 9- Como você avalia a abstinência como um tratamento para combater o uso de drogas?
- 10- A partir de 2019 , o governo federal sancionou o Decreto Nº 9.761 que mudou as diretrizes da Política Nacional Sobre Drogas, passando a orientar a nova política sobre drogas não mais pela estratégia de redução de danos, e sim pela abstinência. De que forma a mudança na lei incidiu na sua prática profissional?
- 11 – Como você reconhece o uso de álcool e outras drogas como abusivo?



9 - Na sua opinião qual a diferença entre uso abusivo de álcool e outras drogas e o uso recreativo?

10 - Na sua opinião o que motiva as pessoas a fazerem uso abusivo de álcool e outras drogas?

11 - O que você considera como drogas ilícitas?

12- Você considera que medicamentos possam ser considerados drogas?

13- Na execução da política sobre as drogas, existe uso abusivo de medicamentos para combater o consumo excessivo de álcool e outras drogas?

14 - Como é feito o atendimento junto à farmácia?

15- Você percebe alguma dificuldade no acesso a medicamentos pelos usuários de álcool e outras drogas?

16- Quais?

17 - Sobre os pacientes e o tratamento oferecido pelo CAPSad, existe diferença no tratamento/acompanhamento dado aos usuários de álcool e outras drogas no CAPSad considerando os diferentes tipos de drogas? Se sim, como a equipe se organiza para lidar com diferentes realidades?

18 - Como você descreveria os pacientes do CAPSad?

19 – Como você avalia a sua relação com os pacientes do CAPSad?

20 - Você trabalha outras questões que atravessam o cotidiano dos pacientes em tratamento, além da questão do consumo de álcool e outras drogas?

21) Quais?

21- De que forma, as normas e regulamentos da instituição interferem na relação dos pacientes com os profissionais?

22- O que você acredita que pode ser feito para melhorar a execução da política no CAPSad?

23 - Já presenciou discussões ou desavenças na instituição entre profissionais e pacientes?

24- Se sim, quais as questões são mais propensas a gerar conflitos?

25- Como elas são resolvidas?

26 - Quais as circunstâncias incidem na situação de suspensão do paciente?

27- Que tipos de medidas a instituição adota junto aos pacientes para que eles correspondam à participação nas ações organizadas pelos profissionais?

28- Existem condicionalidades para o tratamento?

29- Caso não sejam atendidos o que acontece?

30 - Já houve alguma situação ou conflito nas dependências do CAPSad em que se julgou necessário intervenção policial?

31- Se sim, qual?

32 - Como se dá a relação do médico psiquiatra com os demais profissionais?

33- De que forma a posição do médico incide no fluxo de atendimento e nas decisões institucionais?

## ANEXO A

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

## DADOS DE PESQUISA:

**Título do Estudo:** POLÍTICA E MORAL: a interferência das percepções particulares dos agentes públicos na execução das políticas sobre drogas  
**Pesquisadora Responsável:** Marlene Souza dos Santos  
**Orientadora:** Wania Amélia Belchior Mesquita  
**Instituição:** Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – Programa de Pós Graduação em Sociologia Política  
**Local da coleta de dados:** Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSad) Dr. Ari Viana em Campos dos Goytacazes

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado(a) POLÍTICA E MORAL: a interferência das percepções particulares dos agentes públicos na execução das políticas sobre drogas desenvolvida(o) por Marlene Souza dos Santos, discente do Programa de Pós Graduação em Sociologia Política da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é coordenada / orientada pela Profa. Dra. Wania Amélia Belchior Mesquita.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é analisar como as mudanças na nova Política Nacional Sobre Drogas afeta a execução do trabalho dos profissionais junto aos dependentes de álcool e outras drogas em tratamento/acompanhamento no CAPSad em Campos dos Goytacazes.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio entrevista semiestruturada, a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo(a) pesquisador(a) e/ou seu orientador (a)/ coordenador (a).

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar desse(a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer

sanções ou constrangimentos.

Assinatura do(a) orientador(a): \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pesquisador(a): \_\_\_\_\_

Ciente e de acordo com o que foi exposto, eu \_\_\_\_\_  
 , estou de acordo em participar da pesquisa, assinando esse termo nesta data.

Campos dos Goytacazes, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura