

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

LUNA PORTUGUES RIGHI

A FRAGILIZAÇÃO DA REDUÇÃO DE DANOS NO GOVERNO BOLSONARO

SÃO BORJA

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

LUNA PORTUGUES RIGHI

A FRAGILIZAÇÃO DA REDUÇÃO DE DANOS NO GOVERNO BOLSONARO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: José Wesley Ferreira

SÃO BORJA

2023

LUNA PORTUGUÊS RIGHI

**A FRAGILIZAÇÃO DA POLITICA DE REDUÇÃO DE DANOS NO GOVERNO
BOLSONARO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de conclusão de curso defendido e aprovado em: 15 de dezembro de 2023.

Banca examinadora:

Prof. Dr. José Wesley Ferreira

Orientador

(UNIPAMPA)

Prof. Dr. Jocenir de

Oliveira Silva
(UNIPAMPA)

Assistente Social Especialista Cín a Saldanha Lersch

https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=1449266&infra... 1/2 08/08/2024, 11:28 SEI/UNIPAMPA - 1324548 - SISBI/Folha de Aprovação

(HIG)



Assinado eletronicamente por **JOCENIR DE OLIVEIRA SILVA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 15/12/2023, às 11:25, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as norma vas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **JOSE WESLEY FERREIRA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 19/12/2023, às 17:06, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as norma vas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **Cin a Nunes Saldanha Lersch, Usuário Externo**, em 22/12/2023, às 16:55, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as norma vas legais aplicáveis.



A auten cidade deste documento pode ser conferida no site [h](https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[ps://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1324548** e o código CRC **A3A62546**.

https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=1449266&infra... 2/2

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da minha formação. Agradecer também meus pais, Luis Ricardo Righi e Maria Cibele Ledo Portugues, meus irmãos Solano Portugues Righi e Cielo Portugues Righi, minha avó Irma Aurora Righi, que sempre acreditaram no meu potencial, me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho. Ao meu professor/orientador José Wesley Ferreira, por todos os conselhos, sempre disponível a compartilhar o seu vasto conhecimento comigo, pela ajuda e pela paciência com a qual guiou o meu aprendizado.

Agradeço à minha tia Beatriz Sasso, por todo seu amor, preocupação e carinho nesses quatro anos de formação, obrigada por todo apoio. Agradeço também a minha supervisora de estágio Cintia Saldanha Lersch por ser muito receptiva comigo, por compartilhar todo o seu vasto conhecimento e experiências vividas dentro da Instituição. Agradeço ao meu padrinho Guilherme Portugues Mezzomo, por acreditar no meu potencial e por ter me ajudado a realizar o meu projeto de intervenção de estágio no CRAISM, oficina realizada com os pacientes internados, no qual foi de suma importância para minha formação profissional. Deixo aqui minha imensa gratidão por todos vocês!

SUMÁRIO

RESUMO	07
1. INTRODUÇÃO.....	07
2. A ALIENAÇÃO MORAL COMO DECORRENTE DA PRODUÇÃO MATERIAL	09
3. A DIFERENÇA ENTRE A PERSPECTIVA DA ABSTINÊNCIA PARA A REDUÇÃO DE DANOS	13
4. RESULTADOS DO ESTUDO	15
4.1 Desmonte dos serviços territoriais e reforço a institucionalização	17
4.2 O uso de drogas concebido como crime, pecado e doença	20
4.3 Fortalecimento da perspectiva da abstinência em relação a RD	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
6 REFERÊNCIAS.....	26

A FRAGILIZAÇÃO DA REDUÇÃO DE DANOS NO GOVERNO BOLSONARO.

RESUMO

O artigo é fruto de uma pesquisa bibliográfica que buscou desvendar como a política de redução de danos ao uso de álcool e outras drogas foi fragilizada no governo Bolsonaro. Os resultados demonstram que as mudanças nos parâmetros legais que regem a política de drogas no governo Bolsonaro produziram o desmonte dos serviços territoriais e a ampliação das vagas em instituições fechadas como hospitais gerais e comunidades terapêuticas, por meio do aumento do financiamento público a essas instituições, em detrimento dos serviços territoriais. Também ficou evidente o fortalecimento da perspectiva da abstinência em relação à redução de danos, o que contribuiu para a criminalização e moralização do uso de drogas que passou a ser concebido como crime, pecado e doença. A ampliação dos serviços oferecidos por hospitais gerais e comunidades terapêuticas e a respectiva ênfase a perspectiva da abstinência favoreceu a mercantilização e privatização dos serviços, assim como o reforçou a medicalização e a moralização do uso de drogas.

Palavras-chave: Criminalização, Redução de Danos, Uso de Drogas.

RESUMEN

El artículo es resultado de una investigación bibliográfica que buscó descubrir cómo la política de reducción de daños en el uso de alcohol y otras drogas se debilitó durante el gobierno de Bolsonaro. Los resultados demuestran que los cambios en los parámetros legales que rigen la política de drogas en el gobierno de Bolsonaro resultaron en el desmantelamiento de servicios territoriales y la ampliación de vacantes en instituciones cerradas como hospitales generales y comunidades terapéuticas, a través de un aumento del financiamiento público para estas instituciones. en detrimento de los servicios territoriales. También fue evidente el fortalecimiento de la perspectiva de la abstinencia en relación a la reducción de daños, lo que contribuyó a la criminalización y moralización del consumo de drogas, que pasó a ser concebido como delito, pecado y enfermedad. La ampliación de los servicios ofrecidos por los hospitales generales y las comunidades terapéuticas y el respectivo énfasis en la perspectiva de la abstinencia favorecieron la mercantilización y privatización de los servicios, además de reforzar la medicalización y moralización del consumo de drogas.

Palabras clave: Criminalización, Reducción de Daños, Consumo de Drogas.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica do tipo qualitativa que buscou desvendar **como a política de redução de danos ao uso de álcool e outras drogas foi fragilizada no governo Bolsonaro?**

Com base na minha experiência de estágio no CRAISM (Centro Regional de Atenção Integral à Saúde Mental), observei que o tratamento focado na abstinência fracassa constantemente. Durante o Estágio, acompanhei várias reinternações de usuários na ala psiquiátrica, muitos deles têm sua vida atravessada pelo processo de internação/alta que ocorrem aproximadamente de quatro a cinco vezes por ano. Tal movimento demonstra que esse processo é, em si, um processo de redução de danos, porque a maioria dos usuários não conseguem viver sem o uso de drogas. No entanto, o tratamento é focado na abstinência e na busca da eliminação da droga da vida do sujeito, o que pode produzir constantes fracassos nos momentos de recaída com desdobramentos no agravamento do assujeitamento e na auto-culpabilização dos usuários pelo uso de drogas. Em razão dessa pouca efetividade do trabalho na perspectiva da abstinência surgiu o interesse em estudar a política de redução de danos que vinha sendo fragilizada no governo Bolsonaro. Por meio de decretos e normativas, a política adotada no período vem contribuindo para fomentar internações compulsórias e involuntárias na perspectiva da abstinência e que reproduzem os sofrimentos psíquicos dos usuários que em sua maioria re-internam novamente com o quadro de uso de drogas agravado. Portanto, o estudo é importante para a sociedade, porque os resultados oferecem subsídios que permitem repensar a perspectiva de trabalho focado na abstinência, favorecendo o processo de retomada de princípios da reforma psiquiátrica no tratamento de pessoas que usam drogas.

Para o serviço social o estudo é importante, porque o uso de drogas também se constitui como uma expressão da questão social decorrente de desigualdades econômicas e sociais e de sua compreensão pela sociedade que tende a ser elaborada majoritariamente por meio da ideologia dominante que concebe o uso de drogas como uma prática “negativa”. Portanto, compreender esses processos pode contribuir com o trabalho desenvolvido por essa categoria profissional com a demanda supracitada.

A pesquisa foi de cunho qualitativo, ou seja, não busca contar opiniões ou pessoas, mas sim, extrapolar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre assunto em questão (Bauer; Gaskell, 2002). O objetivo deste estudo não foi quantificar e fazer mensurações, mas sim explorar as múltiplas compreensões dos autores nos artigos que compuseram a amostragem sobre a política de drogas durante o governo Bolsonaro. Tal

processo foi operacionalizado por meio de uma pesquisa bibliográfica, que segundo Boccato (2006), visa o levantamento e a análise minuciosa dos documentos publicados em relação ao objeto pesquisado com a finalidade de produzir conhecimento.

Foi realizada uma busca no *Google Acadêmico* com a seguinte frase: “políticas de redução de danos no governo Bolsonaro”. Foram encontradas 1.300 produções materializadas em teses, dissertações, artigos e livros. Os critérios para definição da amostragem teve como base que as produções científicas analisadas seriam artigos que deveriam tratar sobre a política de redução de danos no período de abrangência do governo Bolsonaro. Então, as produções além dos artigos foram descartadas, assim como aquelas que não tratavam da política de redução de danos no governo Bolsonaro. Ao finalizar o processo de separação da amostragem em relação ao universo, foram selecionados seis artigos que foram analisados com o intuito de responder como a política de redução de danos ao uso de álcool e outras drogas foi fragilizada no governo Bolsonaro. A amostra com a qual se trabalhou foi a não probabilística do tipo dirigida ou intencional que não permite a realização de generalizações, pois se interessa em conhecer opiniões e experiências de uma parcela, nem sempre representativa da população e se alinha às pesquisas qualitativas que não objetivam generalizar os conhecimentos produzidos (Marconi; Lakatos, 1999). Conforme Gil (1994), a amostragem não probabilística é mais adequada a pesquisas qualitativas, que não têm a preocupação com rigor estatístico.

O vetor teórico que orientou o estudo foi o materialismo histórico e dialético que possui como categorias centrais a totalidade, a historicidade e a contradição. Já o processo analítico foi realizado por meio da análise de conteúdo que, segundo Bardin (1977), possui três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

O artigo está estruturado em quatro capítulos, o primeiro é composto pela introdução. Já o segundo capítulo versa sobre as mediações entre o processo de alienação moral e a alienação do trabalho com o intuito de demonstrar as bases materiais do processo de moralização do uso de drogas. O terceiro capítulo trata das diferenças entre o tratamento pautado na perspectiva da redução de danos em relação ao tratamento pautado na perspectiva da abstinência.

Para finalizar, o quarto capítulo apresenta os resultados do estudo que buscou desvendar como a política de redução de danos foi fragilizada durante o governo Bolsonaro e se divide em três subcapítulos que versam sobre o desmonte dos serviços territoriais em contraposição ao aumento dos investimentos em vagas psiquiátricas em hospitais gerais e em

comunidades terapêuticas, o uso de drogas concebido como pecado, crime e doença e o fortalecimento da perspectiva da abstinência em relação a redução de danos.

2. A ALIENAÇÃO MORAL COMO DECORRENTE DA PRODUÇÃO MATERIAL

A história do trabalho confirmou a história humana. O ponto zero da história humana parte de um contexto no qual existiam os seres humanos e suas necessidades materiais de um lado e a natureza bruta sem interferência do trabalho humano do outro. Portanto, o pensamento humano movia-se em torno de sentidos ligados a necessidades materiais como fome, frio, sobreviver na relação com outros seres vivos (animais predadores). Essa relação do pensamento com necessidades materiais constitui-se como a base materialista da ideia, consciência, subjetividade, ou pensamento (Marx; Engels, 1989).

Os seres humanos impelidos por suas demandas materiais começam a se relacionar com a natureza coletando frutos e vegetais para suprir a fome e, também começam a caçar outros seres vivos. Nessa relação de transformação da natureza, na qual os seres humanos utilizam pedras, por exemplo, para matar animais com a finalidade de sanar a fome, vai ocorrendo um processo de aprendizagem que possibilita a criação de meios de trabalho mais adequados à caça. Os seres humanos aprendem que a lança é um meio de trabalho mais eficiente que as pedras para a atividade da caça. Surge a necessidade da lança e a produção de tal produto em um processo no qual a demanda material movimenta o pensamento e leva ao planejamento de processos de trabalho com fins de transformar a natureza em produtos que atendem necessidades humanas. Ao finalizar os processos de trabalho os seres humanos têm suas necessidades atendidas pelos produtos do trabalho e o conhecimento adquirido é utilizado no aperfeiçoamento dos meios de trabalho para aumentar a capacidade produtiva. A cada ciclo reprodutivo do processo de trabalho aumenta o conhecimento dos seres humanos em relação à natureza e também a capacidade de produção material das forças produtivas (Lessa; Tonet, 2011).

O primeiro modo de produção foi o Modo de Produção Primitivo (MPP), no qual o desenvolvimento das forças produtivas é extremamente rudimentar. Nesse modo de produção, o trabalho humano era organizado com base na caça e na coleta de frutos e vegetais. Os seres humanos viviam em pequenos bandos migratórios que se deslocavam no território em busca de frutos, vegetais e caça. As relações familiares eram poligâmicas, pois em decorrência das relações de produção geralmente os homens viviam em deslocamento constante e as mulheres

residiam com outras mulheres e filhos pequenos em casas que eram pontos de parada dos bandos migratórios (Marx; Engels, 1984). Desse modo, as mulheres que residiam nas casas tinham relações sexuais com vários homens que por ali passavam, durante as horas de descanso, e traziam consigo mantimentos. Como esses homens passavam por várias casas, a organização familiar era poligâmica e a filiação era identificada apenas pela maternidade. Essa foi a época do matriarcado na qual as mulheres detinham grande prestígio social, porque as famílias se organizavam em torno da figura da matriarca.

No (MPP), não existiam classes sociais e desigualdade social, porque o desenvolvimento das forças produtivas era tão rudimentar que os seres humanos se ocupavam somente da sobrevivência. Nesse período, o conhecimento dos seres humanos em relação à natureza estava em seu estágio inicial. Paulatinamente, foram melhoradas as técnicas e ferramentas utilizadas na produção material. Esse processo permitiu aos seres humanos a descoberta da semente e da agricultura, assim como a construção de habilidades para fazer procriar animais de rebanho. Tais descobertas representam a primeira grande revolução das forças produtivas e revolucionaram as relações de produção existentes no (MPP).

Tais descobertas possibilitaram aos seres humanos a produção do excedente agrícola, ou seja, a sociedade pela primeira vez na história passou a produzir mais do que as necessidades de subsistência dos seres humanos. Inicialmente como essas sociedades eram teocêntricas, parte desse excedente era queimado e oferecido aos deuses, mas aos poucos as tribos foram se dividindo pela posse privada desse excedente agrícola. Essa divisão ocasionou guerras pela posse do excedente e os vencedores das guerras se apropriaram da propriedade rural, assim como da produção agrícola e dos animais de rebanho. Conforme Rousseau (1978, p. 175):

O primeiro homem que após cercar um pedaço de terra se lembrou de dizer: isso é meu [...] foi o verdadeiro fundador da sociedade. Quantos crimes, quantas guerras, quantos assassinatos, quantas desgraças e horrores teria poupado para a espécie humana aquele que, arrancando as estacas ou atulhado o fosso, tivesse gritado aos semelhantes: guardai-vos de ouvir esse impostor, estais perdidos se vos esqueceis de que os frutos da terra pertencem igualmente a todos e que a própria terra não é de ninguém.

O aumento do conhecimento humano quanto às possibilidades de transformação da natureza em produtos que atendem as necessidades humanas desencadeou o aperfeiçoamento dos meios e técnicas de produção, a descoberta da agricultura, a produção do excedente

agrícola e a guerra pela posse da propriedade da terra e de tudo o que ela produzia. Tais fenômenos sociais se constituem como mudanças quantitativas que foram se desenvolvendo e acirrando a antítese-contradição entre as forças produtivas e relações de produção até explodir na revolução do MPP e sua superação pelo Modo de Produção Escravista (MPE) que se instaura a partir do surgimento da propriedade privada e da divisão da sociedade em classes sociais (senhores e escravos).

As classes sociais desempenhavam papéis diferentes na produção, porque se antes todos trabalhavam e dividiam o produto do trabalho, na nova conformação social apenas os escravos trabalhavam, enquanto os senhores se dedicavam a administração da sua propriedade que abarcava a terra, os rebanhos, as plantações e os escravos. A divisão dos frutos do trabalho era desigual, pois tudo ficava com os senhores em detrimento dos escravos que recebiam apenas alimentação para continuarem vivos. Portanto, uma nova totalidade de relações sociais de produção era inaugurada, o que demandava inovações, pois para legitimar a propriedade privada se tornou necessária a criação de uma instituição social que tornasse natural a propriedade privada para uma classe social em detrimento de outra. Essa instituição social se materializa no Estado que nasce com um conjunto de leis (Direito) com a função de naturalizar a desigualdade entre as classes sociais, a escravidão e a propriedade privada.

Pode-se afirmar que o surgimento do Estado é um desdobramento histórico de causalidades desencadeadas pela produção material. O Estado é a esfera que organiza a produção ideológica que naturaliza a alienação dos escravos dos seus meios de trabalho. Em um primeiro momento essa separação é objetiva, aqueles que perdem a guerra são transformados em escravos e, posteriormente, são separados da propriedade da terra e se tornam propriedades dos senhores. Em seguida, mais ou menos, na quinta geração de escravos, os mesmos já assimilam um modo de pensamento que naturaliza sua separação dos meios de produção e sua escravidão em um processo no qual a alienação assume também características subjetivas que contribuem para a aceitação da ordem vigente.

Na produção material os seres humanos conhecem a natureza, o que permite a atribuição de valor. É possível aprender, por exemplo, que essa madeira é boa para fazer o machado, mas não é boa para fazer lança. Já o fogo é bom para esquentar, mas ruim porque queima, ou seja, a atribuição de valores é uma decorrência da vinculação humana com a produção material. Portanto, a alienação na produção material no MPE tende a desencadear uma alienação nos valores que levam, por exemplo, os escravos a conceber que o respeito às leis é bom, e o desrespeito às mesmas é ruim. Sendo assim, a estrutura social do MPE requer

o Estado e seu sistema de leis para produzir uma ideologia favorável à naturalização e consequente legitimação das opressões da classe dominante sobre a classe dominada.

Esse processo de alienação moral que decorre da alienação material é subsidiado pelas leis do Estado e pelos costumes reproduzidos na religiosidade dominante e pela cultura de uma forma geral. Com o MPE surge uma estrutura social que visa legitimar a alienação na produção material. Essa estrutura de leis e valores atende aos interesses da classe dominante, mas são impostos à totalidade dos sujeitos sociais por meio da ideologia. Pode-se inferir que a ideologia surge com a ascensão do Estado no mundo ocidental, conjuntamente com a sociedade de classes e com a propriedade privada, mas ela se aperfeiçoou e aprofundou seus impactos no pensamento humano no trânsito entre os modos de produção, pois o capitalismo radicalizou o processo de alienação moral por meio da ideologia. Conforme Freire (2001), a ideologia leva os oprimidos a subjetivar os valores dominantes em um processo no qual se tornam hospedeiros da opressão, pois seus pensamentos e sentimentos reproduzem os valores dominantes que os oprimem. Esse processo produz a desumanização do ser humano que não se encontra nos valores que aprende na relação com o Estado e seu sistema de leis, igreja e família (Barroco, 2001).

Em se tratando do uso de drogas, constata-se que tal prática é moralizada por processos sociais reproduzidos por instituições como: igreja, estado e ciência positivista que atribuem um valor negativo ao uso de drogas e as pessoas que o praticam. Esse processo de atribuição de um valor negativo ao uso de drogas é subjetivado pelos próprios sujeitos que realizam o uso, assim como por profissionais de saúde que trabalham com pessoas que usam drogas e isso se expressa nos serviços de saúde por meio de uma tendência de prevalência da perspectiva da abstinência em relação a redução de danos.

3. A DIFERENÇA ENTRE A PERSPECTIVA DA ABSTINÊNCIA PARA A REDUÇÃO DE DANOS;

A redução de danos surgiu por volta dos anos 1980 em sintonia com as práticas das reformas sanitária e psiquiátrica. Em 2003, o Ministério da saúde propôs uma Política de Atenção Integral de Álcool e outras Drogas, afirmando uma nova visão no modo como o tema das drogas era abordado no interior do campo da saúde pública (Passos, 2010).

Conforme Nunes (2010), os registros de experiências mostram que os tratamentos compulsórios têm levado a recorrentes internações, tornando essa alternativa ineficaz e aumentando os danos sociais à saúde do indivíduo, reforçando comportamentos de violência

intrafamiliar, afastando o usuário do serviço e aumentando o ônus do Estado devido ao elevado número de internações compulsórias sem nenhuma resolutividade. Inicia-se, a partir da redução de danos (RD), a possibilidade de construção de um novo campo de enfrentamento da política de guerra às drogas.

A RD se tornou um dispositivo onde os usuários de drogas podem falar por si. Através da Redução de Danos, podemos nos aproximar dos usuários de drogas e aproximar eles dos serviços, e assim acompanhar como se desenvolvem os processos de relações biológicas, psicológicas e sociais na particularidade de cada usuário. Como consequência, tem-se a autonomia como sujeito para os usuários.

A RD se constitui enquanto uma perspectiva de análise que atravessa toda esta produção, sendo, portanto, um ponto de vista atento às singularidades e as diferentes experiências e necessidades dos usuários de drogas, em contraponto à perspectiva da abstinência. Tal disputa de visões é abordada na construção de uma Política de Álcool e outras Drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):

A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento (Brasil, 2003a, p.10).

Até o ano de 2005, os usuários de drogas que necessitavam de cuidado em saúde eram internados em clínicas particulares, instituições nos moldes das comunidades terapêuticas ou em hospitais psiquiátricos. Em todas estas instituições operava-se um modelo de atenção asilar pautado pela lógica da abstinência. A partir da elaboração da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, esse processo começou a sofrer significativas mudanças. Um conjunto de iniciativas foram sendo institucionalizadas com o objetivo de construir redes de atenção para ampliar a cobertura e a qualificação da atenção para usuários de álcool e outras drogas no SUS. Portarias, decretos e novos equipamentos de saúde deram maior complexidade às redes especializadas e sua interface com os demais componentes da rede de saúde. A partir do ano de 2005, a Redução de Danos deixou de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/AIDS e se tornou uma estratégia norteadora da política de Saúde Mental, através da portaria 1.059/05, onde se destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas - CAPS AD. (Souza, 2013).

No governo Bolsonaro houve mudanças nas internações involuntárias em comunidades terapêuticas. Antes as internações eram por vontade própria do usuário, a partir da nova lei, pôde-se realizar a internação involuntária pela família ou autoridade pública, mas para isso é feita uma avaliação médica e a internação só acontece mediante essa liberação. Contudo, notamos que isso é uma grande violação dos direitos humanos do usuário, tirando do usuário sua autonomia de escolha, dando o poder para o médico que, muitas das vezes, desconhece o caso e só dá a liberação por conta do pedido da família e para deixar o indivíduo em abstinência. Uma das regras para entrar nas comunidades terapêuticas, é que o usuário deve estar em abstinência como condição para o início do tratamento. Uma vez dentro, os/as pacientes interrompem o vínculo com a comunidade exterior, há uma convivência restrita estabelecida entre os próprios usuários, com os/as funcionários/as da instalação e também com seus familiares, e assim eles começam a participar de uma rotina de “disciplina” que alterna trabalhos diversos, práticas de espiritualidade religiosa e acompanhamento médico.

Os discursos sobre o uso de drogas que circulam por diferentes espaços, reafirmam a psiquiatrização e judicialização do uso de drogas, agora focada na questão da droga ilícita, causando na população medo e terror e produzindo uma idéia distorcida dos efeitos das substâncias ilícitas em detrimento das drogas lícitas.

Essa conjuntura coloca todas as pessoas que fazem o uso de drogas ilícitas num lugar de marginalização, causado pela moralização do uso de drogas, desconsiderando qualquer outros aspectos da contemporaneidade relacionados ao tema, inclusive o entendimento de drogas a partir dos produtos químicos de origem natural ou sintetizada em laboratórios, que produzem efeitos sentidos como prazerosos e atuam no sistema nervoso central. Isto significa dizer que, em se tratando de drogas nos referimos às ilícitas (Crack, cocaína, ecstasy, LSD, maconha, loló, lança perfume, heroína, anfetaminas, clorofórmios, ópio...), bem como as lícitas (bebidas alcoólicas e medicamentos). Então, fazer enfrentamento às relações que a sociedade tem com as drogas, hoje exige uma abordagem interinstitucional e intersetorial que problematize e enfrente a questão do tráfico, do cuidado e da promoção da vida. São ações complexas, essencialmente políticas, que transbordam para novos cuidados e ações pela qualidade e direito à vida (Nunes, 2010).

Ao tratarmos do tema sobre as drogas se faz necessário considerar os múltiplos fatores que ultrapassam a realidade de vida do usuário, também as diferentes formas de uso, níveis de consumo, suas causas e consequências que poderão ser danosos ou não, como o contexto social, histórico, cultural e econômico presentes na vida do sujeito.

4. RESULTADOS DO ESTUDO

Neste capítulo serão abordados os resultados do estudo que teve como objetivo responder como a política de redução de danos foi fragilizada durante o governo Bolsonaro. Os resultados demonstraram que durante o governo Bolsonaro houve o desmonte dos serviços territoriais e o reforço da institucionalização, a hegemonia da compreensão do uso de drogas como doença, pecado e crime e o predomínio da perspectiva da abstinência em relação a redução de danos no tratamento das pessoas que usam drogas. O quadro a seguir é demonstrativo desses resultados que respondem ao problema de pesquisa:

AUTORES	SÍNTESE DE RESPOSTA A QUESTÃO
<p>BRITO, Mônica. Políticas sociais no Governo Bolsonaro: entre descasos, retrocessos e desmontes, Políticas sociais no Governo Bolsonaro 2022, <u>CLACSO</u> 2022. pp. 321-350 (30 páginas).</p> <p>PARENTE BARRETO OKA, .; HENRIQUE ANTUNES COSTA, . Os Caminhos da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira: Um estudo documental. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, [S. l.], v. 14, n. 40, p. 01–29, 2022.,</p> <p>Silva, Paula. Descuidado com os usuários de álcool e outras drogas : uma análise sobre as mudanças na política nacional sobre drogas. 2021.</p>	<p>Desmonte dos serviços territoriais e reforço a institucionalização.</p>
<p>BRITO, Mônica. Políticas sociais no Governo Bolsonaro: entre descasos, retrocessos e desmontes, Políticas sociais no Governo Bolsonaro 2022, <u>CLACSO</u> 2022. pp. 321-350 (30 páginas).</p> <p>Silva, Paula. Descuidado com os usuários de álcool e outras drogas : uma análise sobre as mudanças na política nacional sobre drogas. 2021.</p>	<p>O uso de drogas concebido como crime, pecado e doença.</p>

<p>PARENTE BARRETO OKA, .; HENRIQUE ANTUNES COSTA, . Os Caminhos da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira: Um estudo documental. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, [S. l.], v. 14, n. 40, p. 01–29, 2022.,</p> <p>COSTA, . H. A. da. “Museu de grandes novidades”: A nova-velha política antidrogas no Brasil. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, [S. l.], v. 14, n. 39, p. 01–25, 2022.</p> <p>Lima, Bernardo. Azevedo, Estenio. Albuquerque, Cynthia. MOVIMENTOS SOCIAIS ANTIPROIBICIONISTAS: ENTRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO E A RESISTÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO PROIBICIONISMO. Movimentos Sociais e Serviço Social. 2020.</p> <p>Mattos, Kênia. POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS: uma análise da crença que permeia a lógica carcerária e a população atingida. 2019.</p>	
<p>BRITO, Mônica. Políticas sociais no Governo Bolsonaro: entre descasos, retrocessos e desmontes, Políticas sociais no Governo Bolsonaro 2022, <u>CLACSO</u> 2022. pp. 321-350 (30 páginas).</p> <p>Silva, Paula. Descuidado com os usuários de álcool e outras drogas : uma análise sobre as mudanças na política nacional sobre drogas. 2021.</p> <p>COSTA, . H. A. da. “Museu de grandes novidades”: A nova-velha política antidrogas no Brasil. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, [S. l.], v. 14, n. 39, p. 01–25, 2022.</p>	<p>Fortalecimento da perspectiva da abstinência em relação a RD</p>

4. 1 Desmonte dos serviços territoriais e reforço a institucionalização

Os artigos analisados demonstraram que durante o governo Bolsonaro aumentou o financiamento estatal de vagas em comunidades terapêuticas. Em três dos seis artigos analisados foi evidenciado o aumento do financiamento dos serviços prestados em instituições fechadas em detrimento dos serviços territoriais. As produções teóricas de Brito (2022), Oka, Costa (2022), Silva (2021) demonstraram que esse processo vai na contramão da reforma psiquiátrica.

Em 12 de Dezembro de 2019, o Ministério da Cidadania publicou um edital nº17 para financiamento de novas Comunidades Terapêuticas aumentando em 80 vagas por instituição. Já em 09 de fevereiro de 2021, foi publicado o resultado do edital, sob o aviso nº 1/2021 da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), que habilitou 492 novas comunidades terapêuticas para a contratação de serviços de acolhimento a dependentes químicos pelo Executivo Federal. Tal processo culminou no aumento dos recursos para financiar a compra de vagas em comunidades terapêuticas que passou de 153,7 milhões em 2019 para 300 milhões em 2020, ampliando as vagas nessas instituições de 11 mil para 20 mil, sendo que para 2021 está previsto um orçamento de 330 milhões para compra de vagas em comunidades terapêuticas (Brito, 2022). Esse processo de desmonte dos serviços territoriais e comunitários também é problematizado por Oka e Costa (2022, p. 13):

Com relação aos desmontes sistemáticos de serviços de cunho comunitário e atuação territorial, temos os movimentos de desarticulação e deslegitimação de tais dispositivos pela redução orçamentária ou bloqueio de repasses. Por exemplo, a alteração da Portaria da Consolidação nº6, resume-se todo o recurso financeiro em 1) “Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde” e 2) “Bloco de Investimentos na Rede de Serviços Públicos de Saúde” propostos pela Portaria nº3.992. Com isso, realoca-se recursos de dispositivos até então substitutivos, como os CAPS, para outros de natureza asilar-manicomial e, inclusive, não estatal, como os HPs e CTs e/ou para ações de cunho hospitalar recrudescendo a situação de subfinanciamento crônico dos CAPS e outros dispositivos e ações extra-hospitalares e de caráter territorial-comunitário.

Os recursos para financiar os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), em 2020, foram de R\$ 158 milhões para custear 11 mil leitos, enquanto que o orçamento para as comunidades terapêuticas no mesmo ano foi de 300 milhões (Silva, 2021). Portanto, conforme as produções analisadas ocorreu um redirecionamento do financiamento para fortalecer os serviços prestados em instituições fechadas.

Durante o governo Bolsonaro ocorreu uma distorção do financiamento que desconsiderou princípios fundantes da reforma psiquiátrica: como o fortalecimento dos serviços territoriais em substituição aos serviços prestados em instituições fechadas, em um processo que pode ser considerado um retrocesso, pois fortaleceu a compreensão do uso de drogas como “dependência química”, favorecendo uma leitura desse fenômeno, por meio de um viés biologicista médico-centrado, que não considera a relação do uso de drogas com os problemas econômicos, sociais e culturais produzidos na formação sócio-histórica do país.

Pode-se inferir que o aumento do financiamento de vagas em instituições fechadas em relação ao investimento nos CAPS demonstra uma incoerência com a própria concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), que considera a saúde como decorrente da forma como a sociedade oportuniza aos cidadãos condições de trabalho, habitação, lazer, educação, etc. Ou seja, tal processo expressa uma incoerência com a clínica ampliada que se pauta no princípio da integralidade e, por isso, leva em conta as dimensões biológica, econômica, social e cultural que se manifestam na vida dos sujeitos que acessam os serviços de saúde, em contraposição a concepção biologicista e médico-centrada que pressupõe práticas individuais, especializadas e fragmentadas, executadas por meio de intervenções realizadas em instituições fechadas (Nunes, 1994).

Para fomentar esse processo incoerente com a reforma psiquiátrica, foram introduzidas mudanças jurídicas nas regras de financiamento dos serviços prestados pelo Estado a pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. Conforme Brito (2022), ocorreram mudanças jurídicas no financiamento público para compra de vagas pelo Estado em comunidades terapêuticas com o intuito de flexibilizar a fiscalização dos repasses de recursos públicos para essas instituições. Conforme a lei nº 13.840/2019, as comunidades terapêuticas foram definidas como: “[...] pessoas jurídicas sem fins lucrativos para autorizar financiamento público sem estabelecer controle e fiscalização (Brito, 2022, p. 339)”. Com esse novo marco legal é gerada uma fragilização dos serviços de fiscalização do financiamento público das comunidades terapêuticas.

Um aspecto relevante a ressaltar é a vinculação da maioria das comunidades terapêuticas com congregações evangélicas, porque muitas delas são administradas por pastores e membros dessas congregações religiosas. Esse fato aliado, a vinculação política desses pastores com as propostas políticas de Bolsonaro, podem ajudar na compreensão do aumento do financiamento possibilitado por mudanças jurídicas no repasse de verbas públicas para o tratamento de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.

Conforme Alves (2022), Bolsonaro venceu as eleições entre evangélicos em 2018 e em 2022. Na última eleição, Bolsonaro teve 14,4 milhões de votos a mais que Lula nesse segmento populacional, enquanto, em 2018, o ex-presidente teve 11 milhões a mais que o então candidato Fernando Haddad. Tal estreitamento político pode explicar o aumento do financiamento público dos serviços prestados por comunidades terapêuticas. Nesse processo se aliam interesses econômicos e ideológicos, visto que as igrejas concebem o uso de drogas como pecado para o qual a solução é a conversão, seguida do perdão e da abstinência. Portanto, nessa esteira as igrejas implementam comunidades terapêuticas, ganham economicamente e simultaneamente fazem o “bem” de acordo com sua ideologia cristã, implementando tratamentos que misturam medicina médico-centrada que concebem o uso de drogas exclusivamente como doença e fé.

Também houve uma flexibilização nos serviços de fiscalização de casos de violação de direitos humanos nas instituições. Conforme Brito (2022), em um decreto presidencial publicado em 11 de junho de 2019, o ex presidente Jair Bolsonaro exonerou os onze peritos do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), instituição criada em 2013 com o papel de fiscalizar as prisões no Brasil e monitorar situação das pessoas privadas de liberdade a partir de um olhar sobre os direitos humanos. O decreto também estabeleceu que o MNPCT funcionasse de maneira voluntária e gratuita, considerando a função uma prestação de serviço público que não requer qualquer remuneração.

Infere-se que tal flexibilização dos mecanismos de controle de violação de direitos humanos foram implementados no intuito de permitir a vinculação dos tratamentos terapêuticos com práticas reprodutoras do fundamentalismo religioso que perpassa as rotinas dessas instituições que incluem a doutrinação religiosa e o trabalho forçado nos planos “terapêuticos”.

4.2 O uso de drogas concebido como crime, pecado e doença

A totalidade dos artigos que compõem a amostra demonstram que houve uma intensificação da moralização do uso de drogas, desdobrada na criminalização desta prática que é concebida como crime pela justiça, como pecado na concepção religiosa dominante e como doença pelos serviços do SUS nos quais predomina a concepção médico-centrada de saúde.

Conforme Brito (2022), com a Medida Provisória nº 870/19 houve uma ruptura entre a Política de Saúde Mental 10.216/01 e a Política sobre drogas, pois nela a política sobre drogas e as funções do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas constituem área de competência do Ministério da Justiça e Segurança pública. Portanto, a política de drogas deixou de ser competência do Ministério da Saúde em um processo que contribuiu para uma perspectiva proibicionista, na qual a droga é concebida como o “mal” e, portanto, necessita ser criminalizada.

A Medida Provisória nº 870/19 reduziu as responsabilidades do Ministério da Saúde em relação à política de drogas, que ficou responsável apenas pela vigilância. Essa mudança foi pautada na concepção do uso de drogas como uma questão judiciária e não de saúde pública, ou seja, foi pautada na criminalização do uso de drogas. Além disso, a MP 870/19, em seu artigo 23, substituiu a política de redução de danos pela “redução do uso indevido de drogas”, inserindo a perspectiva da abstinência por meio da palavra “indevido”, correlacionada ao uso de drogas.

Durante o governo Bolsonaro, o Grupo Técnico Interministerial apresentou propostas para a reformulação da Política sobre Drogas. Tais propostas enfatizam o combate ao crime organizado por meio de ações de fomento à criminalização do uso de drogas. O Decreto nº 4.935/02 foi revogado pelo Decreto 9.761/19, com o objetivo de aumentar o financiamento das comunidades terapêuticas (CT) e a abordagem proibicionista e punitiva em relação às questões advindas do uso de álcool e outras drogas (Silva, 2021). O foco dado na abstinência como modelo de tratamento em relação ao consumo de drogas, acaba excluindo outras formas de cuidado, que levam em consideração a autonomia do usuário em suas próprias decisões, levando a política a priorizar o tratamento nas CT's.

A criminalização do uso de drogas pressupõe a penalização como solução, acompanhada da abstinência como fator indispensável no processo de educação e ressocialização do sujeito penalizado. Conforme Siqueira (2010), o uso de drogas é concebido como um “mal” social em um processo de moralização que contribui para a atribuição negativa de valor em relação ao uso de drogas que é apreendido por meio das concepções, religiosa, jurídica e de saúde, que condenam o uso de drogas como o “mal” a ser combatido e consequentemente culpabilizam os usuários de substâncias psicoativas.

A concepção jurídica concebe o uso de drogas como contravenção e a penalização pode ser a privação de liberdade, acionada como uma forma de re-educar a pessoa que vende, seja para sobreviver ou para custear o próprio uso de drogas. Também há casos de pessoas que

apenas usam e são enquadradas como traficantes pela quantidade de drogas que portam. Em todas essas situações predomina a criminalização do uso de drogas que está ancorada na concepção que atribui o valor negativo às drogas.

Nessa ótica, as drogas devem ser combatidas e se produz a guerra às drogas, desconsiderando que o tráfico se constitui como um trabalho para muitas pessoas que moram na periferia e não detêm outra forma de conseguir dinheiro para sobrevivência. Conforme Lancetti (2007), na sociedade em que vivemos as pessoas são aquilo que elas têm para vender e o dinheiro que elas têm para comprar, sendo assim, no caso das pessoas que residem em periferias, elas, predominantemente só têm as drogas como opção para vender com o intuito de ter dinheiro para comprar as mercadorias que precisam para sobreviver. Nesse caso, o tráfico é um problema social e não basta educar o sujeito que vende para ele se reinserir socialmente, pois é preciso gerar empregos e renda, ou seja, o tráfico é um problema social e não de “caráter”.

O uso abusivo correlacionado ao tráfico também não pode ser superado apenas com a penalização dos usuários que vendem drogas para suprir os custos do próprio uso, pois nesses casos o próprio uso abusivo, tende a estar relacionado ao contexto no qual os sujeitos vivem, onde o uso e o tráfico são naturalizados e fazem parte de um cenário de banalização da desumanização, decorrente da produção material.

A criminalização do uso de drogas também se expressa nas internações compulsórias involuntárias nas quais as pessoas que fazem uso de drogas são obrigadas a se isolar da sociedade, por meio de internações em vagas psiquiátricas de hospitais gerais ou em comunidades terapêuticas. Nesses espaços as concepções religiosas e de saúde reforçam a perspectiva da droga e, conseqüentemente da pessoa que faz uso de droga como um “mal em si”, pois principalmente nas comunidades terapêuticas o uso de drogas é concebido como um pecado devido ao viés religioso que atravessa os processos de trabalho nesses locais. Tal concepção negativa do uso de drogas como pecado é reforçada pela concepção de saúde médico-centrada que concebe o uso de drogas como doença. Ou seja, tanto uma como a outra concepção insere a abstinência como horizonte do processo terapêutico, ambas veem o uso de drogas como algo negativo, qualificando-o como doença ou pecado.

Quando o uso de drogas é concebido “em si mesmo” como um mal pelo viés da saúde biologicista/médico-centrada, há uma apreensão do uso de drogas em sua singularidade que pode levar a uma “falsa compreensão” do fenômeno. Tal apreensão é produzida por uma concepção científica positivista que produz conhecimento por meio do isolamento do objeto

de estudo. Esse isolamento produz conhecimentos sobre o objeto em si, separado do contexto mais amplo no qual ele se insere. Por exemplo, ao estudar os efeitos do uso de cocaína, pode-se constatar o desencadeamento de esquizofrenia, em um processo no qual se apreende os efeitos do uso da droga no corpo humano. Tal leitura da realidade ajuda a compreender os efeitos colaterais do uso de drogas na saúde humana e apontam para a abstinência como uma forma de prevenir tais ocorrências danosas à saúde.

Portanto, pode-se inferir que tal conhecimento de matriz positivista é produtor de verdades/enganos, pois mostram a verdade em sua pseudoconcreticidade, ao mesmo tempo em que revela/oculta a essência dos fenômenos sociais (Kosik, 1976). Ou seja, ao separar o objeto para compreendê-lo em si mesmo, há uma separação do mesmo em relação ao contexto social no qual ele é produzido. As relações do uso abusivo com os processos de desumanização e embrutecimento humano decorrentes da produção material são ocultadas da análise que separa expressões da questão social como pobreza, desemprego, fome, dentre outros do uso abusivo de drogas.

Já a concepção religiosa que concebe o uso como um pecado, não requer explicações científicas para produzir subjetividades, pois compreender o uso de drogas como pecado é um ato de fé. Nesta ótica, é preciso se arrepender do uso de drogas e interromper o mesmo com ajuda divina, tornando-se abstinente. Ou seja, tanto a perspectiva religiosa, como a científica médico-centrada possuem como alternativa o mesmo “remédio”: a abstinência. Já a perspectiva jurídica aparece como a expressão moral correta que corrobora com a ciência e com a religiosidade dominante, quando criminaliza o uso de drogas.

Contudo, esse processo de moralização contribui para reduzir o olhar sobre o uso de drogas que não é problematizado como decorrente de aspectos sociais, econômicos e culturais que reproduzem a alienação dos seres humanos do produto social. Essa leitura reforça uma apreensão do uso de drogas que produz o preconceito por meio de uma compreensão pseudoconcreta do fenômeno que é concebido de forma fragmentada do todo e considerado como pecado pela leitura religiosa, como crime pela justiça e como doença pela concepção clínica predominante na saúde. Os defensores de direitos humanos eram vistos pelos olhos do governo Bolsonaro, como “defensores de vagabundos”, o que evidencia a moralização e favorece a criminalização do uso de drogas que é propagada pelo Projeto Anticrime proposto em 2019 pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública (Costa, 2022).

Uma demonstração da posição conservadora do governo Bolsonaro, é a PLC 37/2019 que aumenta a pena para tráfico de drogas e inclui as comunidades terapêuticas no sistema

nacional de drogas, por meio do incentivo aos investimentos dessas instituições em detrimento dos investimentos nos CAPS, aumentando a possibilidade de internação involuntária e compulsórias de usuários, deixando ao poder médico a decisão de possível suspensão e, ainda torna a abstinência o foco terapêutico único para usuários de drogas, trazendo então uma fragilização política de redução de danos, mundialmente reconhecida como eficaz e inclusa em legislações anteriores (Lima; Azevedo, Albuquerque, 2020).

Brito (2022) enfatiza em seu artigo as práticas arbitrárias e a violação de direitos humanos que ocorrem dentro das CT's, e também o forte viés religioso dessas instituições, pois o tratamento oferecido, muitas vezes, é baseado na prática religiosa em detrimento de atenção à saúde. Em algumas instituições, a obrigatoriedade da participação dos usuários nas atividades religiosas se dá pela ameaça de castigos corporais. Também ocorrem internações involuntárias nas comunidades para manter os usuários em abstinência e, em algumas situações, a internação forçada se torna prática de privação de liberdade, pois gera a submissão dos usuários a maus tratos, tortura, privação de direitos e trabalho forçado. É importante ressaltar que a flexibilização dos serviços de fiscalização de violação de direitos humanos decorrente de mudanças nos marcos legais supracitados favorecem a violação dos direitos humanos nessas instituições.

A abstinência passa a imperar como horizonte do processo assistencial, pois a redução de danos é suprimida nas “novas” LD e na PNAD (Costa, 2022). Conforme Oka e Costa (2022) a perspectiva moral-religiosa se insere nas políticas antidrogas, por meio dos decretos nº 9.761, nº9.926, da Resolução nº 120/18 e da lei nº 13.840 e da Resolução nº 3. Para as autoras:

[...] as drogas são tomadas como males em si, sendo necessária a construção de uma sociedade “livre das drogas”. Não à toa, temos a transformação das políticas sobre drogas em políticas antidrogas. Os documentos também orientam a abstinência como o horizonte dos processos de cuidado (promoção de saúde, prevenção, tratamento, reabilitação etc.), compreendida por Passos e Souza (2011) como eixo de articulação entre justiça, psiquiatria e a moral religiosa, que imperam no tratamento para usuários de álcool e outras drogas (Oka; Costa, 2022, p. 17).

A descriminalização foi pautada na suprema corte, mas o julgamento foi suspenso, por influências políticas do governo Bolsonaro, conhecido internacionalmente por sua posição conservadora que se alinha às propostas do governo Trump com foco na guerra às drogas (Lima; Azevedo; Albuquerque, 2020; Mattos, 2019). Dessa forma, durante o governo supracitado, predominaram as políticas antidrogas e proibicionistas atravessadas por

ideologias religiosas favorecedoras da violação dos direitos humanos das pessoas que usam drogas.

4.3 Fortalecimento da perspectiva da abstinência em relação a RD

Em três artigos que compõem a amostra foi evidenciado o fortalecimento da perspectiva da abstinência em relação à redução de danos. Conforme Brito (2022), esse processo é materializado por meio da compra de leitos em hospitais psiquiátricos, ou em alas psiquiátricas. Também há uma regra de repasse de recursos extra do estado, para esses leitos, que determina uma taxa média de ocupação de 85% das vagas para receber financiamento público (verba que vem para sanar dívidas passadas do SUS). Tal regramento pode contribuir para o prolongamento do tempo de internação de usuários, em função de adequação aos critérios de financiamento em um processo que favorece a hospitalização de longa duração, com um tratamento centrado na doença/abstinência e não no sujeito e sua vida como pressupõe a clínica ampliada.

Além disso, houve aumento do financiamento da compra de equipamentos de eletroconvulsoterapia e incentivos financeiro a CT's em um processo que praticamente colocou fim à Política de Redução de Danos, progressivamente substituída por uma intervenção centrada na abstinência ajustada a política de “guerra às drogas” (Brito, 2022). Pode-se inferir com base em Brito (2022) que a nova Política de saúde mental resgata uma política de segregação que a luta antimanicomial levou décadas para superar.

A nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD) de 2019 exclui a redução de danos como diretriz para o trabalho com pessoas que usam drogas, pois suprime o item 6 do Decreto 4.345/02 que recomendava o desenvolvimento da redução de danos por meio de estratégias de Saúde Pública voltadas para minimizar as consequências do uso de álcool e outras drogas (Silva,2021).

O Ministério da Cidadania é o responsável pelo tratamento de dependentes químicos, e o foco deverá ser na abstinência. Como prova desse fomento ao fortalecimento da abstinência, o Decreto 9.761/19 aponta que a abstinência deve ser a única forma de tratamento a pessoas que usam drogas (Costa, 2022).

A “nova” PNAD/2019 contradiz a Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, pois assume a abstinência como principal objetivo do processo de cuidado, negando a RD. Na Política de Atenção Integral aos Usuários

de álcool e outras drogas de 2004, a abstinência não era o único, nem o principal objetivo a ser alcançado, porque “[...] a redução de danos oferece-se como um método (no sentido de métodos, caminho) e, portanto, não excluindo outras formas de cuidado (Costa, 2022, p. 16)”. Contudo, na redução de danos o caminho escolhido para o tratamento é construído conjuntamente com o usuário que pode optar, ou não, pela abstinência como um objetivo do seu próprio tratamento (Costa, 2022).

A Política Nacional sobre Drogas de 2019, em seu Art. 3º estabelece que a articulação e a coordenação da implementação da PNAD devem ser feitas pela Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania e pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública. Dessa forma, coloca a ideia do cuidado aos usuários e/ou dependentes de substâncias psicoativas, mais uma vez, vinculada à questão de segurança pública e de âmbito assistencial, afastando da ideia de cuidado vinculado à saúde (Silva, 2021).

Ao contrário da antiga legislação das drogas, o governo Bolsonaro ampliou a repressão ao tráfico e o financiamento a novas vagas gratuitas em CT’s, outra mudança que notamos é em relação ao cuidado com o usuário pela rede pública, o foco de atenção não está mais na redução de danos causadas pelas drogas, mas sim na abstinência e fomento de nova vagas em CT’s.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, busquei responder o problema de pesquisa **“Como a política de Redução de Danos foi fragilizada no governo Bolsonaro?”**.

Os resultados do estudo demonstram que houve o desmonte dos serviços territoriais, em contraposição ao aumento dos investimentos em vagas psiquiátricas em hospitais gerais e em comunidades terapêuticas. O desmonte dos serviços territoriais e reforço da institucionalização ocorrido durante o governo Bolsonaro foi feito por meio de uma distorção do financiamento possibilitada por mudanças jurídicas nas regras de repasse de recursos públicos que desconsiderou princípios fundantes da reforma psiquiátrica, como por exemplo, o fortalecimento dos serviços territoriais, em substituição aos serviços prestados em instituições fechadas. Esse processo favoreceu uma leitura desse fenômeno, por meio de um viés biologicista médico-centrado que não considera a relação do uso de drogas como problemas econômicos, sociais e culturais produzidos na formação sócio-histórica do país. Os

autores enfatizam que esse processo pode ser considerado um retrocesso, pois fortaleceu a compreensão do uso de drogas como “dependência química”. Os resultados demonstram também, a vinculação da maioria das comunidades terapêuticas com as congregações evangélicas/religiosas, muitas delas são administradas por pastores e membros dessas congregações religiosas. Esse fato aliado à vinculação política desses pastores com as propostas políticas de Bolsonaro, podem ajudar na compreensão do aumento do repasse de verbas públicas para o tratamento de pessoas que fazem o uso de álcool e outras drogas.

Além disso, os resultados demonstram que o uso de drogas concebido como pecado, crime e doença se dá por conta do processo de criminalização e moralização que contribui para reduzir o olhar sobre o uso de drogas que não é problematizado como decorrente de aspectos sociais, econômicos e culturais que reproduzem a alienação dos seres humanos do produto social. Essa leitura reforça uma apreensão do uso de drogas que produz o preconceito por meio de uma compreensão pseudoconcreta do fenômeno que é concebido de forma fragmentada do todo e considerado como pecado pela leitura religiosa, como crime pela justiça e como doença pela concepção clínica predominante na saúde. Nessa ótica, as drogas devem ser combatidas e se produz a guerra às drogas, desconsiderando que o tráfico se constitui como um trabalho para muitas pessoas que moram na periferia e não detêm outra forma de conseguir dinheiro para sobrevivência.

A criminalização do uso de drogas também se expressa nas internações compulsórias involuntárias, nas quais as pessoas que fazem uso de drogas são obrigadas a se isolar da sociedade, por meio de internações em vagas psiquiátricas de hospitais gerais, ou em comunidades terapêuticas. Nesses espaços as concepções religiosas e de saúde reforçam a perspectiva da droga e conseqüentemente da pessoa que faz uso de droga como um “mal em si”, principalmente em algumas comunidades terapêuticas, o uso de drogas é concebido como um pecado devido ao forte viés religioso que atravessa os processos de trabalho nesses locais. Tal concepção negativa do uso de drogas como pecado é reforçada pela concepção de saúde médico-centrada que concebe o uso de drogas como doença. Ou seja, tanto uma como a outra concepção insere a abstinência como horizonte do processo terapêutico, ambas veem o uso de drogas como algo negativo o qualificando como doença, ou pecado.

Os resultados demonstram que o fortalecimento da perspectiva da abstinência em relação a redução de danos se deu pelo predomínio da concepção de saúde médico-centrada e religiosa que tendem a conceber a droga como um “mal”, ao contrário da antiga legislação das drogas, o governo Bolsonaro ampliou a repressão ao tráfico e o financiamento a novas vagas

gratuitas em CT's, outra mudança que pode-se notar, é ao atendimento do cuidado com o usuário pela rede pública, o foco de atenção não está mais na redução de danos causadas pelas drogas, mas sim na abstinência. Os repasses de recursos financeiros para os CAPS adiminuíram em comparação com as Comunidades Terapêuticas, que houve um grande aumento desses financiamentos. Nas comunidades terapêuticas há mudanças na questão das internações involuntárias. Antes as internações eram por vontade própria do usuário, a partir da nova lei de drogas, pode-se realizar a internação involuntária pela família ou autoridade pública, mas para isso é feita uma avaliação médica e a internação só acontece diante dessa liberação. Contudo, notamos que isso seja uma grande violação dos direitos humanos do usuário, tirando dele sua autonomia de escolha, dando o poder para o médico que algumas das vezes, desconhece do caso e só dá a liberação por conta do pedido da família para deixar o indivíduo em abstinência. Diante dessa moralização do uso de drogas ocorrida no governo Bolsonaro que se desdobrou no fortalecimento da perspectiva da abstinência em contraposição a RD e no aumento dos serviços em instituições fechadas em contraponto a diminuição dos serviços territoriais.

Sugere-se que os profissionais de saúde retomem a luta pela reforma psiquiátrica, principalmente pelo fato de que o governo Lula está dando continuidade a esses repasses de recursos financeiros para comunidades terapêuticas. Em um cenário em que o debate sobre drogas precisa evoluir para soluções mais eficazes e humanitárias, o respaldo financeiro de Lula a essas instituições contradiz a noção de uma política sensata de redução de danos, não se trata de uma questão ideológica, mas sim da escolha de direcionar recursos públicos para locais onde práticas questionáveis, como tortura, violação de direitos individuais têm sido documentadas. Além disso, a falta de transparência em relação à alocação desses recursos e a ausência de uma supervisão eficaz tornam ainda mais difícil justificar esses investimentos. É essencial que sejamos críticos e exijamos uma abordagem mais fundamentada em evidências, afastando-se de práticas que, ao invés de reduzir danos, podem perpetuar violações e abusos.

6. REFERÊNCIAS:

ALVES, José. **Os votos em Lula e Bolsonaro por região e religião no primeiro turno das eleições de 2022**, EcoDebate, 2022. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2022/10/03/os-votos-em-lula-e-bolsonaro-por-regiao-e-religiao-no-primeiro-turno-das-eleicoes-de-2022/> Acesso em: 07/12/23

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

BARDIN, L. **A análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROCO, M. L. S. **Ética e Serviço Social: Fundamentos Ontológicos**. São Paulo. Editora Cortez, 2001.

BRITO, Mônica. **Políticas sociais no Governo Bolsonaro: entre descasos, retrocessos e desmontes**, *Políticas sociais no Governo Bolsonaro 2022*, *CLACSO 2022*. pp. 321-350 (30 páginas) Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/j.ctv2v88c2n.20>> Acesso 04/12/23

BOCCATO, Vera. METODOLOGIA DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA NA ÁREA ODONTOLÓGICA E O ARTIGO CIENTÍFICO COMO FORMA DE COMUNICAÇÃO. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo** 2006. Disponível em: https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2006/metodologia_pesquisa_bibliografica.pdf Acesso em: 04/12/23.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf Acesso: 07/12/23

COSTA, . H. A. da. “Museu de grandes novidades”: A nova-velha política antidrogas no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 14, n. 39, p. 01–25, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/8005>> Acesso em: 04/12/23

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 17.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1994

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. São Paulo. Hucitec 2007.

Lima, Bernardo. Azevedo, Estenio. Albuquerque, Cynthia. **MOVIMENTOS SOCIAIS ANTIPROIBICIONISTAS: ENTRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO E A RESISTÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO PROIBICIONISMO**. **Movimentos Sociais e Serviço Social**. 2020. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1101/107> Acesso em: 04/12/23.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1999.

MATTOS, Kênia. **POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS**: uma análise da crença que permeia a lógica carcerária e a população atingida. 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/lunap/Downloads/425-Texto%20do%20artigo-2339-1-10-20200824%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/lunap/Downloads/425-Texto%20do%20artigo-2339-1-10-20200824%20(5).pdf) Acesso em: 04/12/23.

MARX, K.; ENGELS, F. O capital. 13. ed. Livro 1, v. I e v. II. Rio de Janeiro: Beltrand, 1989.

marx, engels 1983

NUNES, C, D. SANTOS, L. FISCHER, M. GUNTZEL, P. “...outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas...” In: Santos, I. M. B (Org). **Outras palavras sobre cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre. Ideograf/ Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.

NUNES, E. D. **Saúde Coletiva**: história de uma ideia e de um conceito. Saúde e Sociedade. Vol3, n,2. São Paulo, 1994, p. 5-21.

PARENTE BARRETO OKA, .; HENRIQUE ANTUNES COSTA, . Os Caminhos da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira: Um estudo documental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 14, n. 40, p. 01–29, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80847>. Acesso em: 04/12/23

ROUSSEAU, Jean Jacques. **O Contrato Social e Outros Ensaios**. Trad. De Rolando Roque da Silva. São Paulo: Editora Cultrix, 1978.

SILVA, Paula. **Descuidado com os usuários de álcool e outras drogas**: uma análise sobre as mudanças na política nacional sobre drogas. 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/220356>> Acesso em 04/12/23

SOUZA, Tadeu. **A NORMA DA ABSTINÊNCIA E O DISPOSITIVO “DROGAS”:** DIREITOS UNIVERSAIS EM TERRITÓRIOS MARGINAIS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE (PERSPECTIVAS DA REDUÇÃO DE DANOS). Campinas, SP. 2013. Disponível em: https://app.uff.br/observatorio/uploads/A_NORMA_DA_ABSTIN%C3%8ANCIA_E_O_DISPOSITIVO_%E2%80%9CDROGAS%E2%80%9D.pdf Acesso em: 07/12/23.

SIQUEIRA, D. Construindo a descriminalização In: Santos, I. M. B (Org). **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre. Ideograf/ Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.

PASSOS, E. Pensar diferentemente o tema das drogas e o campo da saúde mental In: Santos, I. M. B (Org). **Outras palavras sobre cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre. Ideograf/ Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.